

## Kein Boulevardtheater

Vorhang auf: Jede ordentliche Boulevardkomödie lebt von erwartbaren Verwechslungen. Der Schwager des Freundes, der, als Mechaniker verkleidet, seine Ex heimsucht, dabei aber für den Gerichtsvollzieher gehalten wird, sorgt für Verwicklungen auf der Bühne. Manchmal darf sich auch der Arzt der Familie am hektischen Verwirrspiel beteiligen. Heiterkeit beim Publikum.

Im richtigen Leben hat das Verwirrspiel mitunter wenig erheiternde Folgen, insbesondere wenn ein Arzt beteiligt ist. So beschreibt es der aktuelle Bericht des Quartals im CIRS NRW (Fall-Nr. 87585):

Einer anämischen Patientin war ein Erythrozytenkonzentrat zugedacht. Nicht der betreuende Arzt, sondern der diensthabende Arzt sollte es ihr am späten Nachmittag verabreichen. Der aber kannte die Dame nicht. Das Präparat stand schon vorbereitet am Bett der – falschen – Patientin. Auf ein „Guten Tag Frau Müller“ regte sich offenbar kein ausreichender Protest, so konnte sich die klassische Fehlerkette ungehindert weiterziehen. Der Bedside-Test entsprach den Angaben der Patientin und sie erhielt ein halbes Konzentrat der Blutgruppe 0. Dann fiel der Fehler auf und die Transfusion wurde abgebrochen. Betretenes Schweigen im Saal. Die Schreiber des Berichts deuten an, dass die Transfusion einer 0-Konserve an eine Patientin der Gruppe A nicht geplant war. In diesem Fall hat es der Arzt versäumt, den vorschriftsmäßig durchgeführten Bedside-Test mit dem Transfusionsprotokoll zu vergleichen. Laut Hämotherapie-Richtlinie hätte er dort die abweichende Blutgruppe 0 der Patientin vorgefunden. Ein Vergleich nur mit den Angaben der Patientin gab ihm dagegen trügerische Sicherheit. Ein solcher Bedside-Test als leeres Ritual ist wertlos.

Auch über die weiteren Rahmenbedingungen wäre zu sprechen: Wer bereitet eine Blutkonserve vor und ordnet sie dem Patienten zu? Und wann wird sie vorbereitet, ohne damit Zeitdruck zu erzeugen? Sowohl die Ärzte als auch Pflegekräfte sollten geschult sein, welche Vorgaben das Transfusionsgesetz und die Hämotherapie-Richtlinie machen und wie sie in der eigenen Einrichtung gelebt werden.

Vor allem haben die am Prozess beteiligten Personen (Ärzte und Pflegepersonal) jedoch die korrekte Identifikation der Patientin vernachlässigt. Dieses Problem stellt sich nicht nur bei der Transfusion, sondern ebenso bei der Vorbereitung einer OP, bei Untersuchungen, bei jeder Blutabnahme, bei vielen alltäglichen Gelegenheiten. Patienten sind zumeist höfliche Menschen. Sie neigen dazu, nicht nachzufragen. Sie nicken auch dann freundlich, wenn sie etwas nicht verstanden haben. Auf die Frage „Sind Sie Frau Meier?“ erhält man mindestens so viele falsche wie richtige Antworten. Eine sichere, aktive Identifikation besteht aus einer offenen Frage nach dem vollen Namen und dem Geburtsdatum: Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren? Das wissen und vermeiden vor allem die Autoren der Boulevardstücke. Vorhang und Applaus.





Diesen Bericht des Quartals und weitere Eingaben lesen Sie jetzt im CIRS- NRW ([www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)). Das Berichts- und Lernsystem der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen macht kritische Ereignisse öffentlich. Deren Studium gibt Anregungen zu einer sicheren Versorgung unserer Patienten. Sie finden dort unter anderem auch den Bericht über ein unbewusst abgeschaltetes Beatmungsgerät, über verschiedene Medikationsfehler und einen übersehenen hohen Kaliumwert.