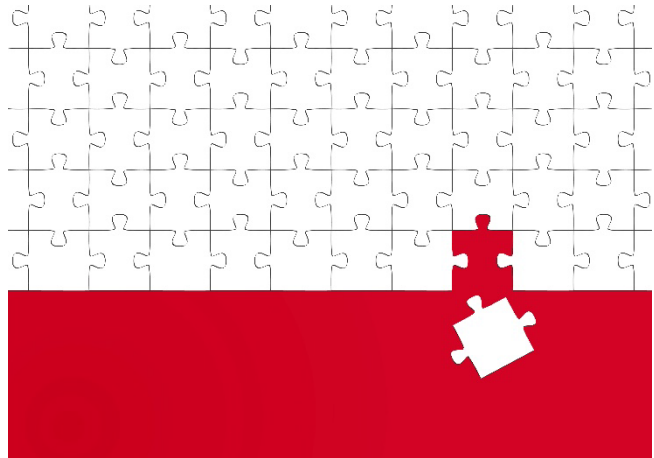


Wenn das Falsche richtig erscheint

Eine Urinprobe wird dem falschen Patienten zugeordnet. Ein Patient erhält die Medikamente seines Bettnachbarn, darunter ein Präparat, gegen das eine bekannte Allergie besteht. Ein anderer erhält eine Blutkonserve, die nicht für ihn bestimmt ist. Beinahe wäre ein Patient an der falschen Körperseite operiert worden. Eine arterielle Leitung wird fast an das falsche System angeschlossen. Aus einer Verordnung über 200 mg Prednisolon werden versehentlich 200 Ampullen.



© picoStudio – stock.adobe.com (44305464)

Auf den ersten Blick haben diese Ereignisse wenig miteinander zu tun. Die Situationen spielen in unterschiedlichen Fachgebieten, betreffen verschiedene Berufsgruppen und ereignen sich an unterschiedlichen Stellen des Behandlungsprozesses. Betrachtet man sie genauer, zeigt sich jedoch ein gemeinsamer Nenner: Verwechslung.

Wenn unser Gehirn Abkürzungen nimmt

Jeder Mensch kennt dieses Phänomen aus dem Alltag. Man winkt einer Person zu, die man für einen Bekannten hält, und stellt erst im letzten Moment fest, dass man sich geirrt hat. In den meisten Situationen bleibt dies folgenlos. In der Medizin kann derselbe Mechanismus schwerwiegende Folgen haben.

Verwechslungen entstehen meist nicht aus fehlendem Wissen. Niemand möchte die falsche Probe einschicken, den falschen Patienten behandeln oder die falsche Medikation ausgeben. Verwechslungen entstehen vielmehr dort, wo Menschen Informationen, Gegenstände oder Personen für eindeutig halten – und dabei einem Irrtum erliegen.

Unser Gehirn arbeitet erstaunlich effizient. Es nutzt Erfahrungen, Routinen und Erwartungen, um die tägliche Informationsflut zu bewältigen. Diese Fähigkeit ist unverzichtbar. Gleichzeitig liegt genau hier eine Schwachstelle: Was vertraut erscheint, wird häufig nicht mehr aktiv überprüft. Aus Gewissheit wird Annahme. Aus Annahme wird ein Fehler. Die entscheidende Frage lautet letztlich immer: „Ist das, was ich vor mir habe, tatsächlich das, wofür ich es halte?“

Verwechslungen sind selten Zufall

Wenn es zu einer Verwechslung kommt, wird häufig nach der einen Ursache gesucht. Die Erfahrung aus CIRS-Berichten zeigt jedoch ein anderes Bild. Zeitdruck, Unterbrechungen, Personalmangel und hohe Arbeitsdichte erhöhen das Risiko. Hinzu kommen unvollständige Übergaben, ähnliche Medikamentennamen, fehlende Kennzeichnungen oder technische Systeme, die fehlerhafte Eingaben zulassen. Die meisten Verwechslungen sind das Ergebnis einer Verkettung ungünstiger Umstände. Selten versagt nur eine einzige Sicherheitsbarriere. Häufig treffen mehrere kleine Schwachstellen aufeinander – und erst ihr Zusammenspiel macht die Verwechslung möglich. Dies wurde bereits auch durch das sogenannte Schweizer-Käse-Modell nach James Reason dargestellt und beschrieben (James Reason: Human error: models and management. In: British Medical Journal. Band 320, Nr. 7237, 18. März 2000, S. 768–770).

Nicht annehmen – überprüfen

Wenn man eine einzige Maßnahme gegen Verwechslung benennen müsste, die über allen anderen steht, dann wäre es wohl diese: Nicht annehmen – überprüfen.

Dieser Grundsatz ist einfach, aber außerordentlich wirksam. Er bildet das Fundament vieler bewährter Sicherheitsstrategien in Medizin und Pharmazie. Er bedeutet, den Patienten nicht wiederzuerkennen, sondern aktiv zu identifizieren. Er bedeutet, die Verordnung nicht für plausibel zu halten, sondern ihre Plausibilität zu prüfen. Er bedeutet, sich nicht auf Gewohnheit zu verlassen, sondern bewusst einen Kontrollschritt einzubauen. Man könnte auch sagen: Der größte Feind der Patientensicherheit ist nicht Unwissenheit, sondern vermeintliche Gewissheit.

Sicherheitsbarrieren, die wirken

Die gute Nachricht ist: Für viele Verwechslungsrisiken gibt es wirksame und seit Jahren etablierte Gegenmaßnahmen wie z. B:

- Bei der Patientenidentifikation gilt die aktive Abfrage von mindestens zwei Identifikationsmerkmalen als Standard. Statt zu fragen: „Sind Sie Frau Müller?“, ist es deutlich sicherer, den Patienten seinen Namen und sein Geburtsdatum selbst nennen zu lassen.
- Laborproben sollten unmittelbar am Patienten beschriftet werden und nicht erst später am Arbeitsplatz.
- Vor operativen Eingriffen haben sich Team-Time-out, Eingriffsbestätigung und Seitenmarkierung als wichtige Sicherheitsbarrieren etabliert.
- Im Medikationsprozess helfen Barcode-Systeme, elektronische Verordnungssysteme mit Plausibilitätsprüfungen sowie das Vier-Augen-Prinzip bei Hochrisiko-Arzneimitteln. Technische Warnhinweise können verhindern, dass aus

200 mg versehentlich 200 Ampullen werden. Sie ersetzen jedoch nicht das kritische Mitdenken.

- Auch die Gestaltung von Arbeitsabläufen spielt eine wichtige Rolle. Je weniger Unterbrechungen, Medienbrüche und parallele Tätigkeiten stattfinden, desto geringer wird das Risiko von Verwechslungen.

Sicherheit beginnt mit einer Frage

Die Analyse von CIRS-Berichten macht deutlich, dass Verwechslungen selten das Versagen einzelner Personen sind. Ob Urinprobe, Medikament, OP-Seite oder Patientenidentität – hinter jeder Verwechslung steht letztlich dieselbe Herausforderung: die richtige Zuordnung.

Verwechslungen entstehen, wenn wir glauben zu wissen.
Sicherheit entsteht, wenn wir überprüfen.

CIRS-NRW Meldungen Thema „Verwechslung“:

286086	Dementer Patient hat Blutkonserve erhalten, die nicht für ihn bestimmt war.
286574	Verwechslung aufgrund optisch sehr ähnlicher Verpackungen (Metex Pen 15 mg vs. Metex Fertigspritze 10 mg).
287695	Falscher Patient eingeschleust
287752	Fehlendes Patientenidentifikationsarmband begünstigt Patientenverwechslung
287797	Mit falschem Patientenidentifikationsarmband eingeschleust.
288848	Urinprobe wurde einem falschen Patienten zugeordnet
288883	Patientenverwechslung Kardiologie, kein Armband, keine offene Frage
288885	Beinahe Seitenverwechslung
288888	Tabletten von Mitpatienten mit nach Hause bekommen, darunter Novalgin-tabletten bei bekannter Novalginallergie.
289389	Beinahe Fehlanschluss an ein arterielles System.
289736	Es wurden versehentlich anstatt 200 mg Prednisolon 200 Ampullen Prednisolon angeordnet, kein Limit eingestellt.

Für das CIRS-NRW Team:

Annabelle Ludescher, Apothekerkammer Westfalen-Lippe

Iman Hammou, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen

Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe