

# Wer richtig fragt, macht weniger Fehler

Fehlerquellen erkennen, Risiken minimieren, aus Erfahrungen anderer lernen: Seit 2012 können Ärzte, Pflegende und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe sektorenübergreifend kritische Ereignisse und (Beinahe-)Fehler in der Patientenversorgung an CIRS-NRW melden, das Berichts- und Lernsystem der ärztlichen Körperschaften und Kliniken in NRW. Inzwischen umfasst die Datenbank auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) 320 solcher Berichte, so auch den aktuellen CIRS-NRW-Quartalsbericht.

**A**lltägliche Arbeitsroutine, Stress, Konzentrationsschwäche – Faktoren, die einen idealen Nährboden bilden für Fehler. An der Supermarktkasse und in der Kfz-Werkstatt ebenso wie in der Arztpraxis oder im Krankenhaus. Mit dem Unterschied, dass immer dann, wenn die Gesundheit des Menschen im Spiel ist, ein kleiner Fehler schon fatale Auswirkungen haben kann. Ein gutes Beispiel dafür liefert der aktuelle CIRS NRW-Quartalsbericht. CIRS-NRW ist ein Berichts- und Lernsystem der Krankenhausgesellschaft, der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Ärztekammern in Nordrhein-Westfalen, das kritische Ereignisse anonymisiert öffentlich macht. Die nachträgliche Analyse dieser Ereignisse gibt Anregungen zu einer sicheren Versorgung der Patientinnen und Patienten in NRW.

## Falsche Blutgruppe

Zu unserm Beispiel-Fall 87585 aus dem aktuellen CIRS-NRW-Quartalsbericht: Einer anämischen Patientin war ein Erythrozytenkonzentrat zugeordnet. Nicht der betreuende Arzt, sondern der Diensthabende 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 und so konnte sich die klassische Fehlerkette ungehindert weiterziehen. Der Bedside-Test entsprach den Angaben der Patientin und sie erhielt ein halbes Konzentrat der Blutgruppe o. Dann fiel der

Fehler auf und die Transfusion wurde abgebrochen.

Der Autor des Berichts deutet an, dass die Transfusion einer o-Konserve auf 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-Richt-



linie hätte er dort die abweichende Blutgruppe o 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 die weiteren Rahmenbedingungen gilt es genauer zu betrachten: 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.

## Korrekt identifizieren

Vor allem hat der Arzt 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 „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?“ Denn unbestritten ist: Wer fragt, macht weniger Fehler.

Diesen Bericht des Quartals und weitere Eingaben lesen Sie jetzt im CIRS-NRW ([www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)). Sie finden dort unter anderem auch den Bericht über ein unbewusst abgeschaltetes Beatmungsgerät, über verschiedene Medikationsfehler und einen übersehenen hohen Kaliumwert.

CIRS-NRW

## CIRS-NRW: Anonyme Berichts- und Lernplattform zu kritischen Ereignissen

CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Es ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft NRW in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). CIRS-NRW ist vertraulich, die Übertragung von Berichten erfolgt immer verschlüsselt. CIRS-NRW soll lokale Berichtssysteme in den Krankenhäusern und Arztpraxen ergänzen. Meldungen aus den lokalen CIRS können anonymisiert und in das landesweite System eingestellt werden. Derzeit umfasst

die Datenbank 320 Berichte. Die eingegangenen Meldungen werden von einem Fachbeirat analysiert und mit fachlich qualifizierten Kommentaren und Hilfestellungen versehen. Die Meldungen sind nicht rückverfolgbar, da die IP-Adresse des verwendeten Rechners nicht übermittelt wird. Als Vorbild für Meldesysteme wie CIRS gilt der Umgang der Luftfahrtbranche mit Zwischenfällen und Katastrophen. Die US-Luft- und Raumfahrtbehörde NASA hat ein solches Berichtssystem mit dem Aviation Safety Reporting System (ASRS) etabliert, dessen Motto lautet: „Confidential. Voluntary. Non-punitive.“ (<http://asrs.arc.nasa.gov>).

ble