

Netzwerk CIRS-Berlin: Der aktuelle Fall

Das Netzwerk CIRS-Berlin ist ein Kooperationsprojekt der Ärztekammer Berlin und des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin, an dem über 20 Berliner Kliniken teilnehmen. Ziel ist der gemeinsame Aufbau von Fehlerberichtssystemen (CIRS) und eines Risikomanagements zur Erhöhung der Patientensicherheit im Berliner Gesundheitswesen.

Die monatlichen Anwender-Foren (Treffen der CIRS-Verantwortlichen der am Netzwerk CIRS-Berlin beteiligten Häuser) dienen dem Austausch der Kliniken untereinander. Sie beschließen dort gemeinsame Maßnahmen zur Bekanntmachung und Unterstützung ihrer hausinternen CIRS-Angebote und wählen in regelmäßigen Abständen aus allen eingegangenen Berichten den „Aktuellen Fall“ aus, kommentieren diesen und bereiten ihn für die Veröffentlichung auf.

Der Bericht: Patientenverwechslung

Fachgebiet: Innere Medizin

Was ist passiert?

Es kam zur Verwechslung zweier namensgleicher, schlecht orientierter Patienten. Patient A sollte eine Untersuchung erhalten. Es wurde jedoch Patient B nach Übergabe durch die Pflege an den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Erst später fiel auf, dass der Patient A kein Untersuchungsergebnis aufwies. Die Untersuchung bei Patient A wurde nachgeholt.

Im Hause sind zur Vermeidung von Patientenverwechslungen Sicherheitsnamensbänder eingeführt, die eigentlich jeder Patient am Arm tragen sollte. In diesem Fall trug Patient B kein Armband.

Was war das Ergebnis?

Eine dringend erforderliche Therapie für den Patienten A konnte nach der verzögerten Untersuchung erst verspätet begonnen werden. Ein unmittelbarer Scha-

den war weder bei Patient A noch bei Patient B feststellbar.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Professionen etc.): Es war nicht deutlich gemacht worden, dass zwei Patienten mit gleichem Nachnamen auf der Station lagen.
- Organisation (fehlende Regelungen etc.),
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.),
- Mängel bei den Patienten-Sicherheitsarmbändern.

Welche Konsequenzen wurden durch die Verantwortlichen des Hauses gezogen?

Auf Grund des hohen Gefährdungspotenzials, das die Verwechslung von Patienten mit sich bringt, wurde dieser Fall zum Anlass genommen, sehr grundsätzliche Überprüfungen aller Abläufe und Festlegungen zu treffen:

- Die Information über namensgleiche Patienten ist künftig fester Bestandteil der täglichen Übergaben des Stationsteams.
- Der Patiententransportdienst transportiert nur noch Patienten mit Sicherheitsnamensband.
- Der Untersucher identifiziert den Patienten immer über das Sicherheitsnamensband.
- Patienten werden **aktiv** um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?).
- Der organisatorische Ablauf, der dafür sorgt, dass alle Patienten Sicherheitsnamensbänder bekommen, wurde überprüft und verbessert.



- Mit beiden Patienten wurde über die Verwechslung gesprochen und verdeutlicht, dass Veränderungen vorgenommen wurden um Verwechslungen künftig zu vermeiden.

Tipps und Kommentare des Anwender-Forums

Das verantwortliche CIRS-Analyseteam des Hauses hat die erkannte Gefahrensituation umfassend untersucht und auf die unterschiedlichen Faktoren, die zu dem Ereignis beitrugen reagiert, um künftigen Schaden abzuwenden.

Im Rahmen des Anwender-Forums wurde das Thema der Sicherheitsarmbänder aufgegriffen. Dabei zeigte sich, dass in mehreren beteiligten Häusern Probleme mit den Sicherheitsarmbändern einer Firma bestanden, die dazu führten, dass häufiger Armbänder verloren gingen.

Als Konsequenz wechselten mehrere Häuser den Anbieter.

Weitere Informationen finden Sie unter:
www.cirs-berlin.de