

CIRS-Fälle:

„Der Anfang des Heils ist die Kenntnis des Fehlers“ Epikur

Die Buchstaben „CIRS“ stehen für Critical Incident Reporting-System. Die Internetplattform www.cirsmedical.de ist allgemein bekannt und wird von vielen Ärzten genutzt, um anonym kritische Fälle zur Diskussion zu stellen und aus diesen Fällen zu lernen. Wir stellen Ihnen regelmäßig einzelne Fälle vor, die wir für interessant halten.

Aufmerksam machen möchten wir auch auf die speziell für Krankenhäuser angelegte Plattform www.kh-cirs.de und die Plattform für Hausarztpraxen www.jeder-fehler-zaehlt.de

Fall 1

Auf der hausärztlichen Fehlermeldeplattform findet sich ein „kleiner“ Fehler mit leider letalem Ausgang.

Ein Patient mit bekanntem Diabetes mellitus und Niereninsuff. 1. Grades aus dem betreuten Wohnen wird mit Verdacht auf Fraktur stationär eingewiesen. Initial sind die Laborwerte unauffällig, eine Fraktur wird ausgeschlossen, der Patient erhält zunächst eine symptomatische Schmerztherapie mit Tilidin, nach Verlegung in eine andere Klinik dann Therapie mit Ibuprofen, Pantoprazol und Clexane.

Die geplante Entlassung an einem Freitag wird verschoben, weil der Patient sich zunehmend schlapp und müde fühlt, die Laborwerte werden

kontrolliert. Erst am folgenden Mittwoch erfolgt dann die Verlegung in eine Kurzzeitpflege, im Entlassbrief steht „Laborwerte unauffällig“ und „Patient in gebessertem Allgemeinzustand entlassen“. Da der behandelnde Hausarzt in Urlaub ist, erfolgt der erste Arztkontakt des zunehmend schwächer werdenden Patienten erst am folgenden Dienstag. Der Patient war hypoton und sehr blass, er verweigert die Medikamente und klagt über Inappetenz, er soll am nächsten Tag erneut besucht werden, verstirbt aber in der Nacht.

Der behandelnde Hausarzt hat dann die letzten Laborwerte (Freitag vor der Entlassung) angefordert, die einen massiven HB-Abfall und einen Kreatininanstieg zeigten und eben nicht wie im Entlassbrief angegeben „unauffällig“ waren.

Bei solchen Fehlern geht es nicht um Schuldzuweisung sondern darum, wie sie sich vermeiden lassen.

Die Weitergabe aller notwendigen Befunde zur Klinikentlassung muss selbstverständlich sein. Textbausteine zu Normalwerten dürfen die Qualität des Entlassbriefes nicht mindern.

Als weiterbehandelnder Arzt muss man immer dem aktuellen Untersuchungsbefund und der Anamnese vertrauen. Im geschilderten Fall kamen weitere ungünstige Konstellationen zusammen, zum Beispiel, dass der Patient in der Kurzzeitpflege unbekannt und der Hausarzt in Urlaub war, so dass nach Entlassung auch niemand wirklich beurteilen konnte, wie stark sich der Patient verschlechtert hatte.

Details und ein entsprechender Chat dazu findet sich unter [\[fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=783\]\(http://fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=783\)](http://www.jeder-</p></div><div data-bbox=)

Fall 2

Ein oft unterschätztes, aber sehr wichtiges Problem wird als Fall des Monats Juni 2015 im Netzwerk CIRS-Berlin geschildert.

Ein Patient erhält im OP eine Thoraxdrainage, die auf der Intensivstation an ein Dreikammersystem angeschlossen werden soll. Das vorhandene Dreikammersystem ist neu, keiner der diensthabenden Mitarbeiter ist in das System eingewiesen. Der Materialversorger der Klinik hatte das System umgestellt und die betroffenen Abteilungen nicht entsprechend informiert. Details finden sich unter www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1506-fall-118774.pdf.

Hier muss dringlich noch einmal auf die komplexen Regelungen des Medizinproduktegesetzes www.gesetze-im-internet.de und der Medizinproduktebetrieberverordnung hingewiesen werden. Probleme mit immer wieder neuen und ungewohnten Medizinprodukten entstehen nicht nur durch den Kostendruck, sondern häufig auch durch Lieferengpässe. Insgesamt müssen der Einkauf und die Anwender ein etabliertes Kommunikationsverfahren installieren, damit es nicht zu Schwierigkeiten kommt.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit stellt dazu sehr umfassende Unterstützungsmaterialien zur Verfügung: www.aps-ev.de unter „Handlungsempfehlungen“.

Dr. med. Patricia Klein
Ärztliche Geschäftsführerin

Ärzteblatt Sachsen 8/2016