



FALL DES MONATS 02 Fallnummer: 2024-109

Patient verwechselt: Beinahe falsches Medikament als Infusion erhalten

In diesem Fallbericht kam es beinahe zu einer Verabreichung einer falschen Infusion an einen falschen Patienten. Der Fall enthält also zwei Verwechslungen: Zum einen die Patientenverwechslung (die Infusion war mit einem anderen Namen beschriftet) und zum anderen dadurch ausgelöst eine mögliche Medikamentenverwechslung (Patient hätte ein falsches Antibiotikum erhalten).

Die Verwechslung wurde in diesem Fall noch rechtzeitig durch den Patienten erkannt, direkt angesprochen und so konnte ein Schaden am Patienten (falsches Medikament erhalten) vor der Verabreichung der falschen Infusion verhindert werden. Dies ist ein klassischer «Beinahe-Schaden», aus dem nun gelernt werden kann



Aus den eingegangenen Fallberichten werden wir Empfehlungen für Patientinnen, Patienten und Angehörige sowie für Beschäftigte im Gesundheitswesen ableiten und diese zeitnah veröffentlichen.



Fallbeschreibung:

«Mir ist zufällig aufgefallen, dass die Antibiotika-Infusion, die ich bekommen sollte, mit einem anderen Patientennamen beschriftet war, bei dem lediglich der Anfangsbuchstabe übereinstimmte.

Inhalt wäre ein falsches Antibiotikum gewesen. Ich machte die Pflegekraft darauf aufmerksam, die mit einem wenig Vertrauen erweckenden Kommentar darauf reagierte, der den Eindruck erweckte, dass dies jederzeit wieder passieren könnte.»

Verbesserungsvorschlag des Berichtenden:

Hier ist unbedingt eine Prozessverbesserung erforderlich, dadurch, dass sowohl am Patienten als auch am Medikament ein QR Code gescannt werden muss. Namen können ähnlich oder gar gleich sein.

*Anmerkung: Der Fallbericht wurde von unserem Redaktionsteam überarbeitet und gekürzt. Die vollständige Version des Originalfalls können Sie gerne in **unseren Fallberichten** lesen. (Fallnummer: 2024-019)*

Analyse und Kommentar unserer Expertinnen und Experten

Patientenverwechslungen und Medikationsfehler können passieren und gehören tatsächlich mit zu den häufigsten Fehlern im Gesundheitswesen. Oft denken Patientinnen und Patienten bzw. Angehörige, dass es «schon passt» bzw. «richtig ist», auch wenn sie mit dem falschen Namen vom Gesundheitspersonal angesprochen werden oder eine Infusion, Medikation oder ein Patientenarmband mit falschem Namen erhalten. Doch gerade dieses vertrauensvolle Verhalten und diese «Gutgläubigkeit» kann dazu beitragen, dass es zu vermeidbaren Verwechslungen kommt.



Probleme und Herausforderungen

Für die Patientin:

- › Patient erhält falsche Infusion, die mit anderem Patientennamen beschriftet war.
- › Pflegekraft reagiert auf die Nachfrage des Patienten nicht angemessen und verunsichert mit ihrer Antwort den Patienten.
- › Patient erhält den Eindruck, dass solche Fehler sehr oft in der Klinik passieren.
- › Patient fällt es schwer, den Fehler bzw. die Verwechslung anzusprechen.

- › Patient hat Vertrauen in die Behandlung / in das medizinische und pflegerische Personal und verlässt sich in der Regel darauf, dass alles korrekt verläuft.
- › Der Gesundheitszustand bzw. die Krankheit des Patienten kann zu einer eingeschränkten Aufmerksamkeit und Reaktionsfähigkeit führen.

Für das medizinische Personal:

- › Oftmals hohe Arbeitsbelastung, Zeitdruck und Fachkräftemangel.
- › Gefahr durch Routineprozesse, wie in diesem Fall die Medikamentenverabreichung, wird unterschätzt (Aufmerksamkeitsfehler).
- › Fehlende Kontrolle und keine aktive Identifikation des Patienten (Wie heißen Sie? Wann wurden Sie geboren?) vor dem Verabreichen der Medikation.
- › Ähnliche oder gleiche Patientennamen (in diesem Fall gleicher Anfangsbuchstabe) werden nicht ausreichend geprüft.
- › Es wurden keine technischen Hilfsmittel (Scanner zur Barcodeerkennung u.ä.) eingesetzt.

Besonders positiv in diesem Fallbericht

- › Patient bemerkt den Fehler und achtet auf die Beschriftung der Infusion.
- › Patient weist direkt und deutlich auf die Verwechslung hin.
- › Der Fehler konnte somit dank Mitdenken und direkter Kommunikation («Speak Up») des Patienten rechtzeitig erkannt und abgefangen werden.



Was können Sie als Patient und Angehöriger tun?

- Wenn Sie mit einem falschen Namen angesprochen werden, weisen Sie **IMMER SOFORT** darauf hin, dass dies nicht Ihr Name ist.
- Achten Sie beim Aufrufen eines Namens (z.B. im Wartezimmer) und der Begrüßung mit Namen darauf, ob wirklich Sie gemeint sind.
- Nennen Sie zur Sicherheit nochmals aktiv Ihren Vor- und Nachnamen sowie Ihr Geburtsdatum, insbesondere wenn Sie ohne Namen angesprochen werden. Dies können Sie z.B. so formulieren: «Guten Tag, zur Sicherheit und um Patientenverwechslungen zu vermeiden würde ich gerne mit Ihnen zusammen die vorliegenden Daten abgleichen: Mein Name ist xy und ich wurde am xxx geboren.» Sagen Sie ggf., welche Untersuchung bzw. Behandlung bei Ihnen vorgesehen ist.
- Sollten Sie ein Patientenarmband, eine Bettbeschriftung oder Medikamente bzw. Infusionen erhalten, kontrollieren Sie diese umgehend und sollte dort ein falscher Name stehen, sprechen Sie dies ebenfalls **IMMER SOFORT** an und weisen Sie auf die Verwechslung hin.
- Wann immer Ihnen etwas nicht klar ist: Fragen Sie nach! Bitten Sie um sofortige Klärung.
- Es ist ratsam, lieber einmal zu viel als einmal zu wenig nachzufragen, ob wirklich Sie gemeint sind, wenn Sie Zweifel haben. Es geht um Ihre Gesundheit!
- Kommunizieren Sie sehr deutlich und umgehend, wenn Sie den Eindruck haben, mit einer anderen Person verwechselt zu werden.
- Angehörige können Sie zusätzlich, wenn immer möglich, unterstützen und Bedenken ebenfalls klar gegenüber dem Gesundheitspersonal äußern.
- Vertrauen ist gut, Kontrolle ist besser: Denken Sie mit und hören Sie genau zu, ob Ihr Name genannt wird!



Ergänzende Informationen zum Thema Patientensicherheit

Aktionsbündnis Patientensicherheit
<https://www.aps-ev.de>

Patienteninformation "Sicher im Krankenhaus":
https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/09/APS_SICHER_IM_KRANKENHAUS_2016.pdf



Das Gesundheitspersonal arbeitet hochprofessionell für eine sichere Patientenversorgung zusammen – Wie kann es trotzdem zu solchen Fehlern kommen?

Vermeidbare Verwechslungen von Patientinnen und Patienten werfen immer wieder die Frage auf: „Wie kann so etwas passieren?“ Nach jahrzehntelanger Analyse von Schadensfällen im Gesundheitswesen wissen wir, dass Fehler passieren können, obwohl für die im medizinischen Bereich tätigen Personen die bestmögliche Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten im Zentrum ihres Handelns steht.

Wir möchten einige Erklärungen für Verwechslungen liefern: Fehler sind menschlich und können passieren und werden von unterschiedlichen Faktoren begünstigt. So können z.B., wie in diesem Fall, ähnliche oder gleiche Patientennamen leicht zu Verwechslungen führen.

Zeitdruck und Personalmangel können dazu beitragen, dass Patientinnen oder Patienten nicht so gründlich identifiziert werden, wie es nötig wäre. Oft werden Patienten nur mit einem «Guten Tag Herr Müller» oder «Sie sind doch Herr Müller» angesprochen und es findet keine aktive Identifikation mit offenen Fragen statt (Wie heißen Sie? Wann wurden Sie geboren?). Hier sind also Zeitdruck und auch falsche Annahmen das Problem.

Zusätzlich bestätigen Patientinnen und Patienten oftmals auch falsche Namensansprachen, weil sie es nicht richtig gehört haben oder denken, dass wohl sie gemeint sind. Hier kommt es dann also zu gravierenden Missverständnissen. Der Patient vertraut einerseits, dass das Gesundheitspersonal ihn meint und andererseits glaubt das Gesundheits-

personal, die richtige Person vor sich zu haben, weil diese ja auf Aufruf aufgestanden ist oder mit einem «Ja» den falschen Namen bestätigt hat.

Eine Vielzahl von Faktoren haben zu diesem Ereignis beigetragen. Diese Erkenntnis bietet aber auch die Möglichkeit der Ableitung konkreter Massnahmen zur Vermeidung solcher Ereignisse. Wir unterstützen grundsätzlich eine Sicherheitskultur, die nicht nach dem Schuldigen sucht, sondern die Analyse der Ursachen in den Vordergrund stellt. Mitarbeitende im Gesundheitswesen sind oft selbst stark belastet, wenn Fehler passieren (dies wird auch als „Second Victim“ also „Folgeschäden beim Gesundheitspersonal“ bezeichnet).

Mit „Mehr Patientensicherheit“ möchten wir dazu beitragen, diese Sicherheitskultur weiterzuentwickeln und dass Patientinnen, Patienten und ihre Angehörigen eine Stimme erhalten und sich aktiv an ihrer Versorgung beteiligen. Durch eine verbesserte Zusammenarbeit und Kommunikation zwischen Patientinnen, Patienten bzw. Angehörigen und dem Gesundheitspersonal können Fehler und unerwünschte Ereignisse weiter reduziert werden.

Vielen Dank für Ihre Mitwirkung.

Ihr

Dr. med. Marcus Rall und das Team der Deutschen Gesellschaft für Patientensicherheit

Das Projekt:

Wenn wir uns als Patientinnen und Patienten in medizinische Behandlung begeben, vertrauen wir darauf, dass alles unternommen wird, um uns zu helfen. Doch medizinische Eingriffe bergen auch Risiken. Wir erwarten daher zu Recht, dass alles unternommen wird, um Schaden zu vermeiden. Patientensicherheit umfasst daher sowohl das, was uns hilft, als auch das, was uns schützt.

Die Ersatzkassen – das sind Techniker Krankenkasse (TK), BARMER, DAK-Gesundheit, KKH Kaufmännische Krankenkasse, Handelskrankenkasse (hkk) und HEK – Hanseatische Krankenkasse – sowie der Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek) setzen sich seit vielen Jahren für die Patientensicherheit ein.

Die Ersatzkassen und der vdek haben das Portal „Mehr Patientensicherheit“ ins Leben gerufen, mit dem Ziel, die Patientensicherheit kontinuierlich zu verbessern und weiterzuentwickeln.



Weitere Infos auf:
<https://mehr-patientensicherheit.de/>



BARMER

DAK
Gesundheit

KKH

hkk
KRANKENKASSE

HEK
HANSEATISCHE KRANKENKASSE



Verband der Ersatzkassen e. V. (vdek)
Askanischer Platz 1
10963 Berlin

Bei inhaltlichen oder technischen Fragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung unter:

Deutsche Gesellschaft für Patientensicherheit,
gemeinnützige GmbH
Gründer & Geschäftsführer Dr. med. Marcus Rall
August-Bebel-Straße 13 | 72762 Reutlingen

Telefon: +49 (0)7121 159 58 00
E-Mail: info@patientensicherheit.de