

Patientin Müller wurde geimpft - aber es war die falsche Frau Müller

Patientin wurde aufgerufen, ins Zimmer kam aber eine andere mit gleichem Nachnamen



Am Empfang brummt es. Konzentration und Organisationstalent der Arzthelferinnen sind jetzt gefragt, zum Beispiel, um Verwechslungen auszuschließen. Foto: Klaro

Ein Kollege berichtet:

Was ist passiert?

Wir hatten zwei Patientinnen mit dem gleichen Nachnamen gleichzeitig in klinischer Behandlung. Beim Durchsehen des Arztberichts für Patientin A lag ein Untersuchungsergebnis von Patientin B auf meinem Tisch. Diesen Befund habe ich dann versehentlich in den Bericht von Patientin A einfügen lassen. Der Bericht wurde in dieser Form an den weiterbehandelnden Arzt versandt. Der Fehler ist aufgefallen, weil die Patientin den Bericht bei uns angefordert und die nicht zutreffende Diagnose bemerkt hat.

Was war das Ergebnis?

Eine sehr verärgerte Patientin, Vertrauensverlust.

Mögliche Gründe?

Eingefahrenes Multi-Tasking, fehlende Systematisierung der Arbeitsvorgänge.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Durch routinemäßiges Abgleichen des geschriebenen Berichts mit der Patientenakte. In diesem speziellen Fall sogar durch Plausibilität - die Untersuchung von Patientin B hat an dem Tag stattgefunden, an dem Patientin A entlassen wurde. Muster der Arbeitsorganisation ändern - wo möglich, Arbeitsvorgänge gleicher Art zusammenfassen.

Welche Faktoren trugen zu dem Fehler bei?

Organisation, Aufgabenverteilung, Ausbildung und Training.

Ein anderer Kollege berichtet über eine ähnliche Situation:

Was ist passiert?

Patientin Müller sollte eine Revaxis® bekommen. Arzthelferin rief "Frau Müller" ins Wartezimmer, die Frau, die kam (war auch Frau Müller,) bekam die Impfung. Die Frau Müller, die eigentlich die



Revaxis® bekommen sollte, war schon in einem anderen Wartezimmer.

Was war das Ergebnis?

Eine Patientin wurde geimpft, bei der eigentlich keine Indikation bestand (hier lag jedoch die letzte Impfung neun Jahre zurück).

Mögliche Gründe?

Patientenidentifikation war nicht eindeutig. Verwechslung. Nicht ausreichende Impfaufklärung.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

Arzthelferin hat die Arbeitsanweisung Impfung nicht eingehalten.

Welche Faktoren trugen zu dem Fehler bei?

Ausbildung und Training, Kommunikation.

Was Kollegen vorschlagen

Kollegen haben dazu im Internet unter www.jeder-fehler-zaehlt.de kommentiert:

Warnhinweis auf Patientenakte

Ein Großteil von Verwechslung könnte schon dadurch ausgeschlossen werden, daß ein Vermerk auf jede Karte von Patienten kommt, die vom Namen her mehrmals vorhanden sind. Zumindest würde jeder durch den Vermerk (oder einfach nur festgelegtes Zeichen) darauf aufmerksam, daß dies eventuell auch die falsche Fr. Müller sein könnte. Außerdem sollte generell das Geburtsdatum nachkontrolliert oder vom Patienten erfragt werden, zur Kontrolle.

Anonymus

Kennt man die Patienten nicht?

Hmmmm... Aber kennt man normalerweise die Leute nicht so gut, daß man schon merken sollte, ob das jetzt die richtige Frau Müller ist?

Anonymus

Vor jeglichem Tun Blick in die Akte!

Wo viele an einer Aktion beteiligt sind, passiert eben viel. Also landen mal Karten zugleich auf dem Tisch und man vertauscht Einträge und Beilagen. Ob man zum Impfen dieselbe Frau vor sich hat, die es kriegen sollte, wenn man mehrere Zimmer benutzt, sollte man merken, indem man vor dem Tun nochmal in die Karte notiert, was man zu tun anhebt.

Müllers, Meiers, Hoffmanns und Schulzes sind ja in vielen Orten nicht so selten mehrfach da, aber Czevczikowsky und Czernovitsky - bei sowas kann es auch passieren, und bei Dingen wie Impfen könnte wahrhaftig der falsche Pat. denken: Ok, muß ja auch mal sein, und meldet keine Verwunderung an, wieso er / sie dies heute kriegt.

Vermutlich passiert dieser Fehler nicht selten: Es gibt auch gleich wirkende Namen, deren Träger alle nicht so oft kommen, daß man sie schon auswendig auseinander erkennt, oder man ist die Vertretung, der andere Praxispartner, und kennt noch gar keinen, oder als Helferin neu - oder - oder.

Kleiner Tip: Auf unserer Kartei ist ein kleines Feld mit Menschfigur von vorn und hinten, wo man für schnelle Orientierung einfach einmalt, welche Partie Behandlung brauchte / bekam. Wer etwas am Patienten tut, muß die Karte dabei haben und etwas darüber notieren. Wäre die Praxis vollelektronisch, müßte man etwas memotechnisch ähnlich Simples erfinden. Aber nichts geht bei Eile über eine reale Karte, meine ich.

Anonymus

Weitere Berichte von Hausärzten zu Fehlern und Beinahe-Fehlern sowie Kommentare von Kollegen im Internet unter: www.jeder-fehler-zaehlt.de



Patientenakten dicht an dicht. Haben Patienten gleiche Vor- und Nachnamen, besteht Verwechslungsgefahr. Foto: Klaro