

## Die zehn notfallmedizinischen Gebote von CIRS

### Typische Fehlermuster der Notfallmedizin vermeiden



C. Hohenstein

**Mediziner haben über lange Jahre gelernt, stets fehlerfreie Leistungen erbringen zu müssen – und haben dementsprechend oft Schwierigkeiten, Fehler zu erkennen, zu akzeptieren und sie so zukünftig zu vermeiden.**

**Doch gerade in der Notfallmedizin ist die Fehlerquote relativ hoch – Grund genug für Dr. Christian Hohenstein, 10 typische Fehler der präklinischen Notfallmedizin zusammenzustellen, die sich relativ leicht erkennen und so vermeiden lassen.**

Für die Zulassung zum Medizinstudium braucht man weiterhin eine Schulkarriere, die keine oder kaum Fehler toleriert. Doch fast alle Menschen, die über viele Jahre während des Aufwachsens fast fehlerfrei Leistungen erbringen, haben Schwierigkeiten damit, eigene Fehler im späteren Leben zu erkennen, zu akzeptieren und mit ihren Gleichgesinnten darüber zu reden. Dennoch ist gerade in der Notfallmedizin aufgrund ungünstiger Umstände die Fehlerquote hoch, und Behandlungsfehler gehören zu den häufigsten Todesursachen in der Medizin.

Seit Jahren existiert mit dem „Critical Incident Reporting System“, kurz CIRS, ein anonymes Meldeportal für kritische Fälle in der präklinischen Notfallmedizin. Die knapp 1000 Meldungen zeigen typische Fehlermuster.

#### 1. Gebot – Leitsymptom feststellen und Differenzialdiagnosen abarbeiten

Gerade erfahrene Notfallmediziner übersehen schwerwiegende Erkrankungen relativ leicht, da sie spezifische Muster erkennen und sich von scheinbar eindeutigen (schon oft gesehenen) Diagnosen fehlleiten lassen. Die Konzentration auf das Leitsymptom und das konsequente Abarbeiten möglicher Differenzialdiagnosen lassen solche Fehldiagnosen unwahrscheinlicher werden.

Beispiele sind die Diagnose einer Hypoglykämie statt eines Schädel-Hirn-Traumas bei Unfällen, die Annahme einer neurologischen Erkrankung bei einem bekannten psychiatrischen Patienten, ein Verdacht auf intrakranielle Blutungen bei bekannten Migränepatienten oder auch die Feststellung eines Pneumothoraxes statt einer Exazerbation einer chronisch obstruktiven Lungenerkrankung (COPD).

#### 2. Gebot – Kontrollierte Medikamentengabe

Häufig im Notarzdienst sind Medikamentengaben – ebenfalls (relativ)

häufig sind dementsprechend Verwechslungen der unterschiedlichen Substanzen. Problematisch ist dies insbesondere bei Medikamenten mit einer schnellen und weitreichenden Wirkung bei schwerkranken Patienten. Sicherer gestaltet werden kann die Applikation der Medikamente durch

- die Verwendung von Fertigspritzen,
- das Vorhalten von nur einer Ampullengröße eines jeden Medikaments,
- eine grundsätzliche Beschriftung von Spritzen gerade bei Zeitdruck,
- deine doppelte Überprüfung der Medikation durch den Notarzt und den Rettungsassistenten oder
- das Lagern von Narkosemedikamenten in einer extra Tasche.

#### 3. Gebot – Bei Infusionen Rückschlagventile verwenden

Die Verwendung von Rückschlagventilen am Ende des Infusionsschlauches verhindert das Aufsteigen des Medikaments in den Infusionsschlauch.

#### 4. Gebot – Kritische Nachfragen zulassen

Notärzte sollten Nachfragen von Rettungsassistenten, die meinen eine mögliche Fehlhandlung zu erkennen, nicht als persönlichen Angriff gegen ihre Unfehlbarkeit wer-

ten. Stattdessen sollten sie ihren Plan kritisch überdenken und diesen dem Nachfragenden ruhig und sachlich erläutern. Rettungsassistenten erkennen zwar viele Fehlhandlungen, trauen sich aber nicht, die Autorität des Arztes infrage zu stellen.

#### 5. Gebot – Kapnografie zentral lagern

Die Kapnografie ist eine *conditio sine qua non* bei der Intubation und sollte unmittelbar beim Intubationsbesteck oder des Beatmungsgeräts gelagert sein.

#### 6. Gebot – Alternatives Atemwegsmanagement zentral lagern

Das alternative Atemwegsmanagement inklusive Skalpells für die Koniotomie muss zusammen mit dem Intubationsbesteck gelagert werden.

#### 7. Gebot – Guter Ausbildungsstand gefordert

Notärzte müssen adäquat ausgebildet sein. Insbesondere im Atemwegsmanagement ist eine gute Grundausbildung notwendig.

#### 8. Gebot – Anmeldung des Patienten nur durch den Notarzt

Anmeldungen in der Klinik sollten immer beim Dienstarzt der Notaufnahme eingehen und direkt durch den Notarzt erfolgen. Nur so

lassen sich Fehlinformationen über den Krankheitszustand des Patienten, die Akuität des Falls, die Diagnostikrelevanz (z. B. CT frei halten?), und vieles mehr vermeiden. Auch führt dies dazu, dass 2 gleichzeitig bzw. nacheinander durch die Leitstelle angemeldete Patienten mit gleichem Krankheitsbild als 2 verschiedene Patienten und nicht als der gleiche Fall wahrgenommen werden.

#### 9. Gebot – Adäquate Übergabe in der Notaufnahme

In der Notaufnahme ist eine adäquate Übergabe an einen Dienstarzt und ein lückenloses Monitoring notwendig.

#### 10. Gebot – Eintragungen in der CIRS-Datenbank

Die Eintragungen in einer CIRS-Datenbank erfordern eine Konsequenz durch eine Führungsposition. Erstens wird das System sonst nicht geändert, zweitens wird sich keiner der Mitarbeiter mehr die Zeit nehmen, Zwischenfälle einzutragen.

Dr. Christian Hohenstein, Zentrale Notaufnahme, Universitätsklinikum Jena

Sonntag, 06. Mai 2012

Patientensicherheit in der Notfallmedizin  
08:00–09:30 Uhr, Saal 3  
(08:00–08:30 Uhr: Die zehn notfallmedizinischen Gebote aus CIRS)