

Inhalt

CIRSmedical – aus Fehlern lernen	12
Medikamentenfehler	15
Patientin erhält falsches Medikament Fall 247578	17
Kontraindikationen nicht beachtet, Laborkontrolle versäumt Fall 89275	18
Säugling zu hohe Dosis verabreicht Fall 214991	20
Verwechslung bei Medikamentenverabreichung: i.v. statt rektal Fall 103918	21
Identische Substanz zweifach verordnet Fall 35067	23
Sound-alike-Verwechslung: Esmolol/Esmeron Fall 156224	25
Fehlerhafte Vorbereitung einer Schmerzpumpe Fall 253299	26
Medikamentencheck unterlassen Fall 248451	27
Kontrolltermin verabsäumt Fall 246323	28
Dokumentationsfehler	33
Zielrichtungen der Dokumentation im Gesundheitswesen	33
Fehlermöglichkeiten bei der Dokumentenerstellung	35
Dokumentationsfehler einer Medikamentendosierung um den Faktor 10 im Entlassungsbrief Fall 238779	36
Arztbriefe in nicht schlüssiger Reihenfolge übermittelt Fall 194901	38
Übersehene Vorbefunde bei der Interpretation von Röntgenbefunden Fall 26304	39
Dokumentationslücken im Arztbrief Fall 168361	40
Führung einer elektronischen Patientenakte Fall 203766	41
Fehlende Information in einer Fieberkurve Fall 146291	42
Übertragungsfehler Fall 136091	44
Elektronische Fieberkurve nicht einsatzfähig Fall 226888	47
Allergien nur digital erfasst Fall 253374	50
Kommunikationsfehler	53
Akuten Myokardinfarkt übersehen Fall 135595	55
Schmerzen im nicht eingegipsten Bein Fall 6669	57
Krankentransport mit infektiösem Patienten Fall 131775	58

Notarzt falsche Diagnose mitgeteilt Fall 186222	60
Verzögerung der Therapie aufgrund eines Kommunikationsmangels Fall 230595	61
Unklare Kommunikation Fall 253198	62
Klare Kommunikation bewirkt die Reduktion von möglichen Fehlern Fall 160430	64
Vermeidung von Kommunikationsfehlern durch suffiziente Triage Fall 128876	65
Anämiediagnostik Fall 130308	67
Organisationsfehler	71
Stromausfall während des Herzalarms Fall 142348	72
Angespannte Personalsituation:	
Gefahr für Patientensicherheit Fall 147227	73
Notfall in der Cafeteria Fall 199837	75
Stromausfall bei Bronchoskopie Fall 196432	77
Abstrich erreicht Pathologie nicht Fall 216119	78
Ernährungspumpe alarmiert nicht Fall 220086	79
Flucht von der Station Fall 226143	81
Leere Sauerstoffflasche: kein Signal Fall 237526	82
Mangelhaftes Sign-in Fall 239293	83
Berichte aus Ordinationen	87
Notfalltasche vergessen – SOP für Notfalleinsätze im Rahmen von Hausbesuchen notwendig Fall 109802	88
Falsche Dosisangabe in der Medikamentenliste Fall 6327	88
Verzögerte Diagnose Fall 6876	90
Falsche Impfung verabreicht Fall 236500	91
Überprüfung von Medizinprodukten Fall 219851	93
Infusionsschlauch nicht entlüftet Fall 30696	94
Fehlender Notfallplan und unklare Transportanweisung in Arztpraxis Fall 15849	95
Gleichzeitige Behandlung von zwei Patienten Fall 6103	96
Vorgehen bei Oberschenkel-Kniebeschwerden Fall 26763	97

Never Events – vermeidbare, unerwünschte Ereignisse von besonderer Relevanz	101
Fehler ist nicht gleich Fehler – Konzentration auf „Never Events“	101
Patientenverwechslung bei Namensgleichheit Fall 15688	103
Stumpfe und scharfe Fräsen beim Einsatz einer Hüfttotalendoprothese Fall 204111	103
Patientin verlässt Station und stürzt über Stiege Fall 13522	105
Schwerer Medikationsfehler bei der Anwendung von Methotrexat Fall 13680	106
Histologisches Präparat verschlampt Fall 188773	107
Register	109