Bericht

Titel:	OP-Auftrag im KIS verschoben, anstatt ihn neu anzulegen
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	Normalstation
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochentag
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
ASA Klassifizierung:	*leer*
Patientenzustand:	Hohes Alter, kardiale Vorbelastung, Blutungsrisiko bei Apixaban-Dauermedikation
Wichtige Begleitumstände:	*leer*
Was ist passiert?	Eine hochbetagte Patientin wurde am Wochenende im Dienst für eine Prothese am darauffolgenden Morgen prämediziert. Der Eingriff wurde jedoch bei weiterhin hohem Apixaban-Spiegel um zwei Tage verschoben. Dabei wurde im KIS nur der OP-Auftrag verschoben, statt ihn neu anzulegen. Dadurch erschien der OP-Auftrag als anästhesiologisch gesehen und abgeklärt (Markierung).
Was war besonders gut?	Am OP-Morgen ist dem Anästhesisten die nicht angepasste Medikation aufgefallen und es konnte reagiert werden. Wegen der stärkeren kardialen Vorbelastung der Patientin, des Blutungsrisikos und des hohen Alters wurde der Eingriff erneut verschoben.
Was war besonders ungünstig?	Die Anpassung der Medikation ist im KIS jeweils nur für den (geplanten) OP-Tag sinnvoll möglich. Die Patientin wurde durch das Vorgehen für den neue OP-Tag nicht erneut prämediziert und hat am OP-Morgen sämtliche Dauermedikation inkl. Torasemid, Dapagliflozin, Sacubitril/Valsartan, Eplerenon... erhalten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Wenn OP-Aufträge einfach kopiert oder verschoben werden, erscheinen sie weiterhin als prämediziert und abgeklärt, egal wann.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	*leer*
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:
Autor: Prof. Dr. med. Christopher Neuhaus in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Der Kern Ihrer Meldung ist eine latente Bedingung im Sinne Reasons [1]: Das KIS erlaubt, einen OP-Auftrag zu verschieben, und trägt dabei den Status „anästhesiologisch gesehen und abgeklärt" auf den neuen Termin mit. Damit signalisiert ein Systemzustand eine Sicherheitsprüfung, die für den neuen Tag nie stattgefunden hat. Die Prämedikation ist aber tagesbezogen – die Medikationsanpassung gilt nur für den ursprünglich geplanten OP-Tag. Verschiebung und Statusübernahme entkoppeln so die Markierung von der Realität. Aufgefallen ist es allein, weil der Anästhesist am OP-Morgen die nicht pausierte Dauermedikation bemerkte – resilientes Handeln, das den fortgeführten Apixaban-Spiegel und die volle kardiale Medikation (Sacubitril/Valsartan, Eplerenon, Dapagliflozin u. a.) abfing. Als Barriere sollte das nicht verbucht werden: Die Entdeckung hing an der Wachsamkeit einer Person gegenüber einem System, das aktiv das gegenteilige Signal sendete.

Die logische Konsequenz hieraus müsste lauten: Eine Terminverschiebung sollte den Prämedikations-/Freigabestatus technisch zurücksetzen und eine erneute anästhesiologische Bewertung erzwingen, statt den alten Status stillschweigend mitzunehmen. Bis das umgesetzt ist, bleibt als Überbrückung nur die Regel, verschobene Aufträge neu anzulegen statt zu verschieben – wobei eine Regel, die gegen ein automatisches Software-Feature ankämpft, erfahrungsgemäß unzuverlässig ist und eine technische Lösung nicht ersetzt.

[1] Reason J. Human error: models and management. BMJ 2000;320:768–770.