

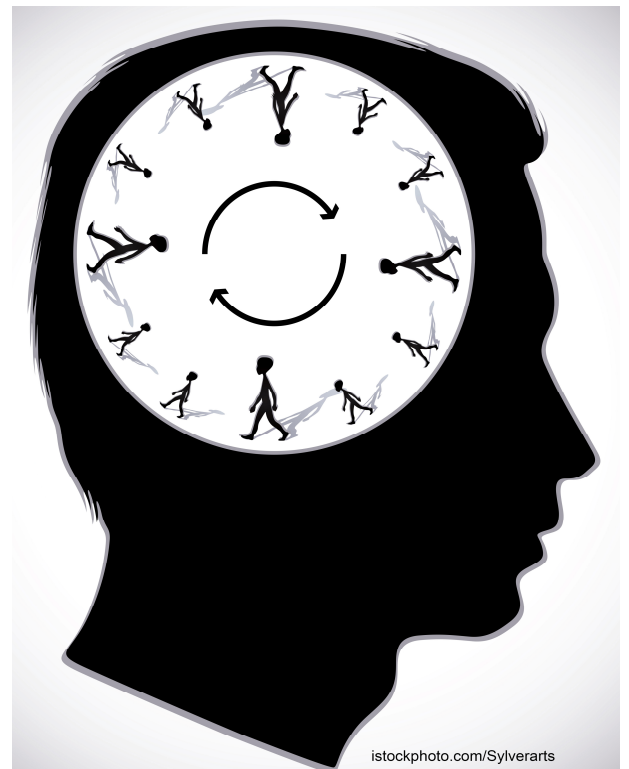
## Wenn das Denken nicht die Richtung wechselt

Der Fall ist so klar: Wer den Arm verbunden hat, ist krank am Arm. Aber wie leicht lassen wir uns durch das Offensichtliche blenden und übersehen das Dahinterliegende?

Ein klassisches Erlebnis dieser Art wurde unter der Fallnummer 107202 im CIRS NRW berichtet: Ein Patient in der zentralen Aufnahmestation wurde anhand seines offensichtlichen Problems weitergeleitet. Die verbundene Hand führte ihn in die Unfallchirurgie. Der Chirurg nahm prompt den Ball auf, untersuchte die entzündete Hand, stellte die OP-Indikation, setzte kurzfristig eine Operation an. Der Anästhesist untersuchte wohl ebenfalls mit Fokus auf die entzündete Hand, versorgte den Patienten mit einer regionalen Anästhesie. Kurz darauf konnte die Entzündung operativ angegangen werden.

Operation gelungen, Patient krank – Stunden später eskalierte das Grundproblem, das den Patienten ins Krankenhaus geführt hatte. In der Nacht litt er unter starker Dyspnoe, die schließlich den HNO-Arzt auf den Plan rief. Diesem war die Vorgeschichte längst bekannt, denn: Der Patient war für ihn bestimmt. Die Internisten aus einer anderen Klinik hatten den Verdacht auf eine Verlegung der Atemwege geäußert und den Patienten in der HNO angekündigt. Der vital bedrohliche Larynxprozess war der Hauptschauplatz, die entzündete Hand nur eine Nebendiagnose.

Der Bericht lässt Fragen zu dem komplexen Ablauf offen. Es gab sehr viele Beteiligte – die verlegende Klinik, den HNO-Diensthabenden, Pflegenden in der zentralen Aufnahme, den Chirurgen, den



Unser Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung wechseln kann.

Anästhesisten. Und natürlich einen Patienten, der offensichtlich nicht in der Lage war, sein Hauptproblem mitzuteilen, der manches mit sich geschehen ließ.

Aber an verschiedenen Stellen hätte der falsch laufende Prozess gestoppt werden können:

- Es bleibt unklar, ob ein Verlegungsbericht aus der erstuntersuchenden Klinik vorlag, der den Weg in Richtung HNO hätte bahnen können.
- Der HNO-Diensthabende hätte sich in der Ambulanz über den Verbleib des angekündigten („vital bedrohten“) Patienten erkundigen können.
- Die Pflegenden in der Aufnahmestation hätten – im Idealfall in einer systematischen Triage – die Probleme des Patienten umfassend erfragen können.
- Der Chirurg hätte das allzu Offensichtliche kritisch hinterfragen und weitere Erkrankungen in Betracht ziehen können.
- Dem Anästhesisten hätte bei der Anamnese und einer gründlichen kardiopulmonalen Untersuchung das Problem auffallen können.

Die Beteiligten sind alle gemeinsam in die Falle des Confirmation bias, des Bestätigungsfehlers, getappt: Alles, was zu einer Entzündung der Hand als führender Erkrankung passte, wurde wohlwollend registriert. Abweichende Signale, die der Patient möglicherweise gegeben hat, die sich vielleicht bei der Untersuchung ergeben haben, wurden offenbar ignoriert oder passend interpretiert. Die verbundene Hand passte ins Schema, eine Dyspnoe, die den Patienten in die HNO hätte führen sollen, nicht.

Die Beschreibung fordert dazu auf, das Offensichtlich nicht wie selbstverständlich hinzunehmen. Kreative Fehler werden nur von ebensolchen Mitarbeitern verhindert. So wie es schon der französische Aphoristiker Francis Picabia empfohlen hat: Unser Kopf ist rund, damit das Denken die Richtung wechseln kann.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Dr. Markus Holtel, Christophorus-Kliniken Coesfeld-Dülmen-Nottuln  
Susanne Eschkötter, St. Franziskus-Hospital Münster