

Handeln wir, um sie besser zu erkennen,
zu erfassen und zu verhindern

6

Never Events

Die sechs häufigsten Never Events
in chirurgisch-interventionellen
Bereichen im Krankenhaus

Arbeiten Sie im OP oder im interventionellen Bereich?

Dann wissen Sie: Selbst mit Erfahrung
und einem eingespielten Team
können Fehler passieren. Nicht
nur in Notfällen, sondern auch in
Routinesituationen.

Ein unerwünschtes Ereignis oder
Never Event kann sowohl für
den Patienten als auch für das
behandelnde Personal gravierende
Folgen haben.
Sich über Never Events zu
informieren, mit Kollegen darüber
zu sprechen und bewährte Praktiken
zu ihrer Vermeidung auszutauschen,
bedeutet bereits, seine Patienten, sich
selbst und sein Team zu schützen.



1 VERGESSENE FREMDKÖRPER

35 % der festgestellten Never Events¹

Kompresse vergessen, weil die Zählkontrolle erst
nach dem Verschluss der behandelten Stelle
durchgeführt wurde.

Proaktives Risikomanagement

Ich stelle sicher, dass die Zählkontrolle vor
Verschluss vollständig ist, z.B. durch eine in das
Verfahren integrierte Überprüfungszeit.

*Zuerst zähle ich. Dann verschließe ich.
Sonst ist es zu spät.*



2 VERBRENNUNG

20 % der festgestellten Never Events¹

Erfrierung 3. Grades bei einem Patienten unter
Lokalanästhesie nach Auflegen eines Eisbeutels
auf die Haut.

Proaktives Risikomanagement

Ich kontrolliere die Temperatur und schütze
die Haut, wobei ich berücksichtige, dass sie
unter Narkose unempfindlich ist.

*Wenn es für mich zu heiß/kalt ist,
ist es auch für den Patienten zu heiß/kalt.*



3 FALSCHES IMPLANTAT/PROTHESE

17 % der festgestellten Never Events¹

Hüftprothese in falscher Größe aufgrund eines vor dem
Eingriff nicht entdeckten Bestellfehlers eingesetzt.

Proaktives Risikomanagement

Ich überprüfe jede Prothese oder jedes Implantat
vor der Anästhesie gemeinsam mit einem
Kollegen auf Passfähigkeit. Ohne gegenseitige
Bestätigung und Vorliegen des richtigen
Implantats wird der Eingriff nicht begonnen.

*Die richtige Prothese ist die, die wir vor der
Anästhesie gemeinsam überprüft haben.*



4 SEITENVERWECHSLUNG

16 % der festgestellten Never Events¹

Der Eingriff wurde aufgrund mangelnder
Koordination während der Operationsvorbereitung
auf der falschen Seite durchgeführt.

Proaktives Risikomanagement

Bei Anwendung der OP-Checkliste hält
das gesamte Team inne, konzentriert sich,
beteiligt sich und überprüft alles.

*Die Checkliste dient dazu, dass alle
gemeinsam sicher arbeiten.*



5 SCHWERER MEDIKATIONSFEHLER

10 % der festgestellten Never Events¹

Falsche Medikamenteninjektion nach
Verwechslung zweier ähnlicher Ampullen.

Proaktives Risikomanagement

Nach der Vorbereitung bewahre ich die leere
Ampulle auf, um vor der Verabreichung eine
doppelte Überprüfung durchführen zu können.

*Eine Injektion, zwei Blicke,
vier Augen, keine Gefahr.*



6 PATIENTENVERWECHSLUNG

2 % der festgestellten Never Events¹

Fehlerhafte Probenentnahme aufgrund der
Verwendung von Etiketten, die zu einem
anderen Patienten gehörten.

Proaktives Risikomanagement

Ich überprüfe die Identität des Patienten und den
Auftrag mit einem Kollegen, bevor ich den
diagnostischen Eingriff am Patienten vornehme.

*Verwechslungen vermeiden: Name und Art des
Eingriffs mehrfach vor dem Eingriff prüfen.*

Quellen:

¹ Internationale retrospektive Analyse von 355 unerwünschten
Ereignissen (Never Events), die 2023 in chirurgisch-interventionellen
Einrichtungen in Frankreich, Spanien, Italien und Deutschland erfasst
und verarbeitet wurden.

Relyens Mutual Insurance
Erkrather Straße 228b, 40233 Düsseldorf
Telefon: +49 (0)211 88 24 27 00
<https://www.relyens.eu/de/>

 **relyens**

EUROPÄISCHE GRUPPE AUF GEGENSEITIGKEIT
VERSICHERUNG UND RISIKOMANAGEMENT