Persönliche PDF-Datei für
Henning S.

Mit den besten Grüßen von Thieme

www.thieme.com

Kommentar: Wenn ein gemeinsames mentales Modell falsch ist

Notarzt

2026

123–124

10.1055/a-2826-3850

Dieser elektronische Sonderdruck ist nur für die Nutzung zu nicht-kommerziellen, persönlichen Zwecken bestimmt (z. B. im Rahmen des fachlichen Austauschs mit einzelnen Kolleginnen und Kollegen oder zur Verwendung auf der privaten Homepage der Autorin/des Autors). Diese PDF-Datei ist nicht für die Einstellung in Repositorien vorgesehen, dies gilt auch für soziale und wissenschaftliche Netzwerke und Plattformen.

Copyright & Ownership
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Die Zeitschrift *Notarzt* ist Eigentum von Thieme.
Georg Thieme Verlag KG,
Oswald-Hesse-Straße 50,
50, 70469 Stuttgart, Germany
ISSN 0177-2309

Thieme

Thieme

Kommentar: Wenn ein gemeinsames mentales Modell falsch ist

Crew Resource Management bei Identitätsverwechslung im Schockraum

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung – Electronic offprint for personal use

Das Grundproblem im skizzierten Fall stellte eine Identitätsverwechslung dar. Im Verlauf des notfallmedizinischen Einsatzes hatte sich früh ein gemeinsames mentales Modell etabliert: Der Patient hatte einen Namen – und dieser Name wurde nicht mehr aktiv hinterfragt.

Ein erster Bruch im bis dahin kohärenten mentalen Modell trat mit dem Erscheinen der Ehefrau des Verstorbenen auf. Mittels ihrer Hilfe und derer der Kriminalpolizei fand eine Überprüfung statt und die tatsächliche Identität des Mannes konnte nun zweifelsfrei festgestellt werden.

Analyse: Stress, Wahrnehmungsverengung und kognitive Reduktion

Der geschilderte Sachverhalt verdeutlicht exemplarisch die Auswirkungen von Stresssituationen auf Wahrnehmung, Informationsverarbeitung und Entscheidungsfindung. In hochdynamischen Einsatzlagen – insbesondere bei lebensbedrohlichen Notfällen – reduziert das menschliche Gehirn die Aufmerksamkeit zwangsläufig auf vermeintlich wesentliche Reize. Dieser Mechanismus dient der Handlungsfähigkeit, führt jedoch gleichzeitig dazu, dass andere Informationen als „unwichtig“ ausgeblendet oder nicht mehr kritisch hinterfragt werden.

In diesem Fall wurde die Krankenversichertenkarte als formales, plausibles Identifikationsmerkmal wahrgenommen und damit implizit als verlässlicher Fakt eingeordnet. Eine zusätzliche Überprüfung erschien in der konkreten Situation nicht notwendig. Die Identität des Patienten wurde somit nicht als Annahme, sondern als gesicherte Tatsache behandelt – obwohl sie faktisch nur auf einem einzelnen, ungeprüften Indiz beruhte.

Diese Form der kognitiven Vereinfachung ist kein individuelles Versagen, sondern eine bekannte menschliche Reaktion auf Stress, Zeitdruck und hohe Verantwortung. Gerade deshalb stellt sie ein erhebliches Risiko dar, wenn daraus Folgeentscheidungen mit gravierenden Konsequenzen resultieren – wie im vorliegenden Fall die Vorbereitung einer Todesübermittlung.

Vergleich zur Luftfahrt

Ein anschauliches Beispiel hierfür findet sich in der Luftfahrt. Ein Flugkapitän ist fachlich zweifellos in der Lage, einen Startvorgang aus dem Gedächtnis durchzuführen, ohne dass ihm die einzelnen Schritte vorgelesen werden. Dennoch werden Checklisten bei jedem einzelnen Flug konsequent genutzt – unabhängig von Routine, Erfahrung oder situativer Dringlichkeit [1, 2].

Diese Praxis beruht nicht auf Misstrauen gegenüber der eigenen Kompetenz, sondern auf der Erkenntnis, dass selbst hochqualifizierte Fachkräfte unter Stress oder Gewöhnung Fehler machen können. Checklisten und standardisierte Abläufe dienen hier als bewusst gesetztes Korrektiv gegen menschliche Wahrnehmungs- und Denkfehler [3].

Übertragen auf den vorliegenden Sachverhalt bedeutet dies: Die Identitätsfeststellung eines Patienten – insbesondere mit Blick auf eine mögliche Todesübermittlung – sollte als sicherheitskritischer Prozess verstanden werden, der einer strukturierten Überprüfung bedarf, selbst wenn einzelne Indizien zunächst eindeutig erscheinen.

Bedeutung von Crew Resource Management (CRM)

Der Fall verdeutlicht, dass Crew Resource Management nicht auf Cockpits, Intensivstationen oder Reanimationsteams beschränkt ist. Auch im interprofessionellen Zusammenspiel zwischen Rettungsdienst, Notaufnahme und Polizei entscheidet die Fähigkeit, Zweifel zuzulassen, Informationen zu hinterfragen und externe Ressourcen aktiv einzubeziehen über Sicherheit.

Mehrere CRM-typische Mechanismen wirkten zusammen:

- Bestätigungsfehler (Confirmation Bias): Neue Informationen wurden im Lichte der bestehenden Annahme interpretiert.
- soziale Validierung: Mehrere Beteiligte verwendeten denselben Namen.
- Autoritäts- und Systemvertrauen: Die formale Übergabe durch den Rettungsdienst wurde als verlässlich gewertet.
- kognitive Fixierung unter Zeitdruck

Die Identitätsprüfung wurde nicht aktiv hinterfragt, weil es keinen wahrnehmbaren Anlass dazu gab. Die administrative Information wurde unbewusst als gesicherter Fakt behandelt.

Bemerkenswert ist, dass die Fehlererkennung nicht aus einem systematischen Identitätscheck resultierte, sondern durch ein unerwartetes Ereignis: das Auftreten einer Angehörigen mit abweichenden Angaben. Erst dieser Widerspruch zwang das System dazu, das bestehende mentale Modell zu verlassen.

Schlussfolgerung

Der beinahe eingetretene Fehler verdeutlicht, dass kritische Fehlentscheidungen häufig nicht aus Unwissenheit oder Fahrlässigkeit entstehen, sondern aus ganz nor-

malen menschlichen Reaktionen auf Stresssituationen. Gerade deshalb ist es essenziell, diese Mechanismen zu kennen und systematisch zu berücksichtigen.

Eine ausgeprägte Rückfragekultur, das bewusste Hinterfragen vermeintlicher Fakten sowie die Anwendung von CRM-Prinzipien können entscheidend dazu beitragen, schwerwiegende Folgen – wie eine falsche Todesübermittlung – zu verhindern. Der vorliegende Fall zeigt eindrucksvoll, dass professionelle Skepsis und strukturierte Kommunikation keine Verzögerung darstellen, sondern einen zentralen Bestandteil verantwortungsvollen Handelns bilden.

Der Vorfall erinnert daran, dass nicht Geschwindigkeit, sondern Verlässlichkeit der entscheidende Sicherheitsfaktor ist. Und dass das bewusste Nicht-Handeln – das Abwarten gesicherter Fakten – manchmal die wichtigste Ressource im gesamten Team darstellt.

Interessenkonflikt

Die Autorinnen/Autoren geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Autorinnen/Autoren

Sascha Henning

Korrespondenzadresse

Sascha Henning
Kriminaloberkommissar (Hessen),
Rettungsassistent
Ferniestraße 8
35394 Gießen, Deutschland
sascha.henning@polizei.hessen.de

Literatur

[1] Cooper GE, White MD, Lauber JK. Resource Management on the Flightdeck. NASA Conference Publication 2120. Moffett Field, CA: NASA Ames Research Center; 1980

[2] Federal Aviation Administration (FAA). Advisory Circular 120–51E – Crew Resource Management Training. Washington, DC: U.S. Department of Transportation; 2017

[3] Helmreich RL, Foushee HC. Why Crew Resource Management? Empirical and theoretical Bases of human Factors Training in Aviation. Wiener EL, Kanki BG, Helmreich RL (Hrsg.). Cockpit Resource Management. San Diego: Academic Press; 1993: 3–45

Bibliografie

Notarzt 2026; 42: 123–124
DOI 10.1055/a-2826-3850
ISSN 0177-2309
© 2026. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Oswald-Hesse-Straße 50, 70469 Stuttgart, Germany

Elektronischer Sonderdruck zur persönlichen Verwendung – Electronic offprint for personal use