

Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

in Zusammenarbeit mit der DIVI und dem CIRSmedical Anästhesiologie von
BDA/DGAI und ÄZQ



Meldung über:



IAKH Fehlerregister



CIRSmedical AINS
von BDA/DGAI und ÄZQ

Thema/Titel	Wrong Blood in tube
Fall-ID	231-2026-O5I4
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Es wurde Blut vom falschen Patienten in richtig beschriftetes Röhrchen abgenommen. Wahrscheinlich aber auch Blutabnahme in nicht beschriftetes Röhrchen und hinterher "richtiges Etikett" aufgeklebt. Das war im Nachhinein nicht mehr zu eruieren, da es ja keiner war oder man sich nicht mehr erinnert.</p> <p>Der Fehler wurde durch das Laborpersonal erkannt, da eine Diskrepanz zu früheren Befunden erkannt wurde.</p> <p>Die Kennzeichnung war maschinell mit Barcode.</p> <p>Sofortmaßnahme: erneute Blutentnahme beim richtigen Patienten, dann Übereinstimmung der Blutgruppe mit Vorbefunden.</p> <p>Langfristige Maßnahmen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Schulung des Pflegepersonals bzgl. geltender Verfahrensanweisung: <ul style="list-style-type: none"> - keine Abnahme von Blut in unbeschriftete Röhrchen - Identitätsprüfung am besten im 4 Augenprinzip, Übereinstimmung Daten Patientenarmband und Laboretikett 2. Schulung: Ärzte, dass sie für die Identitätssicherung "richtiges Blut in richtigem Röhrchen" voll verantwortlich sind und deshalb Blutentnahmen möglichst nicht delegieren
Problem	<p>Leider gibt die Meldung keinen sicheren Hinweis auf die Frage, ob die Probenröhrchen tatsächlich erst nachträglich mit einem Barcode-Label versehen wurden oder ob die Proben bereits im ersten Arbeitsschritt der Erstellung des Auftrages mit falschen Patientendaten versehen wurden.</p> <p>Die Richtlinie Hämotherapie fordert, dass jedes Probegefäß vor der Entnahme eindeutig ((Name, Vorname, Geburtsdatum sowie ggfs. Einem Barcode) gekennzeichnet sein muss. Weiterhin muss die eine Probe abnehmende Person identifizierbar sein. Wie</p>

	<p>bereits in der Meldung hervorgehoben wurde bleibt, der anfordernde Arzt verantwortlich für die Identität der Probe (Vergl. 4.4.3 Identitätssicherung [1]).</p> <p>Vor der Abnahme der Proben ist die Patientenidentität sicher abzugleichen. Im gemeldeten Fall handelt es sich um einen schwerstkranken Intensivpatienten, bei dem eine Selbstauskunft vermutlich nicht sicher möglich ist. Umso wichtiger ist es die Identifikation über Patientenarmband, Geschlecht, Alter und anderen Marker sicherzustellen. Hierzu sollte es in der Organisation eine Verfahrensanweisung geben, die sich an den Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit orientieren kann:</p> <p><i>„Sichere Patientenidentifikation ist eine Führungsaufgabe. Der Einführung und Umsetzung der [...] Handlungsempfehlungen sollte deshalb unbedingt eine eindeutige Entscheidung der Führungsebene vorausgehen. Sichere Patientenidentifikation ist eine Gemeinschaftsaufgabe. Deshalb adressieren die Empfehlungen alle Personen die am Behandlungsprozess beteiligt sind: Ärzte, Pflegekräfte, Arzthelferinnen, medizinisch-technische Assistenten, die Mitarbeiter des Empfangspersonals und des Transportdienstes und alle anderen an der Versorgung beteiligten Personen. Sie tragen gemeinsam die unteilbare Verantwortung für eine sichere Patientenidentifikation.“ [2, S. 2]</i></p> <p>Auch wenn die juristische Verantwortung beim anfordernden Arzt liegt, sollte der Beitrag des therapeutischen Teams für die Sicherheit nicht unterschätzt werden.</p> <p>Die Richtlinie Therapie ermöglicht zwar die Delegation der Probengewinnung, stellt die Durchführung aber aus unserer Sicht unter das Primat einer Überwachung durch den delegierenden Arzt.</p> <p>Da die Probengewinnung in der Hämotherapie ein Vorgang ist, bei dem (Zuordnungs-) Fehler sich erst im späteren Verlauf als Komplikation realisieren, gehen wir davon aus, dass eine bloße Anwesenheit in Rufnähe nicht ausreicht, um der erforderlichen Verantwortung gerecht zu werden. Aus praktischen Erwägungen sollten Proben für Immunhämatologische Untersuchungen immer durch den behandelnden Arzt erfolgen (Anmerkung d. Verfassers) und eine Abweichung von dieser Regel auf wenige Ausnahmen beschränkt bleiben.</p> <p>Zur Lernenden Organisation gehört der offene Umgang mit Fehlern!</p> <p>Diese Fehlermeldung wirft eine prinzipielle Frage zur Lernfähigkeit der Meldeorganisation auf. Wie geht man in der Organisation mit Fehlern um? Wir halten Fehler, bei denen Patienten nicht zu Schaden gekommen sind, für wertvoll, um das eigene Verhalten und beschriebene Verfahren kritisch zu prüfen. Notwendig hierfür ist ein Klima, dass nicht primär nach dem Schuldigen sucht, sondern nach der besseren Lösung.</p>
--	---

Prozesseilschritt*	1 - Fehler bei der Probenabnahme, 15 - Fehler bei der Patientenidentifikation
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	Unbekannt
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Intensivstation
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	ASA 4, Im Wochenend- od. Feiertagsdienst, um die Übergabezeit
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	A - zwischen Personen
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Evtl.
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Evtl.
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	<u>Aufmerksames Laborpersonal</u>
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	5/5
Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	<p>Prozessqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. VA-Patientenidentifikation 2. VA-Probengewinnung 3. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Scannergestützte Patientenidentifikation

Literatur/ Quellen:

- [1] Bundesärztekammer, „Richtlinie zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Richtlinie Hämotherapie) Gesamtnovelle 2023“. 29. Juni 2023.
- [2] „Handlungsempfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation“. APS-eV, 2016. Zugegriffen: 26. März 2022. [Online]. Verfügbar unter: https://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/08-03-03_PID_Empfehlung_final_0.pdf

Häufig verwendete Abkürzungen:

ÄD	Ärztliche/r Direktor/in	M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität
AKS	Antikörpersuchtest	OP	Operationsaal
BST	Bedside-Test	PDL	Pflegedienstleitung
CA	Chefarzt/-ärztin	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
EK	Erythrozytenkonzentrat	QM	Qualitätsmanagement
FFP	Gefrierplasma	SOP	Standard Operating Procedure
GF	Geschäftsführer/in	TB	Transfusionsbeauftragte/r
Hb	Hämoglobinkonzentration im Serum	TFG	Transfusionsgesetz
Hkt	Hämatokrit	TK	Thrombozytenkonzentrat
ICU	Intensivstation	TV	Transfusionsverantwortliche/r
IT	Informationstechnik/er	VA	Verfahrensweisung
KIS	Krankenhausinformationssystem	WBIT	Wrong Blood in Tube
LIS	Laborinformationssystem		

*** Prozessteilschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

- 1. Fehler bei der Probenabnahme
- 2. Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes
- 3. Fehler im Labor
- 4. Fehler im Bereich der Handhabung oder Lagerung
- 5. Fehler im Bereich von Produktausgabe, Transport oder Verabreichung
- 6. Hämostasemanagement
- 7. Sonstiger Fehler - nicht im Prozess der Verabreichung enthalten
- 8. Individuelle Hämotherapie/ Patient Blood Management
- 15. Fehler bei der Patientenidentifikation

**** Risikoskala**

Wiederholungsrisiko		Schweregrad/Gefährdung	
1/5	sehr gering/ sehr selten max. 1/100 000	1/5	sehr geringe akute Schädigung/ ohne bleibende Beeinträchtigung
2/5	gering/ selten max. 1/10 000	2/5	geringe Schädigung/ wenig vorübergehende Beeinträchtigung
3/5	mittel häufig max. 1/1000	3/5	mäßige bis mittlere akute gesundheitliche Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden
4/5	häufig, min. 1/100	4/5	starke akute Schädigung/ beträchtliche bleibende Schäden
5/5	sehr häufig, min. 1/10	5/5	Tod/ schwere bleibende Schäden