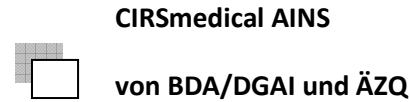


# Meldeauswertung des IAKH-Fehlerregisters

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

Meldung über



|  |  |
|--|--|
| <b>Thema/Titel</b>                               | <b>Beinaheverwechslung bei gleichem Namen und Geburtsdatum</b>   |
| <b>Fall-ID</b>                                   | <b>30-2011-15i5</b>  |
| <b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b> | <p>CIRS-Meldung des Labors: "\\\"Für eine Patientin Name, Vorname, Geburtstag wurde eine Blutgruppenbestimmung angefordert. Die Patientin war bereits bekannt und wurde mit Name, Vorname, Geburtstag verknüpft und da die Blutgruppe A positiv vorlag. Da für die vermeintlich bekannte Patientin erstmalig bei diesem Krankenhausaufenthalt eine Blutgruppenbestimmung angefordert wurde, wurde richtigerweise aus der gleichen Blutprobe auch eine ABO-Blutgruppenbestimmung durchgeführt. Das Ergebnis war aber B negativ! Eine zweite Blutentnahme wurde angefordert, die Blutgruppe komplett neu bestimmt, ein Bedside-Test wurde durchgeführt, die Blutgruppe blieb B negativ. Die Erstbestimmung der Blutgruppe war vom 01.11.2005, die Unterlagen wurden geprüft, A positiv war darin dokumentiert. Die Patientin selbst sagte, sie sei 2005 gar nicht im Krankenhaus gewesen. Daraufhin haben wir die Adressen der zwei Patientinnen geprüft und festgestellt, dass es sich tatsächlich um zwei verschiedene Damen mit gleichem Namen und Geburtsdatum handelt (die zwei kennen sich sogar!).\\\""</p> |
| <b>Problem</b>                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aus jeder neu abgenommenen Patientenblutprobe für die serologische Verträglichkeitstestung muss eine Kontrolle der ABO-Blutgruppenmerkmale vorgeschrieben (RiLi Bäk der Hämotherapie 4.2.5.9). Das bedeutet für die Praxis-auch bei bekannten Patienten muss im Labor immer bei Probeneingang eine ABOD-Bestimmung durchgeführt werden. Diese führte im vorliegenden Fall zur Aufdeckung des Problems.</li> <li>• Name und Geburtsdatum sind keine verlässlichen Identifikationsmerkmale, zumal nicht vollständig kompatible Datenbanksysteme weitere mögliche Identifikationshilfen (Daten wie Adresse,</li> </ul>   |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Patientennummer, etc.) nicht matchen. Drei separate Klinikinformationssysteme gleichen Typs (Orbis/Agfa) laufen auf eine Laborsoftware (IMP) auf. Namens- und Geburtsdatums-Gleichheit wird vorab nur dann geklärt, wenn die Information über die gleiche Datenbank kommt. Die Übernahme von Adressdaten, wie von IMP vorgeschlagen, eignet sich zur Identitätssicherung nicht, da Patienten auch umziehen. Geburtsnamen unterscheiden sich bei weniger als der Hälfte der Menschen vom Namen. Der Geburtsort weist bei der Erfassung durch die Patientenverwaltung erhebliche Variabilität auf. Die Patienten-ID ist durch die drei Datenbanken nicht eindeutig. Die Wahrscheinlichkeit der Namens- und Geburtstagsgleichheit ist bei einer mittleren Lebenserwartung von 80,2 Jahren nicht hoch, aber immerhin nicht ganz so selten: Die Chance das gleiche Geburtsdatum zu haben: 1:29.293. Beispiele sind: Der Name „Huber“ führt in manchen Gegenden mit 1,5% gefolgt von „Wimmer“ (1,1%) und „Maier“ (0,9%). Die beliebtesten Vornamen in der gleichen Region sind „Maria“ mit 4,4%, „Josef“ 3,3% und „Anna“ mit 2,3%. Rein rechnerisch hat der Vorfall also eine Wahrscheinlichkeit von maximal 1:45.363.418. Obwohl eine erhebliche Bindung zwischen den Variablen besteht (bei den Hubers ist Maria mit 8,3% vertreten) waren Name und Vorname der involvierten Patientinnen keiner der oben genannten. Sie hatten durchschnittliche Häufigkeit. Quintessenz: Wegen der Seltenheit der Übereinstimmung reichen Name, Vorname und Geburtsdatum zur Identitätssicherung aus.</p> |
| <b>Prozesseilschritt**</b>   | 3-Labor  |
| <b>Wesentliche Begleitumstände</b>   | Bereitschaftsdienst  |
| <b>Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>   | Durchführung der vorgeschriebene ABO-Kontrolle und konsequente Aufklärung des Falles   |
| <b>*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit</b>   | 1/5  |
| <b>*Potentielle Gefährdung/Schweregrad</b>   | 5/5  |
| <b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung /Erstellung /Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b> | <p><b>Prozessqualität:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• In Ordnung- Fehler ist aufgedeckt worden</li> </ul> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Vergabe einer eindeutigen Patientenidentifikationsnummer im deutschen Gesundheitssystem- analog der Social Security</li> </ul>  |

|  |  |
|--|--|
|  | <p>Number in den USA und Gebrauch in solchen identitätskritischen Zuordnungsprozessen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Zusammenführung der KIS- und LABOR/Blutbank-IT –Systeme</li> <li>• Automatische Zusammenführung von Patientendaten wie Namen und Geburtsdatum sollte nicht erfolgen, nur durch nach aktiver Aufforderung</li> </ul> |
|--|--|

**\*Risikostkala:**

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

**\*\*Prozessschritte 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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation