



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	Gestohlene KK-Versicherungskarte
Fall-ID	109-2016-A9L4
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Ein Hausarzt ruft an und bedankt sich für die im Arztbrief für Pat.xy gemachten Informationen zur Behandlung und auch die stattgefundenene Bluttransfusion von 2 Eks im Rahmen der Gallenoperation. Nur sei sein Patient bester Gesundheit, habe seine Galle noch und war nie im Krankenhaus gewesen, geschweige denn transfundiert worden. Allerdings vermisste er seine KK-Versicherungskarte, habe aber jetzt eine Ersatzkarte bekommen. Die elektronische Datei des Patienten wird ausgedruckt und als Papierakte angelegt, anschließend gelöscht, um spätere Verwechslungen zu vermeiden.</p>
Problem	<ul style="list-style-type: none"> - Dieser Betrugs-Fall dürfte häufiger sein, als die wenigen Male, in denen sie entdeckt werden. Im IAKH Fehlerregister ist das der 3. Bericht. Ein Patient vermutlich ohne Krankenversicherung lässt sich behandeln, operieren und transfundieren. Bei Wiederaufnahme des richtigen Patienten im gleichen Krankenhaus mit den gespeicherten Daten werden dem Versicherten falsche Diagnosen, Laborwerte und Blutgruppen zugeordnet. Fehltherapien und Fehltransfusionen sind die potenzielle Folge. Eine Blutgruppendifferenz zum Vorbefund muss nicht immer auffallen, Antikörper sind mit der Zeit unter der Nachweisgrenze.

	<ul style="list-style-type: none"> - Vor allem in der Notfallsituation des richtigen Patienten, in der bevorzugt auf die hinterlegte Blutgruppe zurückgegriffen und ungekreuzt transfundiert wird, verhindert lediglich der Bedside-Test eine ABO-inkompatible Fehltransfusion.
Prozessschritt**	Identitätssicherung
Betroffenes Blut-/Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Aufnahme, Identitätskontrolle
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	k.A.
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? A- zwischen Personen B- Gerätetechnik C- Personen mit Gerät v.v., D-nein, keine Angaben	A, B
Hat/Hätte der Bedside den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.) / Hat/Hätte der Bedside eine Verwechslung verhindert?	Nein / Evtl.
Was war besonders gut (wie gemeldet in „“, zusätzlich der Kommissionskommentar	
*Risiko der Wiederholung/Wahrscheinlichkeit	2/5
*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. SOP/Fortbildung Ärzte: Gefahren der ungekreuzten Transfusion 2. SOP/Aufnahme : Identitätsnachweis mit KK-Karte und Ausweis 3. Fortbildung Ärzte: Bedeutung des Bedside-Tests vor Notfall- und Routine-Transfusion 4. SOP-Labor/Blutbank: Keine Notfall EK-Ausgabe ohne Blutprobe und ABO-Gruppenbestimmung des Patienten 5. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kopie des Lichtbildausweises in Krankenakte 2. Zentrale Speicherung der Patientendaten in einer

	<p>bundesweiten Datei</p> <p>3. Elektronische KK-Karte mit Lichtbild und Angabe der Blutgruppe, Allergien, etc. incl. Transfusionsanamnese</p>
--	--

***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

****Prozessschritte für die Verabreichung von Blutprodukten**

1. -Fehler bei 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
15. -Fehler bei der Patientenidentifikation