

## 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

<b>Thema/Titel</b>	Transport mit laufendem EK
<b>Fall-ID</b>	CM-227009-2021
<b>Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)</b>	<p>Es erfolgt der Transport einer Patientin mit angeschlossenem und laufendem EK. Sie wurde ohne medizinisches Personal seitens eines Logistikmitarbeiters und ohne pflegerische Kenntnisse auf die Station verlegt.</p> <p>Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Logistik sowie die Teamleitungen wurden in Bezug auf das oben genannte Thema aufmerksam gemacht. Sowohl dem Ärztlichen Dienst als auch den Transportmitarbeitenden wurde nochmals verdeutlicht, dass kein Transport mit laufendem EK an den Transportdienst alleine delegiert werden kann und dass Konservenbegleitscheine ordnungsgemäß dokumentiert sein müssen. Es dürfen keine Patienten mit laufenden Blutprodukten alleine transportiert werden.</p> <p>Die Patientin kam dabei nicht zu Schaden.</p> <p>Beitragende Faktoren zu dem Ereignis sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Ausbildung und Training</li> <li>• Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> </ul>
<p><b>Problem</b></p> <p>[1] Richtlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer 2017 <a href="https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Richtlinie_Haemotherapie_AEV.pdf">https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/RL/Richtlinie_Haemotherapie_AEV.pdf</a></p>	<p>Die Verabreichung einer Blutkonserve ist eine Therapie, die eine Überwachung durch medizinisch-qualifiziertes Personal erfordert. Die Original-Formulierung in der aktuellen Richtlinie Hämotherapie [1] lautet in <b>Kap. 4.10.2. Aufgaben des transfundierenden Arztes: „Während und nach der Transfusion ist für eine geeignete Überwachung des Patienten zu sorgen“</b> und wird in den Querschnittsleitlinien [2] genau mit demselben Wortlaut wiederholt (Kap. 1.5.4, S.29). Zur Dokumentation der Anwen-</p>

<p>[2] Querschnittsleitlinie Hämotherapie der Bundesärztekammer 2020</p> <p><a href="https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Querschnitts-Leitlinien_BAEK_zur_Therapie_mit_Blutkomponenten_und_Plasmaderivaten-Gesamtnovelle_2020.pdf">https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MuE/Querschnitts-Leitlinien_BAEK_zur_Therapie_mit_Blutkomponenten_und_Plasmaderivaten-Gesamtnovelle_2020.pdf</a></p>	<p>dung heißt es dann weiter in Kap. 4.13.1 „Unerwünschte Ereignisse sind mit Datum und Angabe der Uhrzeit in der Patientenakte zu dokumentieren. Die Meldung ist nach geltenden Vorschriften vorzunehmen (s. Kapitel 6). Weiterhin sind diejenigen Dokumentationspflichten zu beachten, die sich aus dem ärztlichen Berufsrecht sowie aus § 630f Abs. 2 S. 1 BGB ergeben.“ [1]. Da die Überwachung und Notfallmaßnahmen medizinische Fachkenntnis im Sinne der Richtlinie erfordern („Gemäß § 13 Abs. 2 TFG müssen Ärzte, die eigenverantwortlich Blutprodukte anwenden, ausreichende Erfahrung in dieser Tätigkeit besitzen (s. Abschnitt 6.4.1.3.1)“), Transfusionsreaktionen und Kreislaufreaktionen erkannt und behandelt werden müssen, ist die Überwachung während des Einlaufens einer Konserve über den gesamten Zeitraum notwendig, wie in Kap. 4.10.2 (s.o.) ausgeführt.</p> <p>Der Transport mit angehängten Infusionen und Perfusoren ist für Intensivpatienten ein etabliertes Verfahren, dort auch akzeptabel, weil Pflegepersonal in Begleitung ist. Für einen ausgewiesenen Notfall müsste man das erwarten (siehe Angaben unter Begleitumstände). Der Transport von Patienten mit dem Transport-/oder Hol-und-Bringe-Dienst ist nicht zulässig, da die Beschäftigten nicht die erforderlichen Kenntnisse und Befugnisse haben [3].</p>
<p>[3] Hecker U, Meier E. Kap. 2.2 Personalauswahl. S 4 ff. In Hecker&amp;Rohr (eds). Unterwegs im Krankenhaus - Pflegerische Aufgaben beim Patiententransport. DOI 10.1007/978-3-662-53192-1_2 © Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2017</p>	<p>Es ist zu vermuten, da die/der Meldende bei den beitragenden Faktoren angegeben hat, dass nicht nur die Kenntnis dieser Vorgaben, sondern auch der Personalmangel eine Rolle gespielt hat, dass wie in vielen Einrichtungen durch die Arbeitsbelastung und die Personalverknappung im Pflegedienst in besonderen Situationen versucht wird, solche Transporte an den unqualifizierten Transportdienst zu delegieren. Hier ist der Patient nicht zu Schaden gekommen. Es haben sich aber auch schon tatsächliche Schadens- bis hin zu Todesfällen in dieser Konstellation ereignet.</p> <p>Inwiefern dem Transportdienst ein Übernahmeverschulden in solchen Fällen anzulasten ist, ist wohl vom Einzelfall abhängig. Prinzipiell haftet der verabreichende Arzt.</p> <p>Stimmt in diesem Fall die Indikationsstellung zur Transfusion? War diese Transfusion dringend indiziert oder nur vorsorglich zur Laborkosmetik? Offensichtlich handelte es sich beim berichteten Fall um eine Verlegung von Intensivstation (?) zu Station. Oftmals wird wegen der ungenügenden Monitoring-Möglichkeiten auf einer Normalstation und des Risikos einer Ischämie vorsorglich transfundiert und dann verlegt [4]. Im Verlegungsbericht wird dann um die Erfolgskontrolle (Hämoglobinspiegel nach Transfusion) gebeten. Inwieweit diese Vermutung hier zutrifft oder nicht, bleibt dahingestellt. Es muss jedoch klar betont werden, dass es nur unter dem Zwang eines dringlichen Notfalls im Einzelfall tolerabel sein könnte (Triage), so zu verfahren [5]. Sonst widerspricht die vorsorgliche Transfusion einer Blutkonserve ohne dringliche Indikation den Grundsätzen der kritischen</p>
<p>[4] Nächtliche Verlegung von Intensivstation Dtsch Arztebl 2000; 97(27): A-1907 / B-1639 / C-1523</p>	
<p>[5] Deller D, Kuntz O. Regeln für die Verlegung auf die Normalstation. Kap. 22.1 in Wilhelm W. (ed). Praxis der Intensivmedizin. Springer 2011, DOI: 10.1007/978-3-642-12448-8_22. Pp 288-91</p>	

<p>[6] Das Patient-Blood-Management-Konzept. Gemeinsame Empfehlung der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin und der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. Anästh Intensivmed 2017;85:568-571. DOI: 10.19224/ai2017.568</p> <p>[7] Meybohm P et al. Perioperatives Patientenblut-Management: Blutsparende Therapie der Anämie. Dtsch Arztebl 2015; 112(14): A-626 / B-536 / C-522</p> <p><a href="https://www.aerzteblatt.de/archiv/169043/Perioperatives-Patientenblut-Management-Blutsparende-Therapie-der-Anaemie">https://www.aerzteblatt.de/archiv/169043/Perioperatives-Patientenblut-Management-Blutsparende-Therapie-der-Anaemie</a></p>	<p>Indikationsstellung nach ...</p> <p>... Hämotherapierichtlinie [1] Kap. 4.1 („Die Indikation ist streng und individuell differenziert nach dem Stand der medizinischen Wissenschaft und Technik zu stellen“),</p> <p>... Querschnittsleitlinie [2] („Bei stabilen Kreislaufverhältnissen, Normovolämie, fehlenden patienteneigenen Risikofaktoren und gegebener Überwachungsmöglichkeit ist auch eine Hb-Konzentration unter 7 g/dl (4,3 mmol/l) allein nicht immer ein suffizientes Transfusionskriterium“), der Patient Blood Management (PBM) Säule 3 - Anämietoleranz [6,7].</p> <p>Die Indikation „fehlende Überwachungsmöglichkeit“ ist nicht tolerabel. Wenn Intensivbetten aus Kostengründen oder Pflege-mangel nicht betrieben werden können, sollten Neuzugänge abgelehnt oder verlegt werden. Notfallverlegungen erhöhen die Krankenhausmortalität [4].</p>
<b>Prozesseilschritt*</b>	5 - Verabreichung, Überwachung und Dokumentation
<b>Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt</b>	EK
<b>Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?</b>	Unklar, vermutlich eher nein
<b>Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)</b>	Intensivstation
<b>Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)</b>	Notfall
<b>Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)</b>	K.A
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)</b>	Nein/nein
<b>Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u></b>	
<b>Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**</b>	4/5

<p><b>Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**</b></p>	<p><b>4/5</b></p>
<p><b>Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)</b></p>	<p><b>Prozessqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Fortbildung – alle Mitarbeiter: Richtlinie und Querschnittsleitlinie Hämotherapie</li> <li>2. Fortbildung – alle Mitarbeiter: Das Patient Blood Management Konzept</li> <li>3. SOP/VA und Fortbildung – Intensivstation: Verlegung und Ischämievermeidungsstrategien von und bei anämischen Patienten, hausinterner Transport</li> <li>4. SOP/VA – Intensivstation: Regeln für die Verlegung von Patienten auf Normalstation, Personalauswahl (siehe [4, 5])</li> <li>5. SOP/VA – gesamte Einrichtung für Stationspflege/Ärzte: Korrekte Transportbegleitung von Patienten</li> <li>6. Informations- und Fortbildungsveranstaltung des Transportdienstes: Erste Hilfe und Patientenbeurteilungshilfen - Welchen Patienten darf ich begleiten?</li> <li>7. Meldung an die Transfusionskommission</li> </ol> <p><b>Strukturqualität:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. GF und Ärztl. Direktor: Überprüfung des Verhältnisses von Pflegepersonal zu Intensivbetten, Prüfung der Kapazität von Überwachungsbetten im Vergleich zum Bedarf, Erwägung einer Intermediate Care für (postoperativ) anämische Patienten, Statistik zur Verlegung von Patienten in den Bereitschaftsdienstzeiten</li> <li>2. Ärztl. Direktor und Transfusionsverantwortlicher: Einrichtung einer Regelfortbildung für alle Mitarbeiter zur Hämotherapie</li> </ol>

**Häufig verwendete Abkürzungen:**

AA	Absolute Arrhythmie	NIDDM	Non-insulin-dependent Diabetes-mellitus
ACI	Arteria carotis interna	OP	Operationssaal
ACVB	Aortokoronarer Venenbypass	PAVK	Periphere arterielle Verschlusskrankheit
AHT	Arterielle Hypertonie	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch	SOP	Stand Operating Procedure
3GE	3-Gefäßerkrankung	TB	Transfusionsbeauftragter
EK	Erythrozytenkonzentrat	TEP	Totalendoprothese
FFP	Gefrierplasma	TFG	Transfusionsgesetz
Hb	Hämoglobinkonzentration im Serum	TK	Thrombozytenkonzentrat
Hkt	Hämatokrit	TV	Transfusionsverantwortlicher
ICU	Intensivstation	VA	Verfahrensweisung
KHK	Koronare Herzkrankheit	VHFL	Vorhofflimmern
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität		

# Fehlerregisterformular IAKH 2020 vs.1.1

## **\* 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**

- |     |  |
|-----|--|
| 1/5 | sehr gering/ sehr selten<br>max. 1/100 000 |
| 2/5 | gering/ selten<br>max. 1/10 000            |
| 3/5 | mittel häufig<br>max. 1/1000               |
| 4/5 | häufig, min. 1/100                         |
| 5/5 | sehr häufig, min. 1/10                     |

### **Schweregrad/Gefährdung**

- |     |  |
|-----|--|
| 1/5 | sehr geringe akute Schädigung/ ohne<br>bleibende Beeinträchtigung                        |
| 2/5 | geringe Schädigung/ wenig vorübergehende<br>Beeinträchtigung                             |
| 3/5 | mäßige bis mittlere akute gesundheitliche<br>Beeinträchtigung/ leichte bleibende Schäden |
| 4/5 | starke akute Schädigung/ beträchtliche<br>bleibende Schäden                              |
| 5/5 | Tod/ schwere bleibende Schäden   |