

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	Erreichbarkeit des Labors übers Wochenende nicht gewährleistet
Fall-ID	CM-270790-2025
Fallbeschreibung (wie sinngemäß gemeldet)	<p>Bei dem Fall handelt sich um eine Patientin im Alter zwischen 71-80 Jahren und einen Notfall.</p> <p>Am Wochenende konnte das Labor für eine dringliche Konservenbestellung nicht erreicht werden.</p> <p>Ablauf:</p> <p>Am Abend wurde eine Pat. notfallmäßig operiert. Aufgrund einer starken Blutung intra- und postoperativ wurden Erythrozytenkonzentraten (EKs) benötigt.</p> <p>Auf dem Bereitschaftsplan war eine Rufnummer vom Labor, darüber war das Labor nicht erreichbar!</p> <p>Es wurde mit Rundschreiben eine Handynummer für den Labor-Bereitschaftsdienst bekannt gegeben, darüber ebenfalls keine Erreichbarkeit.</p> <p>Zuletzt wurde eine Festnetz-Bereitschaftsdienstnummer gewählt, dort konnte ein Anrufbeantworter erreicht werden, es wurde dringlich um Rückruf gebeten.</p> <p>Später hat sich daraufhin das Labor gemeldet.</p> <p>Es wurde ein Taxi mit Kreuzblut losgeschickt - die Patientin erhielt dann zunächst eine ungekreuzte Konserve aus dem Notfalldepot.</p> <p>Das Ergebnis war, dass die kommunizierte Notfallnummer des Labors nicht erreichbar war und keine Blutkonserven angefordert werden konnten.</p> <p>Die Vermeidung dieses Ereignis würde mit einer besseren Erreichbarkeit des Labors gewährleistet. Alternativ-Rufnummer sollte durch das Labor anzugeben sein.</p> <p>Die Patientin kam nur minimal zu Schaden bzw. wurde verunsichert.</p> <p>Faktoren, die zu dem Ereignis beigetragen sind in Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.), in</p>

	<p>Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe, etc.) und in technischen Geräten (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit, etc.) zu sehen.</p> <p>Das Ereignis ist erstmalig aufgetreten.</p>
<p>Problem</p>	<p>Im Zuge der Ökonomisierung der Krankenversorgung sind immunhämatologische Labore in kleineren und mittleren Krankenhäusern nicht wie früher Rund-um-die Uhr besetzt. Die Erreichbarkeit im Rufdienst sollte auch in anderen Bereichen nur mit einer einfachen Mobilfunknummer ohne zusätzliche Alternativmethode der Erreichbarkeit wie Piepser und Festnetznummer etc. zuverlässig möglich sein. Im geschilderten Fall war vermutlich durch eine nicht erneuerte Telefonnummer im Bereitschaftsplan, ein nicht kommunizierter Erreichbarkeitswechsel, eine Fehlkommunikation oder ein sonstiger Irrtum der erfolglosen Kontaktaufnahme zugrundeliegend. Mit der Verzögerung bis zur dann kompatiblen Versorgung war der/die Hämotherapeut/in aufgrund der „starken intra-und postoperativen Blutung“ nicht einverstanden: Es musste die Transfusion einer ungekreuzten Konserve in Kauf genommen werden. Ob diese Entscheidung in Anbetracht der klinischen Situation und den zu einem hohen Prozentsatz schweren Folgen einer Verzögerung der Blutversorgung (s. Shot Reports der letzten Jahre[1]) gerechtfertigt war, ist dieser Meldung nicht zu entnehmen. In diesem Fall ist die ungekreuzte Versorgung bei vermutlich vorliegendem negativem AKS und bekannter Blutgruppe mit einem akzeptabel niedrigem Risiko (laut Querschnittsleitlinien 1: 10.000-1:100.000 (tödlich: 1:1 Mio) versehen [2, 3].</p> <p>Technisch gelöste Prozesse, wie die elektronische statt telefonische Bestellung von Konserven, beinhalten viele Vorteile: Sie werden normalerweise zuverlässig mit Empfangsbestätigung auf einem anderen funknetzunabhängigen Wege zugestellt, die Indikationsstellung und somit die Leitliniengerechtigkeit kann abgefragt und erfasst werden, die Häufigkeit von Patientenverwechslungen vermindert, sowie Dokumentation und Verbrauchsstatistiken vereinfacht werden. Es sollte auch in dieser Einrichtung darüber nachgedacht werden, eine solche, in mittlerweile vielen Einrichtungen als zeitgemäß empfundene und auch ökonomisch sinnvolle Maßnahme einzuführen [4].</p> <p>Die von der/dem Meldenden angeführten begünstigenden Faktoren sind zu umfangreich und vielfältig als dass dazu Stellung genommen werden könnte. Angesprochen sind viele bekannte Missstände einer Einrichtung im Gesundheitswesen, von der technischen und personellen Ausstattung bis hin zu Stress und fehlerhaften Prozessen. Selbst wenn alles zuträfe, müsste zur konstruktiven Aufarbeitung des Falls eine Hierarchie der Notwendigkeiten bekannt sein, um mit Verbesserungsmaßnahmen zu beginnen. Was aber als Neben-Botschaft dieser Meldung herauszulesen ist, ist die Frustration und der Ärger des/der Mitarbeiterin. Offensichtlich wird dabei, dass derartige Ereignisse und ökonomische Notwendigkeiten, die erstmalig zu diesem Fehler geführt</p>

	haben, klare Auswirkungen auf das Personal haben. Diesem sollte in geeigneter Weise zum Beispiel durch Verbesserung der Kommunikation und Transparenz der wirtschaftlichen Notwendigkeiten mit dem Personal in der Krankenversorgung von der Abteilungs- und Geschäftsführung begegnet werden [5].
Prozesseilschritt*	2 - Fehler bei der Anforderung des Blutproduktes, 3 - Fehler im Labor
Betroffenes Blut-/ Gerinnungsprodukt	EK
Stimmt die Indikationsstellung gemäß Richtlinien/ Querschnittsleitlinien?	k.A.
Ort des Fehlers (OP, Intensiv, Notaufnahme, Labor etc., auch Mehrfachnennung)	Labor
Wesentliche Begleitumstände (Unzeit (Bereitschaftsdienst/ Wochenende), Aushilfskraft, Ausbildung, Routine, Notfall, ASA)	Wochenende, Notfall, Schnittstelle, Bereitschaftsdienst
Liegt hier ein Kommunikationsfehler vor? (A - zwischen Personen; B - Gerätetechnik; C - Personen mit Gerät v.v.; D - nein; Keine Angaben)	A
Hat/ Hätte der Bedside-Test den Fehler verhindert bzw. aufgedeckt? (ja, nein, evtl.)	Nein/Nein
Hat/ Hätte der Bedside-Test eine Verwechslung verhindert? (ja, nein, evtl.)	Nein/nein
Was war besonders gut? (wie gemeldet in „“, zusätzlich der <u>Kommissionskommentar</u>	
Risiko der Wiederholung/ Wahrscheinlichkeit**	3/5
Potentielle Gefährdung/ Schweregrad**	5/5
Empfehlung zur Vermeidung (hilfreich könnten sein: Veränderung der Prozess- und Strukturqualität mittels Einführung/ Erstellung/ Beachtung der vorgeschlagenen Maßnahmen)	Prozessqualität: 1. SOP/VA – Laborpersonal: Erreichbarkeit im Bereitschaftsdienst

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Fortbildung – alle Ärzte: Risiken der ungekreuzten Versorgung mit Erythrozytenkonzentraten bei bekannter Blutgruppe und AKS, Querschnittsleitlinien 2020 3. Fortbildungsseminar für die Geschäftsführung: Transparente Unternehmensführung: Führen mit Zielen, die jeder kennt 4. M&M-Konferenz 5. Meldung an die Transfusionskommission <p>Strukturqualität:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IT, GF, ÄD, TV, QM, QBH, Laborleitung: Einrichtung der 24/7 elektronischen Konservenbestellung mit Notfallbenachrichtigung des Laborpersonals 2. GF, ÄD, Administration: Einrichtung einer Präsenz-Regelkommunikation als Infoveranstaltung für die Mitarbeiter
--	--

Literatur/ Quellen:

[1] SHOT Report 2023
 Narayan, S. et al., 2024. The 2023 Annual SHOT Report, Manchester: Serious Hazards of Transfusion (SHOT) Steering Group. <https://doi.org/10.57911/605r-em59>

[2] IAKH Forumsdiskussion zum Risiko der Notfalltransfusion
https://www.iakh.de/Forum/index.php?mode=viewthread&forum_id=11&thread=47

[3] Querschnittsleitlinie Hämotherapie BÄK
 Bundesärztekammer auf Empfehlung ihres Wissenschaftlichen Beirats. *Querschnitts-Leitlinien zur Therapie mit Blutkomponenten und Plasmaderivaten: Gesamtnovelle 2020*. Köln: Deutscher Ärzteverlag; 2021. https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/MuE/Querschnitts-Leitlinien_BAEK_zur_Therapie_mit_Blutkomponenten_und_Plasmaderivaten-Gesamtnovelle_2020.pdf

[4] Tomini F, Staples S, Evans H, et al. Unlocking the potential of electronic blood transfusion systems: Implementation insights from NHS hospitals in England. *Br J Haematol*. Published online June 10, 2025. doi:10.1111/bjh.20198

[5] Schmidt E. Unternehmensführung und -organisation - Betriebliche Abläufe erfolgreich gestalten. 1. Auflage. Bad Wörishofen: Holzmann Medien; 2014.

Häufig verwendete Abkürzungen:

ÄD	Ärztliche/r Direktor/in	QBH	Qualitätsbeauftragter Hämotherapie
AKS	Antikörpersuchtest	QM	Qualitätsmanagement
EK	Erythrozytenkonzentrat	SOP	Standard Operating Procedure
IT	Informationstechnik/er	TV	Transfusionsverantwortliche/r
M&M	Konferenz zu Morbidität und Mortalität	VA	Verfahrensanweisung

*** 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

Fehlerregisterformular IAKH 2025 vs.1.0

**** Risikoskala**

Wiederholungsrisiko

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