

**Bericht**

Titel:	Ablage von Blutproben
Zuständiges Fachgebiet:	Innere Medizin
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Blutproben von Patienten inklusive transfusionsrelevanter Dokumente werden in einer Schale vor dem Labor abgelegt. Die Blutproben liegen dort einen Zeitraum unbeobachtet und sind für alle Mitarbeiter zugänglich, die diesen Gang betreten können.
Was war das Ergebnis?	Es wurde ein Briefkasten vor dem Labor angebracht, um die Blutproben unter Verschluss dort abzulegen.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Bisher wurde das Ereignis durch niemanden entdeckt bzw. gemeldet. Mitarbeiter haben keinen Zutritt zum Labor, wenn das Labor nicht besetzt ist, werden die Blutproben vor der Tür abgelegt. Durch die Vereinbarung eines verschlossenen Ablageortes/ Briefkasten hätte die öffentliche Ablage vermieden werden können.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	täglich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**
**Kommentar:**

**Autor:** Interdisziplinäre Arbeitsgemeinschaft für klinische Hämotherapie (IAKH) in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

**Problemanalyse**

Diese Meldung beschreibt die in kleineren Einrichtungen aus ökonomischen Gründen notwendigen Einschränkungen der optimalen Bedingungen auf schlanke bis hin zu tolerablen Lösungen. Obwohl unwahrscheinlich ist, dass die Blutproben in dieser Einrichtung bei nicht abgeschlossener Ablagemöglichkeit entfernt oder vergessen werden könnten, sollten Blutproben und Gewebe-Analyte immer unter fachlicher Aufsicht bleiben. Offensichtlich ist das Labor nicht immer besetzt und die Notwendigkeit der gesicherten Ablagemöglichkeit ist (mittlerweile) gegeben. Idealerweise sollten die Proben aber in einer ununterbrochenen Prozesskette ohne großen Zeitverzug bearbeitet werden.

Kritisch ist das Vorgehen vor allem im Bereich der Hämotherapie, in dem immer wieder dringliche und notfallmäßige Transfusionen durchgeführt werden, bei denen es gilt, Verzögerungen zu vermeiden. Verzögerungen sind gemäß SHOT-Report 2021 [1] unter den häufigsten Fehlern und diejenigen Meldungen mit dem größten Anteil an Todesfällen!

Die Prozesskette von der Indikationsstellung zur Verabreichung von Blutkonserven ist vielgliedrig und in seiner Komplexität besonders fehleranfällig. Kommt es zu ungeplanten Verzögerungen wie der Diagnose eines irregulären Antikörpers oder die Fehletikettierung einer Probe, ist die Fehlersuche ein Faktor, der eine kritische Situation der Patientenversorgung weiter eskalieren lässt. Deshalb empfiehlt es sich, die Abläufe gut und fehlerfrei zu gestalten und auch mit transparenter Überwachungsmöglichkeit auszustatten. Solange das RFID-Tracking von Blutproben und Blutprodukten noch nicht realisierbar ist, müssen die Abläufe so fehlerfrei wie möglich gestaltet werden.

Die Zustände in dieser Einrichtung vor und nach dem Anbringen des Briefkastens sind nicht rechtswidrig, solange keine Begleitscheine und Anforderungen mit sensiblen Informationen zu Identität und Indikation zusammen mit den Probengefäßen abgelegt werden. Wenn der Bereich gegen den Zugriff von extern und Besuchern geschützt ist, kann nur die nicht optimale zeitnahe Versorgung der Proben angemerkt werden. Das Qualitätsmanagement und der Qualitätsbeauftragte Hämotherapie kann den zeitlichen Verzug der immunhämatologischen Proben als Unterpunkt im Qualitätsbericht erwähnen oder anhand der Verzögerung in einer Behandlung anführen. Wird allerdings aufgrund der dann notwendigen Laborpersonalerhöhung der Betrieb ökonomisch nicht mehr tragbar, wird die Versorgung in dieser Einrichtung qualitativ nicht unbedingt besser, die

Transportwege und der Prozess aber schwieriger. Wir haben uns bemüht, ohne von den lokalen Zuständen zu wissen, schlankere Lösungen aufzuzeigen (s.u., Empfehlungen zur Strukturqualität).

**Prozessqualität**

1. SOP/VA – alle Mitarbeiter: Versand von Blut- und Gewebeproben über das interne Labor an externe Stellen, egal ob Pathologie, Blutspendezentrale, Immunhämatologie, o.ä.
2. Meldung an die Transfusionskommission

**Strukturqualität**

1. Laborleitung, GF: Einrichtung einer Benachrichtigung nach Bedienung des Probenbriefkastens ähnlich einer „Babyklappe“, Anbringen einer Kamera, eines Sensor-/Signalsystems bei Einwurf von Proben zur Information des Laborpersonals, Klingel oder Licht etc. Vor allem: Benachrichtigung des Einsenders, dass die Proben angekommen sind und weiter prozessiert werden
2. GF, IT, Laborleitung, TV: Einrichtung einer parallel im Intranet bzw. in der digitalen Krankenhausplattform für die Einsender einsehbaren Trackingsoftware
3. TV, GF, PDL: Zusammenstellung einer Arbeitsgruppe, die die Gegebenheiten vor Ort und die Verzögerung der Bearbeitung erfasst. Überprüfung der Personalstärke des Labors mit der Frage: Ist die Rund-um-die-Uhr-Besetzung noch ohne Patientengefährdung umsetzbar?

**Literatur**

- [1] Serious Hazards of Blood Transfusion, SHOT Report 2021  
<https://www.shotuk.org/shot-reports/report-summary-and-supplement-2021/>