

Bericht

Titel:	Fehlende Identitätskontrolle
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet:
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	<p>Im Spätdienst kam eine Pflegekraft zum Labor, um ein EK abzuholen. Der von der ärztlichen Person unterschriebene Konservenabholrschein war ausgestellt für Patientin 1 - es wurde dann dementsprechend die Konserve ausgegeben. Später kam ein Anruf von ärztlicher Person, dass diese die Konserve nicht zurückmelden kann, weil es die Nummer wohl nicht bei der Patientin 1 gäbe.</p> <p>Nach einigem Hin und Her hat sich dann folgendes herausgestellt:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Die abgeholte Konserve liegt angestochen mit Patientenbegleitschein im Patientenzimmer, ärztliche Person befindet sich mit einem Aufkleber der Konserve am PC und versucht die noch nicht transfundierte, angestochene Konserve zurückzumelden. 2. Da dies nicht möglich ist, weil laut ärztliche Person die Nummer der Konserve nicht stimmen würde, wurde ärztliche Person aufgefordert, sich mal den Konservenbegleitschein anzuschauen. Es war der richtige Konservenbegleitschein für das Blutpräparat für die Patientin1. 3. Ärztliche Person wollte jedoch dieses EK jedoch Patientin 2 transfundieren. Denkt man noch an eine Art der Identitätssicherung? Wozu gibt es ein Patientenarmband? 4. Vermutlich wurde der falsche Abholrschein ausgedruckt und von ärztlicher Person unterschrieben. 5. Als die ausgegebene Konserve auf Station ankam, wurde diese ausgepackt, angestochen und nicht kontrolliert.
Was war das Ergebnis?	Blutkonserve nach Abholung nicht kontrolliert, fehlende Identitätskontrolle beim Ausstellen des Scheins, Fehler fällt erst bei der elektronischen Meldung auf.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	<i>leer</i>
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Medikation (Medikamente beteiligt?) • sonstiges:
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	monatlich
Wer berichtet?	andere Berufsgruppe

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor: Prof. Dr. med. Michael St. Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

In Ihrem Fallbericht wird ein beinahe eingetretener schwerwiegender Transfusionsfehler geschildert, der auf das Unterlassen grundlegender Sicherheitsmaßnahmen zurückzuführen ist. Insbesondere das Versäumnis der Identitätsprüfung des Patienten sowie die Nichtdurchführung des vorgeschriebenen Bedside-Tests stellen erhebliche Abweichungen von den in Deutschland geltenden gesetzlichen und fachlichen Vorgaben dar. Gemäß dem Transfusionsgesetz (TFG) sowie den Richtlinien der Bundesärztekammer zur Gewinnung von Blut und Blutbestandteilen und zur Anwendung von Blutprodukten (Hämotherapie-Richtlinie) ist vor jeder Transfusion zwingend eine eindeutige Identitätssicherung des Patienten durchzuführen. Der Bedside-Test (AB0-Identitätstest am Patientenbett) ist dabei ein unverzichtbarer letzter Sicherheitscheck, um eine Verwechslung auszuschließen.

Diese Maßnahmen dienen der Vermeidung von lebensbedrohlichen hämolytischen Transfusionsreaktionen.

Das geschilderte Verhalten stellt somit einen klaren Verstoß gegen etablierte Sicherheitsstandards dar und hätte im Ernstfall gravierende gesundheitliche Folgen für den Patienten haben können. Positiv hervorzuheben ist jedoch, dass es sich um ein Beinahe-Ereignis handelt, das im Rahmen des CIRS gemeldet wurde. Dies bietet die wichtige Gelegenheit, systemische Schwachstellen zu identifizieren und präventive Maßnahmen zu ergreifen.

Zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle sollten Maßnahmen wie regelmäßige Schulungen, standardisierte Checklisten sowie eine konsequente Förderung einer Sicherheitskultur implementiert bzw. gestärkt werden. Insbesondere sollte die Bedeutung der letzten Identitätskontrolle am Patientenbett nochmals klar kommuniziert und überprüft werden.

Ihr Bericht leistet einen wertvollen Beitrag zur Patientensicherheit, indem er aufzeigt, wie essenziell die konsequente Einhaltung der vorgeschriebenen Abläufe ist.