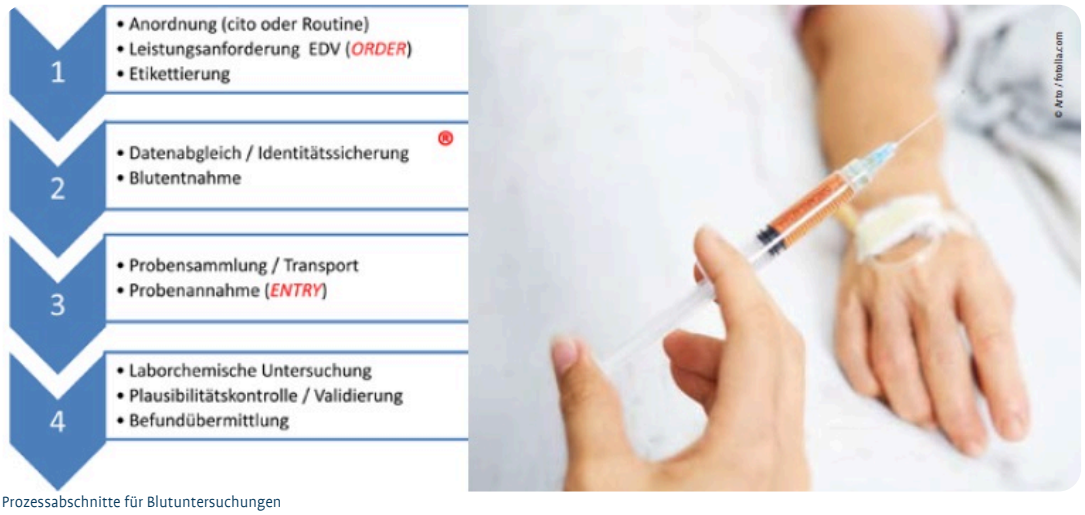
PATIENTENSICHERHEIT 01.01.2010

Safety Clip: Probenverwechslung – ein unterschätztes Risiko?

Im klinischen Alltag werden täglich bei fast allen stationär behandelten Patienten Blutuntersuchungen durchgeführt und Gewebeproben analysiert. Von der Etikettierung bis zur Befundübermittlung können Fehler auftreten, über deren Art und Ausmaß bisher wenig bekannt ist. Besonders gefährlich sind Verwechslungen im Zusammenhang mit der Bestimmung von Blutgruppen und der Vorbereitung von Transfusionen. In den Medien erregte der Fall von Claudia Pechstein Aufsehen, die das Ergebnis ihrer Dopingtests auf eine Probenverwechslung zurückführte.

Ein Blick in die Archive des Medizinrechts zeigt, dass falsche oder zu spät erhobene Befunde gelegentlich zu einer haftungsrelevanten Patientenschädigung führen. Der Jurist, Prof. Dr. Bergmann, schreibt, dass es sich bei der Durchführung von labormedizinischen Untersuchungen im Rahmen der Organisation und Koordination des Behandlungsbetriebes, um ein voll beherrschbares Risiko i.S. der höchstrichterlichen Rechtsprechung handeln dürfte (vgl. bspw. OLG Hamm, Urt. V. 12.12.2001 zur Sicherung von Gewebeproben in Plastiksäcken), mit der Folge der Beweislastumkehr zugunsten des Patienten. Ebenso dürfte das Vertauschen von Blutproben ein grobes Organisationsverschulden im Klinikbetrieb begründen mit der Folge der Beweislastumkehr (Quelle: MedR 2009, 27: 42-43).

Ein Beispiel aus der Rechtssprechung: Unterlässt ein Arzt es, eine Blutprobe zeitnah auszuwerten, so liegt darin ein Behandlungsfehler, für dessen Folgen ihn der Patient haftbar machen kann. In diesem Fall muss der Patient die Kausalität zwischen Gesundheitsschaden und Arztfehler nicht belegen, sondern der Mediziner muss eben diesen Zusammenhang widerlegen (Umkehr der Beweislast). In dem konkreten Fall lag der Befund einer CRP-Bestimmung nicht wie üblich innerhalb von 24 h, sondern erst nach 4 Tagen vor. Der 14-jährige Patient mit akuten Beschwerden musste infolge der Krankheitsverschlimmerung eine Not-Operation und vorübergehend einen künstlichen Darmausgang erhalten. Für die vermeidbaren Folgen wurden dem Kläger 12.000 Euro Schadenersatz zugesprochen (OLG Zweibrücken, AZ 5 U 2/06).



Prozessabschnitte für Blutuntersuchungen

Aus der Risikoberatung verdichten sich Hinweise darauf, dass dies die Spitze eines Eisbergs darstellen könnte und die Anzahl der kritischen Ereignisse wesentlich höher liegt. In einer Berliner Klinik haben Mitarbeiter des Labors Risikobewusstsein bewiesen und durch konsequente Berichterstattung im CIRS (Critical Incident Reporting

System) auf Probleme und Gefahrenquellen im Zusammenhang mit der Blutentnahme aufmerksam gemacht. Als innerhalb von 3 Monaten eine Häufung von Zwischenfällen beobachtet wurde, war dies Anlass für eine detaillierte Prozessanalyse, die überraschende Erkenntnisse brachte.

Die gravierendste Fehlerquelle liegt in der unzureichenden Identitätsprüfung vor der Blutentnahme.

In der genannten Klinik erfolgt die Blutentnahme meist durch Ärzte oder wird von ihnen an Famulanten oder PJ`ler delegiert. Die Risikoanalyse ergab, dass es weder bei Ärzten noch bei allen Pflegekräften selbstverständlich ist, jedes Probenröhrchen und die darauf haftenden Etiketten mit den Patientendaten abzugleichen.

Eine weitere Quelle für Verwechslungen entsteht, wenn Ärzte zum Zeitpunkt der Blutentnahme den Patienten nicht kennen, weil eine Dienstübergabe oder Visite noch nicht stattgefunden hat.

Der Patient selbst ist ebenfalls ein Risikofaktor: Es ist nicht immer sofort ersichtlich, ob ein Patient zur eigenen Person verlässliche Angaben machen kann. Bereits geschlossene Fragen wie „Sind Sie Herr Müller?“ können die Fehlerkette bei schwerhörigen, desorientierten oder durch Medikamente beeinträchtigten Patienten in Gang setzen.

Risikomanagement

Empfehlungen zur Erhöung der Patientensicherheit:

Identitätssicherung:

- Alle Probenröhrchen/Etiketten überprüfen
- Sichere Quelle für Identitätssicherung benutzen, wenn Patient nicht bekannt ist;
- Einführung von Namensbändchen forcieren

Kommunikation:

- Erst Informationen einholen, dann tätig werden
- Auf Verwechslungsrisiken (gleiche Patientennamen) hinweisen

Verfahrensstandard:

- Durchführung der Blutentnahme verbindlich regeln, inkl. Identitätssicherung

Qualifizierung:

- Berufsanfänger: Pflichtfortbildung, Blutentnahme, zentrale Schulung, Video nutzen

Arbeitsorganisation:

- „Blutentnahme-Team“ ?

Arbeitsmaterialien:

- Qualität der Etiketten (Klebeeigenschaften) beim Einkauf berücksichtigen

Fazit:

Aus dem Reporting von Beinahe-Ereignissen und kritischen Zwischenfällen können wertvolle Hinweise auf Gefahrenquellen resultieren. Jedes Offenlegen von Fehlerquellen schärft das Risikobewusstsein und durch die Analyse der systembedingten Faktoren wird der Blick für grundlegende Problemlösungen geöffnet.