



Verfasser: Dr. med. Thomas H. Schneider
Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement

Anschrift: St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
Beethovenstr. 20
65189 Wiesbaden

E-Mail: tschneider@joho.de

Telefax: 0611 177-1156

Praxisrelevanz

Das vorliegende Konzept beschreibt ein in jedem Krankenhaus umsetzbares Verfahren zur Reduktion von Patientenverwechslungen im Rahmen von Blutentnahmen. Die daraus gewonnenen Erkenntnisse lassen sich auf andere Bereiche im Krankenhaus anwenden um die Bekanntheit und Umsetzung von Verfahrensanweisungen zu ermitteln und zu verbessern.

Innovationskraft

Die systematische Erfassung von Patientenverwechslungen, die im Labor auffallen, ist nicht neu, sondern dürfte in allen Krankenhäusern praktiziert werden. Neu ist hingegen die konsequente Nachverfolgung jedes Einzelfalles, verbunden mit Schulungs- und Informationsveranstaltungen zur korrekten Patientenidentifikation. Die Ergebnisse der Rückmeldungen aus dem Labor stellen somit eine neue Qualitätskennzahl dar, die eine Aussage über den Grad der Bekanntheit und der Umsetzung von Verfahrensanweisungen erlaubt. Das Verfahren ist im St. Josefs-Hospital Wiesbaden als Routineverfahren in allen Bereichen und Abteilungen etabliert.

Potenzieller Einfluss auf die Patientensicherheit

Das Verfahren ist dazu geeignet, die Anzahl von Patientenverwechslungen bei Blutentnahmen zu verringern. Unsere Ergebnisse der Jahre 2013 bis 2015 zeigen eine mögliche Fehlerreduktion von 50% (entspricht einer hohen Wahrscheinlichkeit) für die hochgerechneten Jahresergebnisse. Vor allem der Rückgang der Fehler im Zusammenhang mit immunhämатologischen Untersuchungen (Blutgruppenbestimmungen, Transfusionen) von 13 auf einen Fall unterstreicht den Beitrag dieses Verfahrens zur Vermeidung potenziell lebensbedrohlicher, also schwerster vermeidbarer unerwünschter Ereignisse, wie sie im Rahmen von Transfusionszwischenfällen auftreten.

Umsetzung

Mit der Zielsetzung, dass jeder im Labor festgestellte Verdachtsfall einer Patientenverwechslung im Sinne eines „sentinel events“ konsequent recherchiert, bewertet und aufgearbeitet wird, legte die Transfusionskommission unseres Hauses eine verbindliche Verfahrensweise fest, in der zeitnahe Rückkopplungen vorgesehen sind. Das Verfahren wird seit 01.04.2013 im gesamten Krankenhaus konsequent umgesetzt.

Evaluation

Die Analysen von Blutproben in einem Krankenhaus bieten die Möglichkeit, Patientenverwechslungen zu detektieren, ohne zusätzliche Prüfschritte in einen Prozess aufzunehmen. Wir nehmen die so gewonnenen Informationen unmittelbar als Maß für die Umsetzung bestehender Regelungen zur Patientensicherheit und mittelbar als Maß für die Bekanntheit und Umsetzung von Verfahrensanweisungen.

Der Rückgang der Verwechslungen von 2013 bis dato, insbesondere im Zusammenhang mit Blutgruppenbestimmung und Transfusion, bestätigt unser Vorgehen und liefert schlüssig den Beweis, dass dieses Verfahren einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit darstellt. Ein Meldesystem für alle Verdachtsfälle einer Patientenverwechslung mit klar geregelter Verfahren, dessen Kernstück die zeitnahe Besprechung der Fehler mit den Mitarbeitern ist, trägt dazu bei, das Bewusstsein der Mitarbeiter für die Patientensicherheit zu erhöhen und die Fehlerzahl zu verringern.

Verfahren und Ergebnisse wurden anlässlich der ersten Fachtagung „Patientensicherheit und Qualität“ der Hessischen Krankenhausgesellschaft am 04.05.15 in Frankfurt/Main präsentiert.

	Einführung eines Rückkopplungsverfahrens zur Reduktion der Patientenverwechslungen im Krankenhaus Zusammenfassung (Abstract)	Seite 1 von 2 Stand: 12.11.15
---	---	----------------------------------

Verfasser: Dr. med. Thomas H. Schneider
 Leiter der Stabsstelle Qualitätsmanagement
 Anschrift: St. Josefs-Hospital Wiesbaden GmbH
 Beethovenstr. 20
 65189 Wiesbaden
 E-Mail: tschneider@joho.de
 Telefax: 0611 177-1156

Zusammenfassung

Alle Konzepte zur Patientensicherheit, wie Arzneimitteltherapiesicherheit und Sicherheit rund um eine Operation, beruhen auf der korrekten Identifikation des Patienten inne. Fehler bei diesem Vorgang, die zu einer Patientenverwechslung führen, können schwerwiegende Folgen haben – bis hin zum Tod des Patienten.

Mit der Zielsetzung, dass jeder im Labor festgestellte Verdachtsfall einer Patientenverwechslung im Sinne eines „sentinel events“ konsequent recherchiert, bewertet und aufgearbeitet wird, legte die Transfusionskommission unseres Hauses eine verbindliche Verfahrensweise fest, in der zeitnahe Rückkopplungen vorgesehen sind. Das Verfahren wird seit 01.04.2013 im gesamten Krankenhaus konsequent umgesetzt.

Die systematische Erfassung von Patientenverwechslungen, die im Labor auffallen, ist nicht neu, sondern dürfte in allen Krankenhäusern praktiziert werden. Neu ist hingegen die konsequente Nachverfolgung jedes Einzelfalles, verbunden mit Schulungs- und Informationsveranstaltungen zur korrekten Patientenidentifikation. Die Ergebnisse der Rückmeldungen aus dem Labor stellen somit eine neue Qualitätskennzahl dar, die eine Aussage über den Grad der Bekanntheit und der Umsetzung von Verfahrensanweisungen erlaubt.

Im Jahr 2013 (Erfassungszeitraum 9 Monate) wurden 95 Fälle vom Labor gemeldet. Von diesen betrafen 13 Fälle die Immunhämatologie, also Laboruntersuchungen im Zusammenhang mit der Bestimmung der Blutgruppe oder einer Bluttransfusion. Im Jahr 2014 betrug die Zahl 88, von denen fünf im Zusammenhang mit Blutgruppenbestimmungen oder Transfusionen standen. Im Jahr 2015 beträgt bis zum 05.11. die Anzahl 53 Fälle, einer davon im Zusammenhang mit einer Blutgruppenbestimmung.

Da nur das Jahr 2014 vollständig abgebildet wurde, nahmen wir für die Jahre 2013 und 2015 eine Hochrechnung der Gesamtzahlen auf 365 Tage vor (2013: n=127, 2014: n=88, 2015: n=63).



Das Verfahren ist dazu geeignet, die Anzahl von Patientenverwechslungen bei Blutentnahmen zu verringern. Unsere Ergebnisse der Jahre 2013 bis 2015 zeigen eine mögliche Fehlerreduktion von 50% für die hochgerechneten Jahresergebnisse. Vor allem der Rückgang der Fehler im Zusammenhang mit immunhämatologischen Untersuchungen (Blutgruppenbestimmungen, Transfusionen) von 13 auf einen Fall unterstreicht den Beitrag dieses Verfahrens zur Vermeidung potenziell lebensbedrohlicher, also schwerster vermeidbarer unerwünschter Ereignisse, wie sie im Rahmen von Transfusionszwischenfällen auftreten.

Die Analysen von Blutproben im Labor eines Krankenhauses bieten die Möglichkeit, Patientenverwechslungen zu detektieren, ohne zusätzliche Prüfschritte in einen Prozess aufzunehmen. Wir nehmen die so gewonnenen Informationen unmittelbar als Maß für die Umsetzung bestehender Regelungen zur Patientensicherheit und mittelbar als Maß für die Bekanntheit und Umsetzung von Verfahrensanweisungen.

Ein Meldesystem für alle Verdachtsfälle einer Patientenverwechslung mit klar geregelterm Verfahren, dessen Kernstück die zeitnahe Besprechung der Fehler mit den Mitarbeitern ist, trägt dazu bei, das Bewusstsein der Mitarbeiter für die Patientensicherheit zu erhöhen und die Fehlerzahl zu verringern.

Der Rückgang der Verwechslungen von 2013 bis dato, insbesondere im Zusammenhang mit Blutgruppenbestimmung und Transfusion, bestätigt unser Vorgehen und liefert schlüssig den Beweis, dass dieses Verfahren einen Beitrag zur Erhöhung der Patientensicherheit darstellt.