

Bericht

Titel:	Erreichbarkeit des Labors über Wochenende nicht gewährleistet
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	71-80
Geschlecht des Patienten:	weiblich
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Am Wochenende konnte das Labor für eine dringliche Konservenbestellung nicht erreicht werden. Ablauf: Am Abend wurde eine Pat. notfallmäßig operiert. Aufgrund einer starken Blutung intra- und postoperativ wurden EK's benötigt. Auf dem Bereitschaftsplan war eine Rufnummer vom Labor, darüber war das Labor nicht erreichbar! Es wurde mit Rundschreiben eine Handynummer für den Labor-Bereitschaftsdienst bekannt gegeben, darüber ebenfalls keine Erreichbarkeit. Zuletzt wurde eine Festnetz-Bereitschaftsdienstnummer gewählt, dort konnte ein AB erreicht werden, es wurde dringlich um Rückruf gebeten. Später hat sich daraufhin das Labor gemeldet. Es wurde ein Taxi mit Kreuzblut losgeschickt - die Patientin erhielt dann zunächst eine angekreuzte Konserve aus dem Notfalldepot.
Was war das Ergebnis?	Dass die kommunizierte Notfallnummer des Labors nicht erreichbar war und keine Blutkonserven angefordert werden konnten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Bessere Erreichbarkeit des Labors gewährleisten. Alternativrufnummer durch das Labor anzugeben.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Problemanalyse

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 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 niedrigen Risiko (laut Querschnittsleitlinien 1: 10.000-1:100.000 (tödlich: 1:1 Mio) versehen [2, 3].

Technisch gelöste Prozesse, wie die elektronische statt telefonischer 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].

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 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].

Prozessqualität

1. SOP/VA – Laborpersonal: Erreichbarkeit im Bereitschaftsdienst
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

Strukturqualität

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

Häufig verwendete Abkürzungen

ÄD Ärztliche/r Direktor/in
 AKS Antikörpersuchtest
 EK Erythrozytenkonzentrat
 GF Geschäftsführer/in
 IT Informationstechnik/er
 M&M Konferenz zu Morbidität und Mortalität

Literatur

- [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 Forumdiskussion 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_BA_EK_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 Wörlshofen: Holzmann Medien; 2014.

Risiko-Abschätzung:

Mögliche Konsequenzen bei einem erneuten Auftreten des Ereignisses:

Schwer

Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens des Ereignisses:

Wahrscheinlich