



Fall des Monats Juli 2010

Patientenverwechslung

Fall-Nr: 7358

Was ist passiert?

Es kam zur Verwechslung zweier namensgleicher schlecht orientierter Patienten. Patient A (mit Sicherheitsnamensband) sollte eine Untersuchung erhalten. Patient B (ohne Sicherheitsnamensband) wurde nach Übergabe durch die Pflege durch den Transportdienst zur Untersuchung gebracht. Erst später fiel auf, dass der Patient A kein Untersuchungsergebnis aufwies. Untersuchung bei Patient A wurde eingeleitet.

Was war das Ergebnis?

- 1) Patient A mit verzögerter Untersuchung und verzögertem Beginn der Therapie.
- 2) Patienten B mit unnötig erfolgter Untersuchung und zunächst falscher Schlussfolgerung für Patient A..

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Folgende Festlegungen wurden abgeleitet:

- 1) fester Bestandteil der täglichen Übergaben des Stationteams: Information über namensgleiche Patienten
- 2) der Patiententransportdienst transportiert nur Patienten mit Sicherheitsnamensband
- 3) Untersucher identifiziert den Patienten immer über das Sicherheitsnamensband
- 4) Patienten werden aktiv!!! um Nennung des Namens und ggf. des Geburtsdatums gebeten (Wie heißen Sie? Wann sind Sie geboren?)
- 5) Ziel: alle Patienten tragen das Sicherheitsnamensband !!! Die Sicherheit eines Sicherheitsnamensbandes steht an erster Stelle bei der Produktauswahl. Änderungen des Lieferanten sind nur nach Freigabe durch die Verantwortlichen möglich.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Täglich

Kam der Patient zu Schaden?

Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)

Altersgruppe: 71-80

Geschlecht: Männlich

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin



In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal

Kommentare

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar des ÄZQ:

Zur sicheren Patientenidentifikation hat eine Arbeitsgruppe des **Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS)** eine Handlungsempfehlung veröffentlicht. Diese finden Sie zum Download auf der Seite des APS oder hier:

Empfehlungen zur sicheren Patientenidentifikation

[Handlungsempfehlung](#) (pdf)

Weitere Informationen finden Sie unter:

<http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>

Kommentar des Anwenderforums:

Das verantwortliche CIRS-Analyseteam des Hauses hat die erkannte Gefahrensituation umfassend untersucht und auf die unterschiedlichen Faktoren, die zu dem Ereignis beitrugen reagiert, um künftigen Schaden abzuwenden.

Im Rahmen des AnwenderForums wurde das Thema der Sicherheitsarmbänder aufgegriffen. Dabei zeigte sich, dass in mehreren beteiligten Häusern Probleme mit den Sicherheitsarmbändern einer Firma bestanden, die dazu führten, dass häufiger Armbänder verloren gingen. Als Konsequenz wechselten mehrere Häuser den Anbieter.