



Fall des Monats Januar 2015

Patientenverwechslung

1. Fall

Fall-Nr.: 111664

Titel: Röntgen-Thorax statt CT / Patientenverwechslung

Was ist passiert?

Anforderung nicht für CT sondern für Röntgen-Thorax vorhanden. Nach der Nachfrage auf der Station wird Röntgen-Thorax bestätigt.

Patientin kommt ohne Namensbändchen, bestätigt aber den erfragten Namen und wird geröntgt. Nach erfolgter Untersuchung kommt die tatsächliche Patientin.

Was war das Ergebnis?

Eine falsche Patientin wurde geröntgt.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Fehlendes Namensbändchen bzw. Identifikation.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

Jährlich

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe: 61-70

Geschlecht: weiblich

Zuständiges Fachgebiet: Radiologie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? andere Berufsgruppe

2. Fall

Fall-Nr.: 111907

Was ist passiert?

Dem Patienten wurde eine CD mit CT-Fremdaufnahmen durch den behandelnden Arzt ausgehändigt mit dem Auftrag, diese in der Radiologie einlesen zu lassen.



Der Patient ließ sich daraufhin in der Ambulanzanmeldung einen Anforderungsschein hierfür ausstellen. Merkte aber an, dass er keine CD mitgebracht hätte. Dieser Aussage wurde keine Beachtung geschenkt. Die CD wurde in der Radiologie auf den Patienten eingelesen ohne die Identität mit den Daten auf der CD zu vergleichen. Im Op fiel auf, dass die aufgerufenen CT-Aufnahmen nicht zur Anamnese und dem klinischen Befund passten. Die Verwechslung hatte keinen Einschluss auf die Behandlung. Der Fall wurde umgehend der Radiologie gemeldet. Der Patient kam nicht zu Schaden.

Was war das Ergebnis?

- Aushändigung einer falschen "Röntgen-CD" an einen Patienten.
- Erstellung eines Anforderungsscheins ohne Identitätsabgleich.
- Einlesen von Fremdaufnahmen in das RIS ohne Identitätsabgleich.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Vor der Übergabe von medizinischen Unterlagen an Patienten ist zwingend ein Identitätsabgleich erforderlich. Beim Ausstellen von Röntgenscheinen muss ebenfalls ein Identitätsabgleich erfolgen. Gerade wenn Röntgenscheine zum Einlesen von Fremdaufnahmen erstellt werden, müssen auch die Patientendaten der Fremdaufnahmen mit der Patientenidentität abgeglichen werden.

Aussagen des Patienten sind zu beachten und erfordern ggf. eine Überprüfung des Sachverhaltes. In der Radiologie muss vor dem Einlesen von Fremdaufnahmen ein Identitätsabgleich zwischen dem Anforderungsschein, der CD-Beschriftung und den Patientendaten auf der CD erfolgen.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- • Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- • Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

Altersgruppe: 61-70

Geschlecht: männlich

Zuständiges Fachgebiet: Radiologie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Organisation (Schnittstellen/Kommunikation)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums zu den Berichten 111664 und 111907:

Beide Ereignisse beschreiben Patientenverwechslungen:

- Im ersten Fall wird die falsche Patientin geröntgt,
- im anderen Fall werden falsche CT-Bilder von einer CD in eine Krankenhaus-Datenbank eingelesen.

Was hat zu diesen Verwechslungen geführt bzw. beigetragen?

Im ersten Fall meldet sich eine Patientin in der Radiologie-Abteilung wegen einer Untersuchung und bestätigt – vermutlich auf die Frage, ob sie Frau XYZ sei – diesen Namen. Sie trägt kein Identifikationsarmbändchen.

Die *aktive Identifikation* („Wie heißen Sie und wann sind Sie geboren?“) ist immer sicherer als die *passive* („Sind Sie Frau/Herr XYZ?“): Es kommt immer wieder vor, dass Patienten auf eine direkte (und freundliche) Ansprache oder Frage bestätigend antworten, auch wenn sie die Ansprache nicht richtig verstanden haben (wegen einer eingeschränkten Hörfähigkeit oder auch, weil sie sprachliche Verständigungsschwierigkeiten haben). Patienten mit bekannten kognitiven Einschränkungen müssen ggf. durch Pflegende begleitet werden, damit sie z. B. in der Radiologie adäquat identifiziert werden können.

Patientenarmbänder sind mittlerweile in vielen Krankenhäusern im Einsatz. Allerdings wird immer wieder berichtet, dass es dennoch zu Verwechslungen käme bzw. die Armbänder für die Identifikation der Patienten tatsächlich kaum genutzt würden.

Das reine Vorhandensein und Anlegen der Armbänder erhöht also nicht die Sicherheit – sie müssen auch konsequent bei allen Prozessen genutzt werden, bei denen die sichere Identifikation notwendig ist.

Die *sichere Patientenidentifikation* ist notwendig

- vor jeder Probenentnahme
- vor jeder Verlegung, jedem Transport
- vor jedem diagnostischen oder therapeutischen Eingriff (wie in unserem Fall, der radiologischen Untersuchung)

Die Patienten immer wieder nach dem gleichen zu fragen („Wie heißen Sie?“), erscheint vielen Pflegenden und Ärzten ungewohnt. Werden die Patienten nicht misstrauisch oder verunsichert reagieren? Wenn Patienten vorbereitet sind, - weil man ihnen gesagt hat, dass sie mehrmals nach ihrem Namen gefragt werden - müssen Mitarbeiter im Krankenhaus diese



Sorge nicht haben. Die Empfehlung des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) „Sicher im Krankenhaus“ enthält diese und andere Informationen, die Patienten und ihren Angehörigen bei Krankenhausaufnahme zur Verfügung gestellt werden sollen.

Im zweiten Fall wird eine CD mit CT-Bildern nicht dem richtigen Patienten zugeordnet. Hier muss die richtige Identifikation gewährleistet sein, dass also Patient, Anforderungsschein und Bilder auch zueinander passen, in diesem Fall muss auch die CD geöffnet werden, um die Identität zu prüfen.

Empfehlungen

- Die Patienten-Identifikation sollte erfolgen, indem man den Patienten aktiv nach dem Namen fragt und dies mit den Informationen auf dem Armband vergleicht.
- Alle Mitarbeiter mit direktem Patientenkontakt müssen zur aktiven Identifikation geschult werden. Dabei kann auch die Empfehlung des APS zur sicheren Patientenidentifikation eingesetzt werden (Online unter <http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de>).
- Patienten sollten bei der Krankenhausaufnahme auf diese Identifikationsmaßnahmen als wichtige Sicherheitsmaßnahmen hingewiesen werden.

Insbesondere Anforderungsscheine und Befunde müssen mit den Kerndaten des Patienten (Vor- und Zuname, Geburtsdatum, ggf. Fallnummer) bei Erhalt abgeglichen werden.