



## Fall des Monats Juni 2018

### 1. Fall : Verzögerte Weitergabe eines Troponin-Wertes

Fall-Nr.: 167194

**Titel:** Verzögerte Weitergabe eines Troponin-Wertes

#### **Was ist passiert?**

Am Abend erste Troponin-Bestimmung als POC direkt in der Notaufnahme. Trotz Thoraxschmerzen wurde entschieden, das zweite Troponin (geplante Bestimmung 3 Stunden nach Erstbestimmung) abzuwarten, bevor der Herzkatheter-Dienst angerufen wird. Die Blutentnahme erfolgte dann 3 Stunden später. Anschließend der umgehende Versand per Rohrpost. Freigabe eines deutlich erhöhten Troponin erfolgte vom Labor erst ca. eineinhalb Stunden später (telefonische Nachfrage). Dadurch Verzögerung der Koronarangiografie.

#### **Was war das Ergebnis?**

Verzögerte Freigabe des Wertes.

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

Die laborchemische Bestimmung dauert nicht 95 Minuten. Gerade Laborwerte mit hoher Relevanz für die nachfolgende zeitkritische Behandlung, wie z. B. Troponin, sollten umgehend nach dem das Ergebnis vorliegt freigegeben werden.

#### **Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?**

monatlich

#### **Kam der Patient zu Schaden?**

*leer*

#### **Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

**Altersgruppe:** *leer*

**Geschlecht:** *leer*

**Zuständiges Fachgebiet:** *leer*

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** *leer*

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** *leer*

**Wer berichtet?** Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



## 2. Fall: Telefonische Übermittlung von kritischen Laborwerten

Fall-Nr.: 169945

**Titel:** Telefonische Übermittlung von kritischen Laborwerten

### **Was ist passiert?**

Kritische Laborwerte werden vom Labor an das Stationstelefon übermittelt. Über das Pflegepersonal muss der zuständige Arzt aufgesucht werden.

### **Was war das Ergebnis?**

Zeitliche Verzögerung bei der Behandlung des Patienten.

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

Einsenderinformationen sollten auf den ärztlichen Bereich ggf. elektronisch umgestellt werden.

### **Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?**

täglich

### **Kam der Patient zu Schaden?**

nein

### **Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

**Altersgruppe:** leer

**Geschlecht:** leer

**Zuständiges Fachgebiet:** Innere Medizin

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

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Wer berichtet?** Pflege-, Praxispersonal



## Kommentare

### ***Kommentar des Anwenderforums zum Bericht 167194:***

- Es gibt unterschiedliche Systeme, die sicherstellen, dass auf der Station eintreffende Befunde auch gelesen/wahrgenommen werden. Entweder müssen diese im KIS vidiert werden, zum Teil gibt es noch auf Papier eintreffende Befunde, auf denen per Haken bzw. Unterschrift dokumentiert wird, dass eine Ärztin oder ein Arzt diese gesehen hat.
- Der übliche Weg bei der Übermittlung kritischer Befunde (Extremwerte, die ein sofortiges Handeln erforderlich machen), ist das Telefon. Hier kann es für die Mitarbeiter des Labors schwierig sein, jemanden telefonisch zu erreichen.
- Im Labor müssen die entsprechenden Telefonnummern der Stationen bzw. Notfall-Telefonnummern (wenn jemand aus der ersten Linie nicht erreicht wird) bekannt sein. Diese Telefonlisten aktuell zu halten (zum Beispiel beim Umzug von Stationen), ist je nach Größe des Hauses bzw. bei externen Laboren nicht immer einfach.
- Sollte es zu einem kompletten EDV-oder Stromausfall kommen, kann gegebenenfalls ein kritischer Befund nicht übermittelt werden (weil eine in der EDV hinterlegte Telefonliste nicht zur Verfügung steht oder auch das Telefon ausfällt).

### Mögliche Lösungen:

- Für die Befundübermittlung von kritischen Werten müssen die Grenzen festgelegt und im Labor leicht erkennbar hinterlegt sein, bei denen eine sofortige Benachrichtigung der Station, auf der sich der Patient aktuell befindet, erfolgen soll. Dazu wird in der „Richtlinie der Bundesärztekammer zur Qualitätssicherung laboratoriumsmedizinischer Untersuchungen - Rili-BÄK“ ([www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/Rili-BAEK-Laboratoriumsmedizin.pdf](http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Rili-BAEK-Laboratoriumsmedizin.pdf)) gefordert, dass das Labor „über ein dokumentiertes Verfahren für die Annahme, Kennzeichnung, Bearbeitung von Untersuchungsmaterial und die Bericht Übermittlung von laboratoriumsmedizinischen Untersuchungen, die als zeitkritisch anzusehen sind“ verfügt.
- In einigen Häusern besteht eine klare Regelung, wie oft die Mitarbeiter des Labors auf der Station eine übliche Telefonnummer anrufen müssen (zum Beispiel dreimal), bevor sie dann als nächste Eskalationsstufe ein durchgängig besetztes Telefon anrufen (zum Beispiel des ärztlichen Bereitschaftsdienstes, wenn dieses für 24 Stunden besetzt ist; zum Beispiel zweimal).



## ***Kommentar des Anwenderforums zum Bericht 169945:***

- Es gibt unterschiedliche Systeme, die sicherstellen, dass auf der Station eintreffende Befunde auch gelesen/wahrgenommen werden. Entweder müssen diese im KIS vidiert werden, zum Teil gibt es noch auf Papier eintreffende Befunde, auf denen per Haken bzw. Unterschrift dokumentiert wird, dass eine Ärztin oder ein Arzt diese gesehen hat.
- Der übliche Weg bei der Übermittlung kritischer Befunde (Extremwerte, die ein sofortiges Handeln erforderlich machen) ist das Telefon. Hier kann es für die Mitarbeiter des Labors schwierig sein, jemanden telefonisch zu erreichen. Oder, wie in der berichteten Situation, auf der Station die richtige Ärztin/den richtigen Arzt zu finden, damit auch die zuständige Person auf den Laborwert reagiert.
- Im Labor müssen die entsprechenden Telefonnummern der Stationen bzw. Notfall-Telefonnummern (wenn jemand aus der ersten Linie nicht erreicht wird) bekannt sein. Diese Telefonlisten aktuell zu halten (zum Beispiel beim Umzug von Stationen), ist je nach Größe des Hauses bzw. bei externen Laboren nicht immer einfach.
- Sollte es zu einem kompletten EDV-oder Stromausfall kommen, kann gegebenenfalls ein kritischer Befund nicht übermittelt werden (weil eine in der EDV hinterlegte Telefonliste nicht zur Verfügung steht oder auch das Telefon ausfällt).

## Mögliche Lösungen:

- Eine Befundübermittlung direkt an die zuständige Ärztin/den zuständigen Arzt würde die ggf. mühsame Suche nach der zuständigen Person überflüssig machen. Allerdings konnte im Anwender-Forum keine Einrichtung gefunden werden, in der dies praktiziert wird.