

Fall des Monats März 2023

Verlegung ohne Rücksprache und weiterführende Patienteninformationen

Fall-Nr.

243711

Zuständiges Fachgebiet

Neurologie

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Dementer, überwachungspflichtiger und Corona positiver Pat. wird von der Notaufnahme ohne vorherige Rücksprache via Transportdienst, ohne Monitor auf eine Überwachungsstation geschickt. Der Mitarbeiter des innerklinischen Transportdienstes stellt den Pat. im Flur ab. Isolationszimmer ist noch nicht vorbereitet. Zeitgleich kommt anderer angemeldeter Pat. notfallmäßig von peripherer Station. Mitarbeiter des innerklinischen Transportdienstes wird gebeten Pat. zurück in die Notaufnahme zu bringen, da es aktuell keine Ressourcen gibt den Pat. aufzunehmen (+ Unterbesetzung). Im Verlauf kommt Pat. erneut via innerklinischen Transportdienst auf Station, diesmal über Infektionsbereich. Keine Unterlagen dabei, keine Übergabe erhalten. Rückfrage in Notaufnahme, Pflegekraft (PK) gibt an, dass er zu dem Pat. keine Angaben machen kann, PK kenne ihn nicht und auch sonst niemand im Dienst. Der Pat. kam ja in anderer Schicht und eine Übergabe zwischen den Diensten sei nicht erfolgt.

Was war das Ergebnis?

leer

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Unzureichende Personalbesetzung, wenig Interesse an sehr altem Pat., Verhalten der Pflege, nicht Einhaltung von Richtlinien, fehlende interdisziplinäre Kommunikation. Kommunikation zwischen den Stationen verbessern, klare Richtlinien für innerklinische Abläufe, Pflegekräfte schulen, wie man Pat. korrekt übergibt.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

wöchentlich

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums:

Im vorliegenden Bericht zeigen sich nach Auffassung des Anwenderforums gleich bei einer Reihe von Abläufen die Folgen einer mangelnden Struktur. Diese betreffen vor allem

1. die Verlegung/Aufnahme in Überwachungseinheiten:

Wie und durch wen erfolgt die Entscheidung über die Aufnahme/Verlegung einer Patientin bzw. eines Patienten auf die Überwachungsstation? Dies sollte nach Möglichkeit nicht ohne ober- bzw. fachärztliche Beteiligung geschehen. Mit den die Patient:innen empfangenden Abteilungen muss vorab Rücksprache getroffen werden, ob genügend Kapazitäten vorhanden sind.

2. eine strukturierte Übergabe:

Im vorliegenden Fall fand offenbar keine Übergabe statt - weder mündlich noch schriftlich. Selbst auf Nachfrage konnte niemand Auskunft geben, da inzwischen ein Schichtwechsel erfolgt war. Mindeststandards für eine strukturierte Übergabe (z. B. SBAR, ABCDE o. Ä.) sollten festgelegt sein und müssen in der täglichen Praxis eingehalten werden.

3. klare Vorgaben für den innerklinischen Patiententransport:

Was ist beim Umgang mit infektiösen Patient:innen zu beachten? Welche Patient:innen müssen von medizinischem Fachpersonal (und nicht allein durch den Transportdienst) begleitet werden?

Unklar ist zudem ob bzw. in welcher Form eine Schichtübergabe sowie die Dokumentation in der Notaufnahme erfolgt.

Die bzw. der Berichtende schildert, dass Richtlinien nicht eingehalten wurden, bemängelt aber zudem die fehlende Klarheit von Richtlinien für innerklinische Abläufe. Der Bericht sollte daher zum Anlass genommen werden, zusammen mit dem Qualitätsmanagement zu überprüfen,

- welche Richtlinien existieren,
- wie hoch der Kenntnisstand der Richtlinien bei den Mitarbeitenden ist und wo genau (Nach-)Schulungen erforderlich sind,
- wie groß das Maß an Akzeptanz für die Richtlinien unter den Mitarbeitenden ist und letztlich
- welche Richtlinien verbesserungswürdig sind oder aktualisiert werden sollten.

Die bzw. der Berichtende vermutet eine unzureichende Personalbesetzung als Grund für das Ereignis. Dieser Bericht steht jedoch exemplarisch dafür, wie vermeintlich zeitsparende Verhaltensweisen, wie knappe Kommunikation an Schnittstellen oder Umgehung von Vorgaben zu besonders ineffektiven Abläufen beitragen können.

Stichworte: Übergabe, Transport