

Fall des Monats Oktober 2026

CT-Befund ohne Kommunikation verändert

Fall-Nr.

292333

Zuständiges Fachgebiet

Intensivmedizin

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Durchführung eines CT-"Lungenarterienembolie" außerhalb der Regelarbeitszeit mit teleradiologischer Befundung; Telefonische Rückmeldung der Radiologie sowie erster übermittelter Befund (per FAX) gab an, eine Lungenarterienembolie nicht sicher nachweisen zu können.

Nachträglich wurde die Befundung des CT verändert, so dass nun final eine Lungenarterienembolie mit erheblichem Ausmaß bestand/bestätigt wurde.

Diese Befundänderung wurde nicht an das Behandlungsteam (oder sonstige Beteiligte) von der befundenden Radiologie telefonisch mitgeteilt. Der finale Befund wurde in das KIS hochgeladen.

Was war das Ergebnis?

Aufgrund der verzögerten Wahrnehmung des Befundes bzw. der ausbleibenden Mitteilung einer Befundänderung erfolgte die notwendige therapeutische Antikoagulation erst verspätet.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Zwingend notwendige (in diesem Fall ausbleibende) fernmündliche Kommunikation einer Befundänderung bei Notfalldiagnostik/relevanten Befunden.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

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

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

jährlich

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des CIRS-Teams des Krankenhauses

Das CIRS-Team bedankt sich für die Einreichung dieses Falles.

Das Ereignis verdeutlicht eine relevante Schwachstelle im Informationsfluss zwischen Teleradiologie und dem Behandlungsteam. Die Analyse dieser Meldung zeigt, dass im eigenen Krankenhaus eine Verfahrensanweisung zur Zusammenarbeit mit der Teleradiologie besteht. Das Ereignis macht jedoch deutlich, dass diese Regelung beim externen Kooperationspartner nicht in gleicher Weise umgesetzt wurde. Es ist nicht bekannt, inwieweit eine verbindliche organisationsübergreifende Vereinbarung zur telefonischen Mitteilung relevanter Befundänderungen besteht. Es bestand hier eine Abhängigkeit von der regelmäßigen Einsicht in das KIS. Die fehlende Kennzeichnung des Befundstatus (z.B. "vorläufig" oder "final") sowie das Fehlen eines Zeitstempels, wann die Befunde erstellt wurden, erschwerten die Identifikation einer nachträglichen Befundänderung zusätzlich.

Entsprechend der Risikobewertung für den Wiedereintrittsfall besteht ein hohes Gesamtrisiko mit potenziell lebensbedrohlicher Verzögerung der Therapie.

Das CIRS-Team empfiehlt eine Sensibilisierung der beteiligten klinischen Bereiche für die Bedeutung zeitkritischer Befundänderungen sowie eine transparente Abstimmung der Kommunikationsprozesse mit dem teleradiologischen Kooperationspartner. Ggf. Ergänzung bzw. Präzisierung der Kooperationsvereinbarung hinsichtlich telefonischer Mitteilung kritischer und vor allem geänderter Befunde.

Um die Nachvollziehbarkeit von Befundänderungen zu erleichtern und zeitgerechte Entscheidungsfindungen zu unterstützen, empfehlen wir außerdem radiologische Befunde grundsätzlich mit einem eindeutig erkennbaren Status ("vorläufig"/"endgültig") sowie Datum und Uhrzeit der Befunderstellung bzw. -änderung zu versehen.

Es fand ein Gespräch zwischen Mitgliedern des CIRS-Teams und der cheftärztlichen Person der Radiologie statt. Dieser Fall wurde im Vorfeld bereits durch die cheftärztliche Person mit den Kollegen der Radiologie des Kooperationshauses besprochen. Sie wird zusätzlich eine Verfahrensanweisung/SOP erwirken, welche u.a. inhaltlich regelt, dass bei relevanten Befundänderungen im Verlauf, außerhalb der Regelarbeitszeit unserer Radiologie, unmittelbar der Ärztliche Vordergrunddienst (AVD) der Klinik für Innere Medizin zu informieren ist.

Kommentar des Anwender-Forums (2026)

Eine Befundung auf Facharzt-Niveau sollte als Standard etabliert werden. Außerhalb der Regelarbeitszeit eingehende Befunde sollten bei Bedarf fachärztlich nachbefundet werden. Relevante Änderungen sind dem behandelnden Team zuverlässig und zeitnah zu übermitteln.

Dabei sollte möglichst vermieden werden, der anfordernden Klinik zusätzliche Verpflichtungen zur Kontrolle oder Überwachung nachträglich geänderter Befunde aufzuerlegen. Aus Gründen der Patientensicherheit erscheint vielmehr eine technische Lösung als die sicherste und nachhaltigste Variante. Mit der hausinternen IT sollte daher geprüft werden, ob geänderte Befunde im KIS bzw. Befundsystem eindeutig

gekennzeichnet oder automatisiert an die relevanten Empfänger kommuniziert werden können. Alternativ könnten außerhalb der Regelarbeitszeit erstellte Befunde zunächst als „vorläufig“ gekennzeichnet und nach fachärztlicher Prüfung in einen „endgültigen“ Befund überführt werden. Zeitstempel bzw. eine nachvollziehbare Änderungshistorie könnten die Transparenz zusätzlich erhöhen.

Die teleradiologische Abteilung sollte nach Möglichkeit Zugriff auf die relevanten Bereiche des einrichtungsinternen KIS erhalten, um Schnittstellen und damit verbundene Informationsverluste zu vermeiden.

Regelmäßige interdisziplinäre bzw. einrichtungsübergreifende Besprechungen können zudem das Verständnis für die jeweiligen Arbeitsabläufe und die Kommunikation verbessern.

Die ebenfalls erfolgte Analyse des internen CIRS-Teams zeigt eine relevante Schwachstelle im Informationsfluss zwischen Teleradiologie und Behandlungsteam, obwohl bereits eine entsprechende Verfahrensanweisung besteht. Eine Anpassung der Kooperationsvereinbarung sollte geprüft werden, wobei insbesondere die Verantwortungsbereiche klar geregelt werden sollten. Eine technische Absicherung der Kommunikation relevanter Befundänderungen sollte dabei gegenüber einer zusätzlichen Kontrollverpflichtung der anfordernden Klinik bevorzugt werden.