



Fall des Monats Februar 2016

Aufnahme neuer Patienten

1. Fall

Fall-Nr.: 128177

Titel: Fehlende Übergabe durch Transportpersonal an die zuständige Pflegefachkraft auf Station

Was ist passiert?

Das Pflegeteam der Station erhielt morgens die Information, es käme gleich Pat. mit Hausarzt-Einweisung zur Aufnahme über die Rettungsstelle. Ca. 1 Stunde später - drei Pflegekräfte waren auf der Station anwesend, jedoch in Patientenzimmern beschäftigt - wurde Pat. auf dem Stationsflur auf einer Notfalltrage liegend, somnolent bemerkt. Eine Übergabe fand nicht statt. Mitgebrachte Unterlagen lagen unter dem Kopfkissen. Der Transport wurde nicht durch eine Pflegekraft, sondern einen Transportmitarbeiter durchgeführt.

Was war das Ergebnis?

Nach Hinzuziehen des ärztlichen Dienstes und dem Bekanntwerden der Laborwerte wurde Pat. kurze Zeit später auf die Intensivstation verlegt.

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

Fehlende Kommunikation, Transport durch unzureichend qualifizierte Hilfskraft, Fehleinschätzung von Pat. in der Rettungsstelle

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

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, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet: Geriatrie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Routinebetrieb

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal



2. Fall

Fall-Nr.: 128179

Titel: Fehlende ärztliche Aufnahmeuntersuchung

Was ist passiert?

Am späten Nachmittag wurde durch Oberarzt/Oberärztin (OA) des aufnehmenden Bereichs ein über die Rettungsstelle kommender Patient angekündigt. Ca. eine halbe Stunde später wurde der Patient dort vorstellig und direkt - zumindest ohne durch Dokumentation ersichtlichen Arztkontakt - auf die Station weitergeleitet. OA sowie die Stationsärzte befanden sich bereits im Feierabend. Der durch das Pflegepersonal der Station telefonisch informierte diensthabende Arzt gab an, keine Zeit aufgrund einer vollen Rettungsstelle zu haben und konnte auch im Verlauf des Abends bzw. der Nacht nicht auf die Station kommen, um die ärztliche Aufnahmeuntersuchung vorzunehmen. Am nächsten Morgen erfolgte durch das Pflegeteam erneut die Information an die Stationsärzte sowie an OA, dass sich seit über 10 Stunden ein Patient auf der Station befindet und noch keinen Arztkontakt hatte. Ca. 1 Stunde später wurde der Patient erstmalig durch den Stationsarzt aufgesucht.

Was war das Ergebnis?

Der Patient hatte weder die Dauermedikation noch eine Schmerzmedikation erhalten.

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

Nach 16:00 Uhr darf kein Patient ohne dortigen Arztkontakt die Rettungsstelle verlassen. Diese hausinterne Regelung wurde missachtet.

Der diensthabende Arzt hätte, nach Kenntnisnahme über Weiterleitung des Patienten, diesen auf der Station aufnehmen oder die Vorstellung zurück in der Rettungsstelle veranlassen müssen

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?

erstmalig

Kam der Patient zu Schaden?

Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: männlich

Zuständiges Fachgebiet: leer

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 CIRS-Teams im Krankenhaus zu Fall-Nr. 128177:

Im vorliegenden Fall wird Pat. ohne Übergabe und konkrete Kenntnisnahme der zuständigen Pflegefachkräften über die Rettungsstelle auf die Normalstation gebracht. Dort fällt erst verspätet auf, dass sich der/die zuvor angekündigte Pat. bereits auf der Station befindet.

Normal werden in dem betreffenden Bereich die Patienten nicht in der Rettungsstelle untersucht/aufgenommen, sondern direkt zum Ärztlichen Dienst der Station weitergeleitet, um dort untersucht und aufgenommen zu werden. Hierbei handelt es sich um einen jahrelang bewährten Prozess, zu dem auch die Transportmitarbeiter gehören.

Die Bedeutung der persönlichen Übergabe von Patienten, als wichtige Schnittstelle, ist im vorliegenden Fall nicht ausreichend vorhanden. Die Leitung des Transportdienstes wurde informiert, eine Unterweisung der betreffenden Mitarbeiter fand statt.

Weiter ist zu dem geschilderten Fall anzumerken, dass es sich um schwerkranke Pat. handelte. Bereits bei der Übernahme durch den Rettungsdienst sollte zunächst die Triage stattfinden, um die Weiterleitung in den richtigen Bereich vornehmen zu können (Normalstation/ Intensivstation). Die ärztliche Untersuchung muss unmittelbar nach Eintreffen auf der Station erfolgen können, um den Diagnostik-/ Behandlungsbeginn nicht zu verzögern. Ist dies nicht zu gewährleisten, muss die ärztliche Aufnahme durch die Rettungsstelle durchgeführt werden.

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zu Fall-Nr. 128179:

Strikte Einhaltung der Festlegung, dass über die Rettungsstelle eintreffende Patienten dort triagiert und ärztlich aufgenommen werden, es sein denn, es ist eine direkte ärztliche Übernahme mit Einleitung der Anamnese/Untersuchungen möglich.

Kommentar des Anwenderforums zu den Berichten 128177 und 128179:

Patienten werden über die Rettungsstelle auf die Station aufgenommen, in dem einen Fall (128177) kommt es nicht zur Übergabe des Patienten an die Pflegenden auf der Station, im anderen (128179) dauert es sehr lang, bis der Patient – nun schon einige Zeit auf der Station – erstmals von einem Arzt gesehen wird.



In beiden Fällen ist offensichtlich die Kommunikation nicht gut gelungen:

- Sind die Patienten vor der Aufnahme und vor dem Transport auf die Station den Pflegenden und Ärzten dort angekündigt worden?
- Warum erfolgte keine Übergabe des Patienten vom Transportdienst an die Pflegenden im Fall 1?
- War auf der Rettungsstelle im Fall 2 bekannt, ob noch ein Arzt vor Ort war und so die ärztliche Aufnahmeuntersuchung auf Station überhaupt erfolgen kann?

Und zum Fall 1 ergeben sich Fragen zur Versorgung in der Rettungsstelle:

- Fand eine regelrechte Triage statt, um die richtige Versorgung im richtigen Bereich zu veranlassen (Normal-/Intensivstation)?
- War der Patient schon vor dem Transport somnolent (Fall 128177), trübte er erst auf der Station ein oder war die Gefahr der Eintrübung bereits in der Rettungsstelle erkennbar?

Empfehlung:

Jedes Krankenhaus muss dafür Sorge tragen, dass bei nicht-elektiven Patienten baldmöglichst eine Triage und/oder ärztliche Untersuchung erfolgt, um die Frage zu klären, wie dringlich ein Patient und wo im Haus zu behandeln oder zu überwachen ist.

Da es in jedem Krankenhaus ein übliches Aufnahme-Verfahren gibt, ist die entscheidende Frage,

- ob davon abgewichen werden darf und
- wie man dann vorgehen soll.

Folgende Vorgehensweisen könnten in ähnlich gelagerten Fällen hilfreich sein:

- Wenn der Patient nicht auf Station übergeben werden kann, kann er gleichwohl zurück in die Rettungsstelle gebracht werden, um dort qualifiziert betreut zu werden. Selbst wenn ein Transportdienstmitarbeiter zunächst niemanden für die Übergabe sieht, z. B. weil Pflegekräfte bei einer Reanimation oder anderweitig gebunden sind, muss dieser Pflegenden finden (mithilfe der Anwesenheitslichter, per Telefon oder Klingel und Wechselsprechanlage), um den Patienten übergeben zu können. Falls dies fehlschlägt, muss er den Patient zurück in die Rettungsstelle bringen, damit dieser adäquat betreut ist.
- Wenn der Arzt nicht auf die Station kommen kann, kann der Patient ebenfalls zurück in die Rettungsstelle gebracht werden, um dort ärztlicherseits aufgenommen und



untersucht zu werden. Ggf. könnte man auch einen Arzt einer anderen Abteilung hinzuziehen.

In einem Krankenhaus wird in der Abteilung eine Stations-Patienten-Liste geführt: Hier können auch angekündigte Patienten aufgelistet werden. Allerdings ist dieses Kommunikationsinstrument nicht für das gesamte Haus einsehbar.