

Fall des Monats März 2019

Bettenbelegung auf der Intensivstation

Fall-Nr.

186249

Zuständiges Fachgebiet

Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Bei Lungenerkrankung erschöpft sich der Patient mit einer konsekutiven respiratorischen Globalinsuffizienz. Pat. wünscht keine Intubation, ist aber einer nicht invasiven Beatmung aufgeschlossen.

Mit Hilfe einer geringen Unterstützung bei der Atemarbeit mittels Beutel sättigt der Patient auf, ohne wird er sofort wieder hypoxisch.

Im Haus lässt sich länger kein Intensivbett beschaffen, eine Verlegung des nicht intubierten Patienten außer Haus ist unmöglich.

Nur unter größter Mühe und mit Austauschmaßnahmen erhält der Patient nach mehreren Stunden, in denen er von Hand beatmet wurde, einen Platz zur Durchführung der nicht invasiven Beatmung.

Was war das Ergebnis?

Verschlechterung der respiratorischen Situation, zunehmende Kreislaufinsuffizienz.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Die Versorgung von schwer kranken Patienten erfordert auch unvorhersehbar den Einsatz von intensivmedizinischen Ressourcen, die vorgehalten werden sollten.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

monatlich

Wer berichtet?

Arzt/Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des Anwender-Forums (2019)

Die Informationen zu weiteren Aspekten des Ereignisses, die hilfreich für seine Analyse sind, sollen hier zunächst genannt werden:

- An welchem Wochentag, zu welcher Tageszeit ist das Ereignis bzw. die Notwendigkeit für die Verlegung des Patienten aufgetreten?
- War kein Bettplatz vorhanden oder fehlte der für die non-invasive Beatmung erforderliche Respirator?
- Ist die Indikation für die Verlegung möglicherweise sehr spät gestellt worden bzw. wurde spät wegen des kritischen Zustands des Patienten alarmiert?
- Aus welchen Gründen war eine Verlegung in ein anderes Krankenhaus nicht möglich?

Die Knappheit von Intensivbetten ist in vielen Krankenhäusern ein tägliches Problem – elektive Eingriffe stehen an, nach denen Patienten intensivtherapiert oder -überwacht werden müssen, kritisch kranke Patienten aus der Rettungsstelle oder Normalstationen im Hause werden intensivpflichtig. Zeitweise sind Intensivstationen (ITS) komplett mit beatmeten Patienten belegt, so dass gar kein Platz durch die Verlegung eines Patienten geschaffen werden kann. Je größer ein Krankenhaus ist, desto flexibler kann es mit solchen Situationen umgehen und vorübergehende Ausweichmöglichkeiten finden (z. B. Aufwachraum, Rettungsstelle).

Es wird vermutet, dass der Engpass ITS-Bett gelegentlich auch mit Gefährdungen der Patienten einhergeht (ein intensiv-pflichtiger Patient wird zu spät oder ein Patient zu früh auf eine Normalstation verlegt). Derzeit haben Krankenhäuser in Berlin die Möglichkeit, sich bei der Leitstelle des Rettungsdienstes „abzumelden“, wenn sie kein ITS-Bett zur Verfügung haben. Für interne Verlegungen gilt dies natürlich nicht. Allerdings: Ein Ereignis, wie es im Bericht geschildert wird, in dem über mehrere Stunden eine unterstützende, manuelle Maskenbeatmung des Patienten erforderlich ist, kommt vermutlich sehr selten vor.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis

- Um kritisch kranke Patienten umgehend auf einer Intensivstation aufnehmen zu können, sollten Patienten einer ITS z. B. beim Schichtwechsel oder der Übergabe an den Bereitschaftsdienst identifiziert werden, die gegebenenfalls verlegt werden könnten („Joker“). Patienten, die auf eine Intermediate-Care- oder Normalstation verlegt werden können, sollten frühestmöglich verlegt werden.
- Patienten auf den Normalstationen, bei denen man mit einer kritischen Verschlechterung rechnet, sollten ebenfalls möglichst frühzeitig identifiziert werden. Hier kann auch die Einrichtung eines Medical Emergency Teams im Haus dazu führen, dass lebensbedrohliche Entwicklungen bei Patienten frühzeitig erkannt und behandelt werden.
- Krankenhäuser sollten als Grundlage ihrer internen Planungen regelmäßig erfassen, wie oft und aus welchen Gründen die Kapazitäten der ITS-Betten überschritten werden.