

## Fall des Monats Februar 2020

### Besiedlungsstatus nicht übermittelt

**Fall-Nummer**

199963

**Zuständiges Fachgebiet**

Intensivmedizin

**Altersgruppe des Patienten**

Senior/in (> 70 Jahre)

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Bei Übernahme aus externer Intensivstation wurde mündl. auf Befunde von 3 MRGN und 4 MRGN hingewiesen, wobei weder ein Verlegungsbericht noch Labor-Befunde schriftlich übermittelt und auch nicht nachgereicht wurden.

Bis zum Tag der Verlegung auf die Normal-Pflegestation nach einer Woche ITS, war keine Mitteilung zum 4 MRGN an die Hygiene-Sr. weitergegeben worden. Ein Screening auf  $\frac{3}{4}$  MRGN (Nase, Rachen, rectal) wurde auf der ITS nicht veranlasst, um zu ermitteln, ob eine systemische Besiedlung vorliegt. Der Pat. lag stets im Einzelzimmer, war nicht mehr beatmet.

**Was war das Ergebnis?**

Das Risiko, einen 4 MRGN auf andere Pat. zu übertragen steigt, wenn die Sensibilität zu dieser Sachlage nicht bei allen MA - Ärzten und Pflege - bekannt ist und Hygienemaßnahmen nicht konsequent eingehalten werden.

**Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Fehlende Kommunikation.

Problematik, die durch 4 MRGN auf ITS durch Unwissenheit ausgelöst werden kann, wie Infektionsausbruch mit Stationsschließung, scheint nicht bekannt.

Mündliche Übermittlung brisanter Befunde sind nicht überprüft worden.

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

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- sonstiges:

**Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

jährlich

**Wer berichtet?**

andere Berufsgruppe

### **Kommentar des CIRS-Teams des Krankenhauses**

Den Besiedlungsstatus eines Patienten zu kennen, ist entscheidend. Einerseits sollen unnötige Isolationsmaßnahmen, andererseits eine Verbreitung von Krankenhauskeimen vermieden werden. In dem vorliegenden Fall wurde selbiger nur telefonisch übermittelt. Ein schriftlicher Befund ließ sich offenbar, trotz versuchter Nachfragen, nicht anfordern.

Im Zweifelsfall muss der Patient isoliert bleiben bis der Besiedlungsstatus geklärt ist. So wurde auch in dem Fall korrekterweise verfahren. Allerdings hatte man es wohl versäumt, ihn hausintern nochmal abzustreichen, so dass er mit weiterhin unklarem Keimstatus auf die Normalstation verlegt wurde.

Die Befundübermittlung von einem Haus in ein anderes, insbesondere bei nach Verlegung eingehenden Befunden ist problematisch. Das verlegende Haus fühlt sich eventuell nicht mehr für den Patienten zuständig und das weiterbehandelnde Haus hat nicht die zeitlichen/personellen Möglichkeiten, den ausstehenden Befunden nachzugehen.

Für dieses Problem müsste es eine hausübergreifende Lösung geben, daher wird dieser Fall auch an das Netzwerk CIRS Berlin weitergegeben.

In der Zwischenzeit wäre zu überlegen, ob man eine Liste mit ausstehenden Befunden erstellt, so dass einerseits für jeden ersichtlich ist, welche Befunde noch abgefragt werden müssen und darüber hinaus könnte das Einholen externer Befunde systematisch (zum Beispiel über die Sekretariate) erfolgen. In der Inneren Abteilung wird dieser Ansatz bereits versucht.

Die ITS wird zukünftig ein neues Dokumentationssystem erhalten. Dabei sollte der Besiedlungsstatus erfasst werden können und die Wahlmöglichkeit "bisher ungeklärt" enthalten sein.

### **Kommentar des Anwender-Forums (2019)**

Weitere Fragen, die hilfreich für die Analyse des Ereignisses sind:

- Unklar ist, ob letztendlich die Besiedlung mit 3 und 4 MRGN nachgewiesen worden war.
- Es wird vermutet, dass der schriftliche Befund im ersten Krankenhaus noch nicht vorlag, als der Patient verlegt wurde. Vermutlich wurde der Besiedlungsstatus per Telefon übermittelt, der schriftliche Befund erst später versendet und traf offenbar auf der zweiten Intensivstation nicht ein.

In der unten stehenden [Grafik 1](#) wird das noch einmal verdeutlicht. Der schriftliche Befund war nicht nachgereicht worden, auch nicht "trotz versuchter Nachfragen".

- Auch ist unklar, warum die Hygienefachkraft im zweiten Krankenhaus nicht hinzugezogen wurde.

Die aufnehmende Intensivstation hat den Patienten wie einen Patienten mit 3 MRGN und 4 MRGN versorgt – allerdings auf der Basis einer mündlichen Übergabe ohne tatsächlich vorliegenden Befund.

Aus diesem Grund wurde der Bericht ausgewählt, Empfehlungen für das Problem von ausstehenden bzw. nach einer Verlegung eines Patienten eintreffenden Befunden auszusprechen.

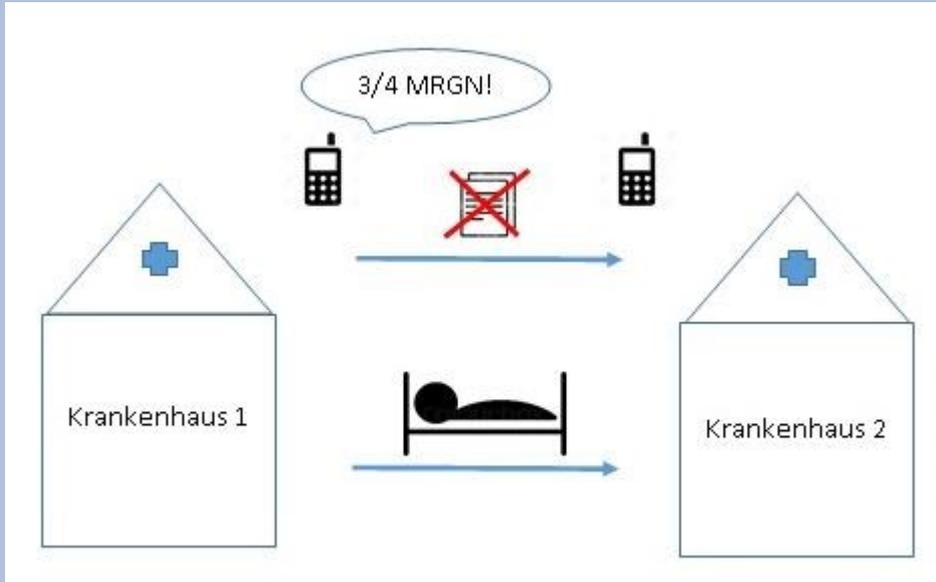
Für das verlegende Krankenhaus:

- Vor Entlassung/Verlegung sollte eine Liste erstellt werden der noch ausstehenden Befunde. Diese sollte abgeglichen werden mit eingehenden Befunden – diese Aufgabe muss direkt auf der Station erledigt werden, insbesondere wenn der Patient bereits verlegt ist. Ggf. kann eine Station-Assistenz die ausstehenden Befunde anfordern.
- Die Liste noch ausstehender Befunde muss bei der Verlegung ans aufnehmende Krankenhaus mitgegeben werden.
- Die nach Verlegung eintreffenden Befunde könnten dann umgehend über das Sekretariat an die Einrichtung versendet werden, in die der Patient verlegt wurde (idealerweise mit dem Arztbrief).
- Manche Einrichtungen nutzen untereinander für die gemeinsame Einsicht in Patientenakten einen Apache-Server, sodass das verlegende Krankenhaus dem Krankenhaus, das den Patienten aufnimmt, Zugriff auf die gesamte Patientenakte ermöglichen kann ([Grafik 2](#)). Allerdings gibt es noch kein einheitliches von allen Krankenhäusern genutztes System.

Für das aufnehmende Krankenhaus und die Frage nach einer Keimbesiedlung des Patienten stellt sich die Aufgabe wie folgt:

- Bei einer Verlegung aus einem anderen Krankenhaus wird automatisch nach ausstehenden Befunden gefragt und eine Kontaktperson im verlegenden Haus ermittelt.
- Bei Aufnahme eines Patienten wird automatisch ein Besiedlungsstatus erhoben, um damit auch einen aktuellen Befund zu haben. Dies ist in einigen Einrichtungen so geregelt, möglicherweise werden damit auch Befunde doppelt erhoben.
- In der Dokumentation sollte der Besiedlungsstatus erfasst werden und die Wahlmöglichkeit "bisher ungeklärt" enthalten sein.
- Die Krankenhaushygiene und Hygienefachkraft muss umgehend über alle Patienten mit nachgewiesenen Keimen oder Verdacht auf Besiedelung mit problematischen Keimen informiert werden.

**Grafik 1**



**Grafik 2**

