

Fälle des Monats Juni 2020

1. Fall: Keine Alarmierung des Schockraums wenn keine notärztliche Ankündigung erfolgt

Fall-Nr.

202369

Zuständiges Fachgebiet

Neurologie

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Der Patient wurde mit einer Pupillendifferenz (links größer rechts) mit Schwindel ohne weitere fokale neurologische Defizite aufgefunden. Die Pupillendifferenz war nicht bekannt. Der Patient wurde vom RTW vorangemeldet. Es war kein Arzt vor Ort, der uns erwartet hat. Zuständiger neurologischer Dienst kam ca. 10 Min. später.

Was war das Ergebnis?

Der Patient war kardiopulmonal stabil, hätte aber schneller im CCT sein können.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Es wurde erklärt, dass sofern keine notärztliche Ankündigung erfolgt, kein Schockraum alarmiert wird, sondern die Lage dann bei Eintreffen eingeschätzt wird. Ein Anrufen sei dann nicht nötig.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

Monatlich

Wer berichtet?

Andere Berufsgruppe Rettungsdienst / Notfallrettung

Fälle des Monats Juni 2020

2. Fall: Keine Voranmeldung in der Rettungsstelle und Erstversorgung durch den Rettungsdienst

Fall-Nr.

205335

Zuständiges Fachgebiet

Anderes Fachgebiet:

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Notfalldienst / Rettungswesen

Was ist passiert?

RTW brachte einen Pat. in die ZNA ohne Vorankündigung für den Schockraum, ohne Notarzt, ohne Flexüle und Flüssigkeitszufuhr. Pat. war instabil, Pat. stand kurz vor einer Intubation und wurde später auf die ITS übernommen.

Was war das Ergebnis?

Suboptimale und improvisierte Schockraumbehandlung des Patienten mit diesmal glimpflichem Ausgang aufgrund fehlender Voranmeldung und mangelnder Erstversorgung.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Entweder Unachtsamkeit der Besatzung oder nicht dem Ausbildungsstand eines Notfallsanitäters entsprechende Einschätzung und Versorgung des Patienten.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

Monatlich

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Fälle des Monats Juni 2020

Kommentare

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zur Fall-Nr. 205335

In der Regel funktioniert die Voranmeldung des Patienten über das IVENA-System. Die notwendigen Mitarbeiter stehen bei adäquater Anmeldung parat.

Der Fall wird in der nächsten gemeinsamen Fallbesprechung diskutiert, um die Aufmerksamkeit zu schärfen.

Kommentar des Anwender-Forums (2020) zur Fall-Nr. 202369 und Fall-Nr. 205335

Für die Voranmeldung des Patienten im angefahrenen Krankenhaus gibt es in Berlin aktuell unterschiedliche Meldewege:

- über die Plattform IVENA,
- über eine (persönliche) telefonische Voranmeldung oder
- über die Leitstelle

Eine automatisierte Meldung über die IVENA wäre zwar wünschenswert, aber dafür müssen zunächst Auslösekriterien definiert werden und gemeinsame Formulierungen (wie z. B. die Alarmierungsstichworte im Rettungsdienst) vereinbart werden.

Es kommt immer wieder vor, dass eine Voranmeldung eines Patienten im Krankenhaus nicht angenommen wird, wenn dies nicht durch einen Notarzt/eine Notärztin erfolgt. Dabei sollten einzig der Zustand der Patientin/des Patienten und die auslösende Erkrankung ausschlaggebend dafür sein, ob in der Klinik ein Schockraumalarm/Voralarm ausgelöst wird. Das Rettungsmittel (RTW, NEF), von dem die Anmeldung ausgeht, oder die Qualifikation der anmeldenden Person sollte keinen Einfluss haben.

Um nachträglich zu erfahren, ob die Voranmeldung adäquat war, ist ein regelmäßiges Feedback zwischen dem Rettungsdienst und den Rettungsstellen wichtig und wünschenswert. Dieses Feedback ist für Lernprozesse unerlässlich. Allerdings scheint es nur selten Rückmeldungen vom Krankenhaus an den Rettungsdienst zu geben. In der Vergangenheit konnte das Krankenhaus über das Notarzt-Protokoll ein Feedback an den Rettungsdienst geben, wenn der Patient auch notärztlich versorgt wurde. Dieses bezog sich überwiegend auf die Diagnose. Daher wird für die Zukunft empfohlen, dass die Möglichkeit des Feedbacks für jedes Rettungsmittel (RTW, NEF, RTH, ITW etc.) und für alle Rettungsmitarbeitenden idealerweise auf digitalem Weg eingerichtet wird.

Von Seiten der Krankenhäuser könnte die Sorge bestehen, dass der Rettungsdienst – bei fehlender Anonymität des Feedbacks – die Krankenhäuser, aus denen häufiger eine negative Rückmeldung wahrgenommen wird, seltener anfahren könnte. Immerhin nehmen 38 Krankenhäuser in Berlin an der Notfallversorgung teil. Vor diesem Hintergrund könnte die Zuordnung der Patientinnen und Patienten zu den geeigneten Häusern nach objektiven Kriterien (z. B. über IVENA) diese Sorgen reduzieren.

Neben einem systematischen Feedback, wie oben beschrieben, werden Fallkonferenzen (ähnlich Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen) empfohlen, die Rettungsdienst und einzelne Krankenhäuser gemeinsam durchführen können (und vereinzelt auch bereits durchführen). Hier werden einzelne Fälle im Detail besprochen, um konkrete Verbesserungsmöglichkeiten in der Patientenversorgung zu identifizieren.

Risiko-Abschätzung:

Mögliche Konsequenzen bei einem erneuten Auftreten des Ereignisses: Katastrophal

Wahrscheinlichkeit eines erneuten Auftretens des Ereignisses: Unwahrscheinlich