

Fall des Monats September 2019

Rücktransport von Patienten nach Untersuchungen in externen Einrichtungen

Fall-Nr.

194567

Zuständiges Fachgebiet

Geriatric

Altersgruppe des Patienten

Senior/in (> 70 Jahre)

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Ein Patient wurde wochentags um die Mittagszeit zu einer radiologischen Untersuchung in eine externe Einrichtung transportiert und dort im Anschluss an die Untersuchung vergessen. Er stand dort unbeachtet, auf einer Trage liegend im Gang. Aufgefallen ist der Patient morgens. Er war dann ca. 1 Stunde später zurück in der behandelnden Klinik.

Was war das Ergebnis?

Der Patient war über mehrere Stunden unbeaufsichtigt, ohne medikamentöse Versorgung, Nahrung, Flüssigkeit und lag auf einer, für die dauerhafte Lagerung von Patienten nicht geeigneten Trage. Der Patient kam nicht zu Schaden.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis? Wie könnten ähnliche Ereignisse vermieden werden?

Die anfordernde Einrichtung (behandelnder/ diensthabender Arzt) haben nicht nach dem Verbleib des Patienten gefragt. Dies geschah vermutlich, da ein Verbleib von Patienten bei behandlungsbedürftigem Befund in der untersuchenden Einrichtung, vor allem zur operativen Versorgung, nicht unüblich ist. Die Mitarbeiter gingen evtl. von einem solchen Fall aus.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

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

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

erstmalig

Wer berichtet?

Pflege-, Praxispersonal

Kommentar des Anwender-Forums (2019)

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

- Wie war der Zustand des Patienten, Allgemeinzustand, kognitive Funktionen etc.?
- Welche Untersuchung ist durchgeführt worden und wann fand diese Untersuchung statt?
- Wurde ein Rücktransport aus der Geriatrie angefordert?
- Wird vor Abschließen des Funktionsbereiches der Radiologie überprüft, ob sich noch Personen in den Räumlichkeiten befinden?

Ein Teil der Fragen konnte im Netzwerk beantwortet werden: Bei dem beschriebenen Ereignis ist eine einfache Röntgenuntersuchung durchgeführt worden, kurz nachdem der Patient in der Radiologie der Einrichtung angekommen war. Der Patient war dorthin – wie üblich – ohne seine Patientenakte transportiert worden. Tatsächlich wurde er erst in den frühen Morgenstunden des folgenden Tages unverändert aufgefunden, d. h. nach 14 bis 16 Stunden ohne Betreuung, Essen, Trinken etc. Der entsprechende Funktionsbereich arbeitet rund um die Uhr.

Da es offenbar häufiger vorkommt, dass Patienten nach dem Transport zur Radiologie in der dortigen Einrichtung bleiben (also dorthin verlegt werden), wurde vermutlich aus der Geriatrie heraus auch nicht nach dem Patienten nachgefragt (Verbleib, Befund, weiteres Prozedere). In der Radiologie ist offenbar übersehen worden, dass der Patient weder auf eine hauseigene Station noch ins ursprüngliche Krankenhaus zurückgebracht worden war, eine Kommunikation mit der Geriatrie fand offenbar nicht statt. Die Verantwortung für den Patienten war zwischen ursprünglichem Krankenhaus, der Radiologie als nicht bettenführende Abteilung und dem Krankenhaus, in dem die Röntgenuntersuchung durchgeführt worden ist, nicht eindeutig geklärt, sodass sich im Effekt niemand für den Patienten zuständig zeigte.

Die Empfehlungen des Anwender-Forums beziehen sich auf die folgenden Themen:

- Die Betreuung der Patienten in der Radiologie muss gewährleisten, dass diese überwacht sind (Patient liegt auf einer Trage) und sich bemerkbar machen können (Toilettengang, Durst etc.). Empfehlungen dazu können einem früheren Fall des Monats (Januar 2016) entnommen werden. Online abrufbar unter: www.cirs-berlin.de/medien/pdf/faelle/1601-fall-126555.pdf.
- In der Radiologie sollte es immer eine aktuelle Übersicht geben, welche Patienten sich derzeit im Bereich befinden (ähnlich wie z. B. Notaufnahmen dies handhaben).
- Es bedarf einer klaren Absprache zwischen den beiden Einrichtungen darüber, wie in zukünftigen Fällen verfahren wird, welche Abteilungen/Funktionen mit wem und vor allem spätestens wann kommunizieren müssen, wer Hin- und Rücktransport organisiert etc. Ein Vorgehen könnte auch sein, in solchen Fällen dem Patienten primär immer in die ursprüngliche Einrichtung zurück zu transportieren, um dort die weitere Therapieplanung mit Patient/Angehörigen abstimmen zu können und auch sicherzustellen, dass die erforderliche Therapie fortgesetzt wird.
- Spätestens bei der Schicht-Übergabe im ursprünglichen Krankenhaus sollte auf ein Fehlen des Patienten reagiert werden.

Stichworte: Diagnostik (Radiologie)