

## Fälle des Monats Mai 2020

### 1. Fall: In welches Krankenhaus kann der Patient?

**Fall-Nr.**

200557

**Zuständiges Fachgebiet**

anderes Fachgebiet: Rettungsdienst - Notarzt

**Altersgruppe des Patienten**

Senior/in (> 70 Jahre)

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Notfalldienst / Rettungswesen

**Was ist passiert?**

Einsatz NEF zum Patienten mit Bauchschmerzen. Rettungsdienst war vor Ort. Nach der Versorgung des Patienten (Pat. ging es sehr schlecht) sollte ein Krankenhaus mit einem Intensivbett angefahren werden. Es wurde lt. der Notfallplattform [Produktname] ein kapazitätsfreies Krankenhaus angezeigt, welches auch den Patienten von vorherigen Aufenthalten kannte. Beim Anruf im Krankenhaus wurde eine Aufnahme abgelehnt, da der Pat. beim letzten Aufenthalt einen Keim (3MRGN) hatte. Die Leitstelle der Feuerwehr hatte auch keine personelle Kapazität, ein geeignetes Krankenhaus zu finden.

**Was war das Ergebnis?**

Durch die Ablehnung des Krankenhauses und eine erneute Suche über die Feuerwehrleitstelle ist Zeit für den Patienten verloren gegangen. Die Notfallplattform [Produktname] sollte ehrlich genutzt werden. Einen Patienten abzulehnen wegen eines Keims darf nicht sein oder sollte auch in der Notfallplattform [Produktname] angezeigt werden. Der Notarzt ist für die Med. Versorgung des akut gefährdeten Patienten sehr gut ausgelastet und kann nicht noch zusätzlich eine Telefonumfrage in den Krankenhäusern tätigen.

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

Kein ehrlicher Umgang mit der Notfallplattform [Produktname], geringe Personalressourcen bei der Feuerwehr.

**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?**

Ein- bis zweimal im Quartal

**Wer berichtet?**

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

## Fälle des Monats Mai 2020

### 2. Fall: Schwangere mit Blutungen

**Fall-Nr.**

202211

**Zuständiges Fachgebiet**

Frauenheilkunde / Geburtshilfe

**Altersgruppe des Patienten**

Erwachsener

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Notfalldienst / Rettungswesen

**Was ist passiert?**

Schwangere Patientin in der 28. SSW mit regelstarken vaginalen Blutungen und Kontraktionen wird sitzend mit dem RTW in die Rettungsstelle gebracht. Das Krankenhaus verfügt nicht über eine Kinderklinik, Kinderärzte sind nur am Vormittag auf der Entbindungsstation anwesend. Es besteht keine Möglichkeit der Notfallversorgung für Frühgeborene. Die Patientin wird sofort liegend positioniert. Nach Rücksprache mit den Gynäkologen erfolgt Übernahme in den Kreißsaal, dort CTG-Kontrolle und ärztl. Untersuchung. Nach ca. 1 1/2 Stunden Aufenthalt wird entschieden, dass die Patientin notfallmäßig in ein Krankenhaus mit Neonatologie mit der Feuerwehr verlegt wird. Der Rettungsdienst wollte die Patientin wie zuvor auch sitzend transportieren. Erst nach Aufklärung erfolgt die Positionierung im Liegen.

**Was war das Ergebnis?**

Bestmögliche Versorgung konnte nicht gewährleistet werden. Potentiell drohende Frühgeburt. Patientin hatte große Angst.

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

Das Rettungsdienstpersonal ist nicht ausreichend aufgeklärt gewesen über die Versorgung der schwangeren Patientin. Schulung, ab welcher Schwangerschaftswoche mit welcher Problematik welche Klinik angefahren werden muss.

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

- Ausbildung und Training
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

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

Erstmalig

**Wer berichtet?**

Pflege-, Praxispersonal

## Fälle des Monats Mai 2020

### Kommentare

#### **Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus zur Fall-Nr. 202211**

Nach Rücksprache mit der Gynäkologie wäre ein Liegendtransport in dem beschriebenen Fall nicht zwingend gewesen. Allerdings ist es richtig, dass in der besagten Situation primär ein Haus mit Neonatologie hätte angefahren werden sollen. Dies sollte auch dem Rettungsdienst übermittelt werden, so dass seitens des CIRS Teams versucht wird, den Fall im Zuge der aktuellen Kampagne des Netzwerkes CIRS Berlin zu besprechen.

#### **Kommentar des Anwender-Forums (2020) zur Fall-Nr. 200557 und Fall-Nr. 202211**

Aus welchen Gründen wird ein Patient nicht in das zuständige und geeignete Krankenhaus transportiert bzw. aufgenommen? Dies kann durch den Patienten selbst (aufgrund seines Allgemeinzustandes, der Erkrankung oder seines Wunsches), infolge der Belange des Rettungsdienstes oder des Krankenhauses (z. B. vorhandene Versorgungskompetenz, Bettenkapazität) sein (siehe auch Universalschema Transportstrategie der Berliner Notfallrettung). Es kommt auch vor, dass infolge falscher oder fehlender Informationen zum Patienten oder einer unzureichenden Einschätzung des Patienten dieser nicht in das geeignete, sondern in ein anderes Krankenhaus gebracht wird.

In Berlin wird seit 2018 die Plattform IVENA genutzt - den Interdisziplinären Versorgungsnachweis - mit dem Rettungsdienst und Krankenhäuser digital miteinander vernetzt werden. Hier werden derzeit die freien Betten in den an der Berliner Notfallversorgung teilnehmenden Krankenhäusern gemeldet. Zudem erfolgt bislang über IVENA die Zuordnung von Patienten mit dem Verdacht auf einen akuten Schlaganfall zu einem Krankenhaus. In Kürze soll auch die Steuerung geburtshilflicher Notfälle über IVENA möglich werden. In diesem Jahr werden auch die Rettungsmittel so ausgestattet, dass diese die gemeldeten Kapazitäten jederzeit über IVENA einsehen können.

Damit in Zukunft eine Steuerung über die Plattform IVENA erfolgreich erfolgen kann, ist es wichtig, dass die Krankenhäuser ihre Meldungen entsprechend ihrer tatsächlichen Kapazitäten einstellen und aktuell halten. Ungeachtet seiner Bettenkapazitäten ist jedes Notfall-Krankenhaus gesetzlich verpflichtet eine Ersteinschätzung und –versorgung von Notfallpatienten sicherzustellen (§ 27 Abs. 3, LKG).

Das gegenseitige Verständnis und Vertrauen für Entscheidungen an dieser Schnittstelle zwischen Rettungsdienst und Rettungsstelle ist unerlässlich. Um beides zu fördern, können gegenseitige Hospitationen hilfreich sein: Notärztinnen, Notärzte und Rettungsdienstfachpersonal hospitieren in den Rettungsstellen und die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Rettungsstellen (Fachpflegekräfte und Ärztinnen bzw. Ärzte) im Rettungsdienst.