

**Bericht**

Titel:	Fehlende Kommunikation und Risiko der Patientenunterversorgung
Zuständiges Fachgebiet:	Allgemeinmedizin
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Es sollte ein/e Patient/in aus einem Außenhaus mit Notarzt auf die IMC in die Zentralklinik verlegt werden. Während des Transports verschlechterte sich der Zustand des Patienten. Die Anmeldung durch den Notarzt erfolgte kurz vor dem Eintreffen, zudem wurden zu dieser Zeit gerade zwei Polytrauma Patienten gleichzeitig in der Notaufnahme behandelt. Somit keine Anästhesie zeitnah verfügbar, auch wusste der Notarzt, dass weder ein Schockraum noch ein Intensivplatz zur Verfügung stand. Bei der Ankunft wurde die Patientin auf eine Liege umgelagert, in einen Behandlungsraum verbracht und an das Sauerstoffgerät angeschlossen. Danach verließen Notarzt und Rettungspersonal die Notaufnahme ohne Übergabe an Arzt oder Personal.
Was war das Ergebnis?	Beim Eintreffen im Behandlungsraum wurde der Patient ohne Monitorüberwachung und intensivbedürftigen Zustand vorgefunden. Wäre der Patient nicht rechtzeitig aufgefunden und in den kurzfristig freigewordenen Schockraum verbracht worden, und wäre die noch anwesende Anästhesie wie ursprünglich geplant in den Kreißsaal gegangen, hätte der Patient dies möglicherweise nicht überlebt.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Fehlende Kommunikation Notarzt/Rettungsdienst mit Notaufnahme und Anästhesie vor Ort.
Kam der Patient zu Schaden?	nein
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)</li> <li>• Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)</li> <li>• Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)</li> </ul>
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...	jährlich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

**Autor:** Prof. Dr. med. habil. Matthias Hübler in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

Das Vorgehen des Notarztes ist schlicht unverständlich und unentschuldig. Ein kritisch-kranker Patient wurde in seine Obhut übergeben. Diesen ohne Übergabe, etc. einfach in dem aufnehmenden Krankenhaus „abzugeben“ war verantwortungslos. Aus dieser Meldung eine allgemeine Empfehlung abzuleiten, wie Patienten übergeben werden sollten, erübrigt sich, denn solche Empfehlungen existieren bereits (z.B. SBAR [1]) und gelten als allgemein akzeptiert.

CIRS-Meldungen können helfen, systemische Schwachstellen aufzudecken und entsprechende Gegenmaßnahmen einzuleiten. In dem Fall handelt es sich hingegen um ein persönliches Fehlverhalten. Die logische Konsequenz wäre daher, den Notarzt direkt mit seinem Verhalten zu konfrontieren und ggf. den Rettungsdienstträger über sein Verhalten zu informieren.

Literatur:

- 

[https://www.bda.de/files/Februar\\_2016\\_-\\_Strukturierte\\_Patientenübergabe\\_in\\_der\\_perioperativen\\_Phase\\_-\\_Das\\_SBAR-](https://www.bda.de/files/Februar_2016_-_Strukturierte_Patientenübergabe_in_der_perioperativen_Phase_-_Das_SBAR-)

[Konzept.pdf](#)