

Bericht

Titel:	Behandlungsverzögerung in der Notambulanz
Zuständiges Fachgebiet:	Chirurgie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Notfalldienst / Rettungswesen
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Diagnosestellung
Was ist passiert?	Behandlungsverzögerung in der Notambulanz trotz korrekter Eingruppierung in Manchester-Triage, Pat. kam um X:XX Uhr v.a. XX, Triage-Gruppe gelb = 30 min, Erstkontakt Arzt um XX:XX Uhr, Erstkontakt/ Weitergabe an Facharzt XX:XX Uhr, CT nach XX:XX, Info nächster Facharzt ca. XX:XX Uhr,
Was war das Ergebnis?	Belastung und Gefährdung für den Patienten, gesundheitliches Risiko für den Patienten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...	Unzureichende Information der Mitarbeiter untereinander- Übergabe an die Verantwortlichen. Zuständigkeiten sind nicht klar benannt.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...	<ul style="list-style-type: none"> • 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 tritt dieses Ereignis ungefähr...	monatlich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Verlinkungen

Fall-Nr: 234507

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

CIRS-Team des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0:

In der vorliegenden Eingabe wird berichtet, dass es zu einer Behandlungsverzögerung in der Notaufnahme trotz korrekter Eingruppierung in die Manchester-Triage gekommen ist.

„Die Einführung einer strukturierten Triage durch ausgebildete Pflegenden in der Notaufnahme unterstützt, lebensbedrohlich erkrankte Patienten insbesondere bei Überlastung der Behandlungskapazitäten sensitiv zu identifizieren.“ [1]

Der Hintergrund der Nutzung eines Triage-Systems ist, dass bei hohem Aufkommen von Patienten und Notfällen, dennoch gewährleistet werden kann, dass dringliche Fälle schnellstmöglich medizinisch gesichtet und versorgt werden. Eine unzureichende Ausführung (z. B. wegen Kommunikationsproblemen zwischen den einzelnen Bereichen) kann das Risiko erhöhen, dass Patienten eventuell übersehen bzw. erst verspätet versorgt werden.

Allgemein sollte hinzugefügt werden, dass Wartezeiten in der Notaufnahme durch verschiedene Faktoren beeinflusst werden, die für Außenstehende nicht immer ersichtlich sind. Die Patienten schätzen möglicherweise die Dringlichkeit ihrer Behandlung falsch ein, wollen nicht auf den Termin beim Facharzt warten und haben wenig Verständnis, wenn dringend behandlungsbedürftige Patienten zuerst ins Behandlungszimmer gerufen werden. Aber nicht nur die Patienten zeigen fehlendes Verständnis, sondern auch deren Angehörige. Oftmals können Patienten und Angehörige nicht einschätzen, was hinter den Türen der Behandlungszimmer vor sich geht. Wie hoch der Behandlungsbedarf und die Dringlichkeit des Patienten sind, der gerade versorgt wird.

Dieser Bericht kann zum einen als Anlass genommen werden, klare Zuständigkeiten zu benennen und wie die

Informationsweitergabe erfolgen soll, wenn Patienten triagiert sind und eine zeitnahe Behandlung benötigen. Zum anderen sollte geprüft werden, wie die praktische Umsetzung / Durchführung des Triage-Systems erfolgt, ggf. sind Nachbesserungen erforderlich, um ein erneutes Ereigniseintreten zu vermeiden.

Literatur:

[1] Christ, Michael; Grossmann, Florian; Winter, Daniela; Bingisser, Roland; Platz, Elke: Triage in der Notaufnahme. Moderne, evidenzbasierte Ersteinschätzung der Behandlungsdringlichkeit. Deutsches Ärzteblatt. 2010. Online: <https://www.aerzteblatt.de/archiv/79711/Triage-in-der-Notaufnahme>

Weiterführende Literatur:

1. Unfallkassen und Berufsgenossenschaften; Deutsche gesetzliche Unfallversicherung: Sicheres Krankenhaus – Notfall-Ambulanz – Tätigkeiten - Patientenaufnahme: Online: <https://sicheres-krankenhaus.de/notfall-ambulanz/taetigkeiten-na/patientenaufnahme>
2. Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI): Positionspapier für eine Reform der medizinischen Notfallversorgung in Deutschland. Online: <https://www.divi.de/empfehlungen/publikationen/viewdocument/78/positionspapier-fuer-eine-reform-der-med-notfallversorgung-in-deutschland>