

Bericht

Titel:	Unklare Zuständigkeiten und Vorgaben für den Transport von instabilen Patienten
Zuständiges Fachgebiet:	Neurologie
Altersgruppe des Patienten:	unbekannt
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Notfall
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Diagnosestellung
Was ist passiert?	Ein stationärer Patient wurde klinisch schlechter auf der Fahrt ins CT. Die Intensivstation habe sich geweigert den Patienten zu behandeln. Deshalb wurde er in die Notaufnahme gefahren.
Was war das Ergebnis?	Unmittelbare notfallmäßige Versorgung des Patienten.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Keine klaren Zuständigkeiten und Vorgaben. Information an Personal, sofern Pat. bereits auf der Station instabil ist, dann ist unbedingt die Begleitung eines Arztes erforderlich.
Kam der Patient zu Schaden?	<i>leer</i>
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	<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 ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Die Meldung befasst sich mit dem Themenkomplex Patiententransport und hierbei speziell um den Aspekt der Qualifikation derjenigen, die den Transport durchführen. In dem Fall kam der Patient von einer neurologischen Normalstation und wurde für eine diagnostische Maßnahme in die Radiologie gebracht. Unklar bleibt, ob die während des Transports einstellende klinische Verschlechterung des Patienten absehbar war oder nicht. Deshalb wird im Folgenden auch nicht näher darauf eingegangen, sondern eher grundsätzlich zu dem Thema Stellung genommen.

Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten sind bekanntermaßen risikoreich. Während des Transportes sind sowohl die diagnostischen als auch die therapeutischen Möglichkeiten sehr begrenzt. Zusätzlich ist die Qualifikation des begleitenden Personals oft sehr heterogen und nicht immer kennen die Begleitenden den Patienten.

Die Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin (DIVI) hat eine Empfehlung zum innerklinischen Transport kritisch kranker, erwachsener Patienten herausgegeben [1]. In dieser Empfehlung geht es zwar speziell um Intensivpatienten, aber die grundsätzlichen Überlegungen sind auch auf andere Patienten übertragbar. Folgende Aspekte sollten demnach bei der Planung eines Transports berücksichtigt werden:

- Patient

Wie ist der aktuelle Zustand des Patienten? Wie wahrscheinlich ist eine akut auftretende Verschlechterung des klinischen Zustands? Beeinflussen Nebenerkrankungen oder der aktuelle Zustand des Patienten den Ablauf des Transports (z. B. spezielle Lagerung)?

- Personal

Wie ist die Qualifikation des begleitenden Personals? Ist sie ausreichend für den speziellen Patienten, um ggf. auftretende Notfälle zu behandeln?

- Equipment

Welches Monitoring ist während des Transports erforderlich? Ist das mitgeführte Equipment auch für die Behandlung eines Notfalls ausreichend?

In vielen Krankenhäusern ist es bei nicht-Intensivpatienten üblich, vor einem Transport eine Checkliste abzuarbeiten. Auf dieser wird explizit abgefragt, ob eine Begleitung durch eine medizinische Fachkraft (Pflegerkraft, ggf. Arzt) erforderlich ist, ob ein Notfallkoffer mitgenommen werden muss und welcher Art von Überwachung der Patient bedarf. Idealerweise wird eine solche Checkliste ärztlich signiert. Damit die Anwendung der Checkliste nicht nur als Ärgernis und unnötige Maßnahme empfunden wird, empfiehlt es sich im Vorfeld zu definieren, bei welchen Patienten sie angewendet werden soll. Da es sich um ein krankenhausweites Problem handelt, ist es sinnvoll, durch eine eindeutige Verfahrensanweisung eine verbindliche Regelung zu treffen. Verantwortlich hierfür ist die Betriebsleitung des Krankenhauses.

Auch wenn es in dem Fall nicht zutrifft, so darf folgender Aspekt nicht vergessen werden: Auf Grund von personellen Engpässen im Bereich der Pflege oder aus sonstigen Einsparungsmaßnahmen werden Patiententransporte zunehmend durch nicht-spezialisiertes Personal durchgeführt. Grundsätzlich ist gegen ein solches Vorgehen nichts anzuwenden, da nicht jeder Patient, der im Krankenhaus liegt, unmittelbar gefährdet ist. Regelmäßiges Notfalltraining von Mitarbeitern ist in vielen Krankenhäusern etabliert. Die Mitarbeiter des Transports ohne spezielle medizinische Ausbildung werden dabei allerdings oft vergessen, benötigen aber unbedingt eine Schulung in der Erkennung und Erstbehandlung von den wichtigsten Notfällen. Auch muss ihnen das Recht eingeräumt werden, einen Transport ohne zusätzliches qualifiziertes medizinisches Personal ggf. ablehnen zu können.

Literatur:

- [1]
<https://www.divi.de/joomlatools-files/docman-files/publikationen/intensivtransport/04-intensivtransport-empfehlung-inner-klinischer-transport.pdf>

Ergänzung des Fachkommentars:

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

Dieser Bericht kann als Anlass genommen werden, Regelungen zu prüfen bzw. zu erarbeiten, bei welchen Patientenzuständen/Krankheitsbildern/akuten Geschehen ein (qualifizierter) Transport zu erfolgen hat. Die Erarbeitung eines Standards für den inner- und außerklinischen Patiententransport bzw. -begleitung, z. B. in Anlehnung an Leitlinien und Empfehlungen, wäre hierfür ein erster Schritt.

Dabei ist zu berücksichtigen, dass die Wahl des Fachpersonals zur Durchführung von der individuellen Patientensituation und von den zu erwartenden Problemen abhängig ist. Das Fachpersonal muss jedoch für den Einsatz in Notfallsituationen zur Sicherstellung der Vitalfunktionen geschult sein.

Zudem sollten Informationen bereitgestellt werden, wie fachliche Unterstützung angefordert werden kann, wenn die Ressourcen/Kapazitäten für eine Transportbegleitung auf Station unzureichend sind (z. B. Springerdienste, Rufbereitschaften, Notfallteams).

Weiterführende Literatur:

- [1] Unfallkassen und Berufsgenossenschaften – Deutsche gesetzliche Unfallversicherung: Sicheres Krankenhaus – Patientenzimmer - Betten-/Patiententransport. Stand: 09/2018. Online:
<https://www.sicheres-krankenhaus.de/patientenzimmer/taetigkeiten/betten-patiententransport>

- [2] Christian Lanfermann: Intrahospitaler Transport kritisch kranker Patienten. intensiv 2020; 28(06): 299-304. DOI: 10.1055/a-1248-6828.