

CIRRNET-ID: 55617

Datum: 15.02.2024

Anzahl Teilnehmende: 32

Moderation: H. Paula

Failure to rescue

"Eine Patientin klagte am Sonntagmorgen über Herzbeschwerden (Übelkeit, thorakales Druckgefühl). Die Dienstärztin (Notfall) hat mich an die für das Wochenende zuständige Abteilungsärztin verwiesen. Diese konnte 10min lang nicht erreicht werden (besetzt, Tel nicht abgenommen). Trotzdem hat sich die Notfallärztin geweigert, die Pat. anzuschauen. Zuständiger Oberarzt war ebenfalls nicht erreichbar (Tel. wurde nicht abgenommen), an der Zentrale konnte man mir keine Auskunft geben, wer noch zuständig ist resp. Dienst hat). 15min nach Ereignis habe ich einen Arzt erreicht, der sich um die Pat. gekümmert hat."

Zusammenfassung der Falldiskussion

Grundproblem

Die Teilnehmenden stimmen unisono der Aussage zu, dass es in der Praxis immer wieder in allen Disziplinen, Versorgungssektoren und in verschiedenen Konstellationen zu Versäumnissen oder Verzögerungen beim Erkennen und Reagieren auf Komplikationen kommt. Als besonders häufige Ursache werden in diesem Zusammenhang Kommunikationsprobleme bei der Vermittlung der aktuell bestehenden Dringlichkeit genannt. Dies führt häufig dazu, dass z. B. der Bitte um sofortiges Erscheinen auf Station nicht nachgekommen wird, da die tatsächliche Relevanz des medizinischen Problems wegen unklaren oder unstrukturiert vorgetragenen Formulierungen nicht erkannt wurde.

Hinzu kommen immer wieder Schwierigkeiten, eine entstehende Notfallsituation wahrzunehmen, fehlende Überwachungsmöglichkeiten und die immer häufigere Unterbringung von Patient:innen in Einzelzimmern, die ein zeitnahes Erfassen von Zustandsverschlechterungen verhindern. Zudem können fehlende personelle Ressourcen und die Bindung durch andere Aufgaben zu Verzögerungen oder verspätetem Eintreffen führen.

In diesem Zusammenhang wurde auch eine starke Abhängigkeit von der individuellen Erfahrung einzelner Mitarbeitenden erkannt. Dabei spielt auch der jeweilige Skill-Grad-Mix vor Ort und der zunehmende Einsatz von Temporärmitarbeitenden eine wichtige Rolle.

Lösungsansätze

Es besteht Einigkeit darüber, dass die Problemlösung auf mehreren Ebenen ansetzen muss. Zunächst sollten die Fähigkeiten verbessert werden, auftretende Zustandsverschlechterungen frühzeitig zu erkennen. Hierfür wird neben entsprechenden Schulungen für die Mitarbeitenden auch der zunehmende Einsatz von mobiler Monitoring- und Telemetrietechnik für sinnvoll erachtet. Allerdings wird auch betont, dass diese Geräte nur in Kombination mit ausreichend geschulten Anwender:innen sowie den erforderlichen Überwachungs- und Reaktionskonzepten wirksam sein können.

Von den Teilnehmenden wird einer Verbesserung der Kommunikation in solchen Situationen sehr grosse Bedeutung zugemessen. Vor allem sollten die Informationen strukturierter vermittelt werden. Kommunikationsinstrumente, wie z. B. ISBAR (auch: SBAR o. ISOBAR) oder I-PASS werden hierfür als wichtige und praxistaugliche Hilfsmittel gesehen. Unabhängig davon sollten in jeder Organisation Eskalationsmodelle vorhanden sein, die das Verhalten bei Nichterreichbarkeit oder Unabkömmlichkeit einzelner Personen einfach und nachvollziehbar beschreiben (z. B. als Flowchart). Als weniger sinnvoll werden Kriterienkataloge angesehen, die z. B. auf Vitaldaten-Grenzwerte beruhen. Hier wird eher die Bedeutung der individuellen Einschätzung durch ausgebildete Mitarbeitende betont.

Die Verfügbarkeit von Medical Emergency Teams (MET) wird als sehr wichtiges Element gesehen, um Nichterreichbarkeiten/Unabkömmlichkeiten zu kompensieren und die Lücke zwischen regulärer Versorgung und der Alarmierung von Reanimationsteams zu schliessen. Allerdings ist die Einrichtung solcher Einheiten in vielen Spitälern aus Kapazitätsgründen nicht möglich, dennoch wird die Chance gesehen, den damit verbundenen Grundgedanken auch in kleineren Organisationen umsetzen.