

Kommunikation zwischen Abteilungen – Wichtiger Befund nicht mitgeteilt

In CIRSmedical.de wurde folgender Fall (Nummer: 18532) berichtet:

Was ist passiert?

Ein Patient wird mit Rückenschmerzen aufgenommen. Anordnung: Rückenprogramm für die Physiotherapie. Beginn verzögert sich um einen Tag, dann wird Patient beim Pflegepersonal in die Physiotherapie einbestellt. Patient kommt und berichtet während der Anamnese von einem morgens durchgeführten MRT, welches keine Bandscheibenschädigung, wohl aber etwas anderes ergeben habe. Deswegen müsse er noch zu den Internisten. Dies ist eine „red flag“ für Physiotherapeuten. Der behandelnde Physiotherapeut ruft den zuständigen Oberarzt an und erfährt, dass der Patient Metastasen im Sacrum und Becken hat. Die Rückenbehandlung sei abgesetzt worden. Das Pflegepersonal sollte dies mitteilen.

Kommentar

Krankenhäuser sind hochkomplexe, eng vernetzte Systeme in denen viele Menschen in räumlich voneinander getrennten Abteilungen verschiedene Leistungen für die Patienten erbringen. Bei der Kommunikation zwischen den Teams im Rahmen der Behandlung oder bei Verlegung eines Patienten können Informationen verloren gehen oder missver-

standen werden. Dies kann die Kontinuität der Versorgung stören und den Patienten erheblich gefährden (15).

In dem beschriebenen Fall war der Physiotherapeut nicht über den unerwarteten Befund der Metastasen informiert. Seine genaue Anamnese und der Hinweis des Patienten verhinderten die nicht indizierte Therapie. Über die genauen Ursachen, lässt sich auf Grund des Berichts nur spekulieren, allerdings zeigt sich die Notwendigkeit einer festgelegten und gelebten Routine, mit der bedeutsame Befunde direkt mit weiter- oder mitbehandelnden Personen kommuniziert werden.

Folgende Maßnahmen können situationsbedingt die Kommunikation bei Verlegung, Behandlung durch verschiedene Teams oder Dienstende sicherer machen (4-11).

1. Strukturierter Prozess der Informationsübergabe
 - festgelegter Ort und Zeitpunkt,
 - klare Verantwortlichkeiten und Verantwortungsübernahme,
 - Vermeidung von Unterbrechungen während der Übergabe,
 - persönliche Kommunikation, die Rückfragen zulässt,
 - Rückspiegelung der erhaltenen Information,
 - Einsicht in alle Krankenakten/Verlauf,
 - Unterstützung durch Software.
2. Präziser, unmissverständlicher, möglichst persönlicher Informationsaustausch
 - nach bestimmtem Schema mit definierten Inhalten, zum Beispiel ISBAR-Methode,

- insbesondere Kommunikation über aktuelle oder erwartete Veränderungen, notwendige Interventionen und ausstehende oder zu kontrollierende Befunde.
3. Training im Bereich sichere und effektive Übergaben,
 4. Einbezug des Patienten.

Fazit

Jeder Patient ist bei Versorgungsübergängen Sicherheitsrisiken ausgesetzt. Da das Gesundheitssystem immer komplexer wird, ist die Berücksichtigung der menschlichen Fehlbarkeit und sicherheitsorientiertes Systemdesign unerlässlich. Zur konkreten Verbesserung der Kommunikation sollten Standards für effiziente Übergaben und Verlegungen für die jeweiligen Arbeitsbereiche festgelegt und implementiert werden.

Ein weiterer Fall zum Thema findet sich unter der Fall-Nummer 18248 in CIRSmedical.de.

Literatur beim Verfasser

Anschrift für die Verfasser:
 Dr. med. Julia Rohe, MPH
 Bereichsleitung Patientensicherheit
 Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
 (ÄZQ)
 TiergartenTower
 Straße des 17. Juni 106 – 108, 10623 Berlin
 Tel.: 030 4005-2514
 E-Mail: rohe@azq.de

Dr. phil. Amanda van Vegten
 Van Vegten Consult
 Rozenstraat 67, 7419 BB Deventer
 Niederlande
 E-Mail: vanvegten@gmx.net