

## Fall des Monats September 2021

### Einweisung von Leasingkräften

**Fall-Nr.**

221790

**Zuständiges Fachgebiet**

Urologie

**Altersgruppe des Patienten**

Erwachsener

**Wo ist das Ereignis passiert?**

Krankenhaus

**Was ist passiert?**

Leasingkraft hatte drei Einsätze auf der Urologie. Jeder dieser Einsätze war aus Sicht der Person problematisch, weshalb sie diese im CIRS schildern möchte, um anschließend Ideen zu unterbreiten, wie dies eventuell verbessert werden könnte.

Im ersten Einsatz bat die Leasingkraft um eine kurze Einweisung in die Station, die Räumlichkeiten und die Dokumentation. Die Pflegefachperson verdrehte die Augen mit den Worten: "Fragen, Fragen, Fragen! Ich kann es nicht mehr hören" und verschwand. Aus ihrer Perspektive kann die Leasingkraft dieses Verhalten sehr gut verstehen. Das Arbeiten mit immer neuem Leasingpersonal ist herausfordernd und stellt für alteingesessenes Personal eine zusätzliche Belastung dar. Für die Leasingkraft jedoch ist so eine Reaktion schwierig, da gewissermaßen blind gearbeitet wird, ohne selbst zu wissen, was übersehen werden könnte.

Der zweite Dienst auf dieser Station war ein Nachtdienst, in dem die Leasingkraft allein mit einer Pflegehelferin (die Springerin für das Haus war) arbeitete. Dies allein ist hochproblematisch, da diese Kollegin keinerlei Unterstützung bieten kann bei Fragen zu Medikation, Dokumentation und nur begrenzt zu den Krankheitsbildern. Zusätzlich hält die Station noch einen Wachraum vor, wo kritische Patient\*innen überwacht werden können, die unter anderen Umständen eventuell IMC pflichtig wären (es ist wohl auch aus dieser hohen Verantwortung heraus, dass viele Pflegenden aus dem Stammpersonal keinen Nachtdienst machen wollen). Ein Patient, der im Wachraum lag, meldete sich in der Nacht mit Schmerzen und einer (für die Leasingkraft erst einmal unklaren) Blutung. Ein Anruf bei dem AvD ergab die Anordnung "1g Metamizol", dann wurde aufgelegt. Mithilfe der Pflegehelferin, die zu dem Zeitpunkt gerade auf Station anwesend war, konnte die Situation zwar aufgelöst werden, jedoch nur knapp und eher zufällig. Dieser Notfall war einer neben vielen kleineren Krisen, in denen die Medikamentenschränke durchgewühlt oder von Raum zu Raum gelaufen werden musste, auf der Suche nach Geräten oder Hilfsmitteln.

Der dritte Dienst war ein Spätdienst an einem Wochenende. Unter dem Personal, das aus dem Frühdienst kam, zum Personal welches den Nachtdienst übernahm, war eine einzige, fest auf der Station angestellte Pflegefachperson. Hier haben dem Leasing Pfleger, der mit im Spätdienst war, und der Leasingkraft vor allem die unklaren ärztlichen

Anordnungen Sorge bereitet. So war nach Durchlauf eines PDK Schmerzperfusors nirgends erkenntlich, wie die Dosierung dessen war.

Eine Pflegefachperson einer benachbarten Station musste gerufen werden, um die intern wohl bekannte Art dies zu dokumentieren aufzulösen. Später fiel der Auszubildenden, die auch im Dienst war, ein Zettel auf, der an einem Schrank hing, da der Name einer unserer Patienten darauf stand. Es war ein postoperatives Infusionsschema, welches aus zufällig entdeckt wurde und somit ausgeführt werden konnte. Eine onkologische Patientin fragte am Abend, ob sie denn gar keine Infusion erhalten würde, in Vorbereitung auf die morgige Chemotherapie. In der Anordnung vom Vortag stand "Vorwässern". Eine Ausführung in welcher Form, womit und wann fehlte gänzlich.

Trotz längerem Suchen konnte diesbezüglich kein Schema gefunden werden. Auch eine Übergabe an den Nachtdienst, von dem erhofft wurde diese Interna aufklären zu können, wurde enttäuscht, die Person sei auch nur Leasing.

### **Was war das Ergebnis?**

Die genauen Folgen sind unklar, da einige Situationen durch Zufall aufgelöst werden konnten oder überhaupt erst aufgefallen ist, kann nicht gesagt werden was alles dadurch verpasst wurde.

Wäre eine eingewiesene Pflegefachperson im Dienst gewesen, als der Patient sich mit Schmerzen und unklarer Blutung meldete, wäre die Situation mit definitiver Sicherheit deutlich schneller aufgelöst worden.

Die Chemo-Patientin konnte unter Umständen am nächsten Tag ihre Chemotherapie nicht erhalten.

### **Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?**

Eine Station, die mehr Leasingpersonal als Stammpersonal beschäftigt, ist hierfür überhaupt nicht ausgelegt. Schlechte Kommunikation, mangelnde Informationen für das Leasingpersonal und viele stationsinterne Richtlinien machen es beinahe unmöglich für neues Personal einen Überblick zu haben oder die Interna zu durchschauen.

### **Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?**

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

### **Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?**

täglich

### **Wer berichtet?**

Pflege-, Praxispersonal

### **Kommentar des Anwender-Forums (2021):**

Das Anwenderforum definiert hierzu verschiedene Problemfelder:

- die fehlende Einweisung von Leasingkräften auf der Station durch Stammpersonal
- den alleinigen Einsatz von Leasingkräften in den Schichten
- die Schicht-Übergabe von Leasingkräften an Leasingkräften ohne die Möglichkeit, Rückfragen an das pflegerische Stammpersonal stellen zu können
- das Fehlen von Behandlungs- und Medikationsstandards.

### Empfehlung

- Für Leasingkräfte sollte es klare Übergangsschemata zu Beginn des Einsatzes geben. Zu beachten ist, dass der Einsatz von Leasingkräften nicht nur Unterstützung, sondern immer auch einen Aufwand für das Stammpersonal bedeutet.
- Vorzuziehen ist ein längerfristiger statt eines punktuellen Einsatzes von Leasingkräften.
- Es besteht die Möglichkeit, Einarbeitungsstandards bei manchen Leasingplattformen bereits vor Beginn des Einsatzes zu übermitteln.
- Leasingkräfte sollen immer gemeinsam mit einer Stammkraft eingesetzt werden.
- Es müssen klare Behandlungs- und Medikationsstandards definiert werden.
- Es müssen eindeutige ärztliche Anordnungen vorliegen.
- Für Notfälle sollen Listen oder kleine Heftchen mit den Kontaktdaten von Ansprechpartnern übergeben werden.
- Für ITS und IMC müssen klare Aufnahmekriterien definiert und hinterlegt werden.