

Fall des Monats September 2026

Alarm in der ZNA

Fall-Nr.

289672

Zuständiges Fachgebiet

Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten

Erwachsener

Wo ist das Ereignis passiert?

Krankenhaus

Was ist passiert?

Psychiatrisch grunderkrankter Patient, welcher bereits in domo bekannt und geschlossen untergebracht war, wird mittels Rettungsdienstes erneut Alkohol intoxikiert sowie Benzodiazepin intoxikiert vorstellig. Patient wird in Notaufnahme behandelt und monitorisiert.

Patient möchte Notaufnahme selbstständig verlassen. Er möchte plötzlich auf Toilette gehen, um ein Messer zu benutzen, welches er in der Hose versteckte. Daraufhin versucht der Patient an sein Messer zu kommen, Pflege hält diesen davon ab. Pflege fixiert den zunehmend um sich schlagenden, fremdaggressiven Patienten und versucht, diesen festzuhalten und das Messer abzunehmen. Insgesamt 3 Personen halten den Patienten an diversen Extremitäten fest, Messer auf den Boden fallend, wird mit Fuß zur Seite weggetreten. Patient inklusive 3 Mitarbeitende gehen zu Boden. Patient, wild um sich schlagend, wird von insgesamt 3 Angestellten festgehalten und auf dem Boden fixiert. Polizeilicher Notruf wird durch 4. Pflegekraft abgesetzt. Hausinterner Notruf wird durch 4. Pflegekraft abgesetzt, keine weiteren Angestellten kommen zur Hilfe. Koma-Alarm wird ausgelöst. Nach 4 min kommt AVD-Anästhesie dazu, nach 6 min Eintreffen der Polizei. Security-Mann steht gesamte Zeit nichts tuend daneben. Patient wird durch mehrere Polizisten auf dem Boden gehalten, Handschellen werden angelegt. AvD Psychiatrie wird für deeskalatives Gespräch hinzugezogen.

Was war das Ergebnis?

Gefährdung des gesamten Personals in der Notaufnahme. Körperliche Gefährdung der Mitarbeitenden durch Fixierung des Patienten. Weitere Gefährdung der sich der Notaufnahme befindenden Patienten.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis?

Ein Security Mann, welcher die Notaufnahme bewachen und beschützen sollte, war in dieser Nacht als Springer in der Notaufnahme eingesetzt.

Hausinterner Notruf hat aufgrund von technischen Schwierigkeiten und fehlendem Personal nicht funktioniert. Notaufnahmepersonal war in Notsituation auf sich allein

gestellt, ohne Unterstützung, und musste, bis die Polizei eintraf, selbstständig überbrücken.

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
- Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)

Wie häufig ist dieses Ereignis bisher ungefähr aufgetreten?

wöchentlich

Wer berichtet?

Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Kommentar des CIRS-Teams des Krankenhauses

Vielen Dank für die Meldung des CIRS-Falls.

Es wurde geprüft, wieso der Pflege-Notruf nicht erfolgreich durchgestellt werden konnte.

Der Pflege-Notruf funktioniert. In diesem Fall wurde zuerst der KOMA-Alarm ausgelöst, der aufgrund einer höheren Priorität den Pflege-Notruf blockiert.

Aufgrund der erhöhten Gefährdungslage in der ZNA, werden den Mitarbeitenden zusätzlich Deeskalationstrainings angeboten.

Grundlegend sollte in einer Gefahrenlage der Selbstschutz immer an oberster Stelle stehen.

Das Hinzurufen der Polizei ist in solchen Fällen angebracht. Der Security-Service ist nicht für körperliches Eingreifen zuständig.

Zudem sollte nach einem belastenden Ereignis eine Unfallmeldung/ Verbandbucheintrag getätigt werden.

Kommentar des Anwender-Forums (2026)

Das interne CIRS-Team stellt zunächst klar, dass der Sicherheitsservice nicht für körperliches Eingreifen zuständig ist. Es hat zudem geprüft, warum der Pflegenotruf nicht erfolgreich durchgestellt werden konnte. Es stellte sich heraus, dass der Pflegenotruf zwar funktioniert, jedoch durch den zuvor ebenfalls ausgelösten und höher priorisierten Koma-Alarm blockiert wurde.

Hier setzen auch die Nachfragen der Mitglieder des Anwenderforums an: Was genau ist der Unterschied zwischen den beschriebenen Alarmen und besteht ein technisches Problem, wenn diese sich überlagern? Hier sollte technisch ausgeschlossen werden, dass der eine Alarm den anderen blockiert. Zudem müssen Mitarbeitende geschult werden, wann welcher Alarm zu betätigen ist.

Empfehlung

Allen Mitarbeitenden der Einrichtung muss ein klares Procedere bekannt sein, was bei welchem Alarm zu tun ist. Ggf. sollten für unterschiedliche Alarme unterschiedliche Personen zuständig sein, so dass im Extremfall auf alle Alarme reagiert werden kann. Die Aufgaben des Sicherheitspersonals sollten ebenfalls allen Mitarbeitenden regelmäßig und klar kommuniziert werden, ggf. auch mit einer Erläuterung, warum ein körperliches Eingreifen nicht gewünscht ist.

Eine einrichtungsinterne Festlegung darauf, wer das „Hausrecht“ ausüben und Personen des Geländes verweisen kann, sollte erfolgen. Hierzu zählt auch die Benennung von Personen, die dieses Recht auch außerhalb regulärer Geschäftszeiten (also im Spät-, Nacht- und Wochenenddienst) innehaben.

Die Einrichtung setzt zudem auf zusätzliche Deeskalationstrainings der Mitarbeitenden aufgrund der erhöhten Gefährdungslage in der ZNA. Die Mitglieder des Anwenderforums empfehlen zudem, den Mitarbeitenden anzubieten, nach solchen Ereignissen entlastende Gespräche führen zu können.

Grundlegend sollte in einer Gefahrenlage der Selbstschutz immer an oberster Stelle stehen. Das Hinzurufen der Polizei ist in solchen Fällen immer angebracht. Eine „Null-Toleranz-Haltung“ gegenüber aggressivem Verhalten sollte in der Einrichtung eingeführt werden und diese für alle Patientinnen und Patienten sichtbar sein. Ebenso sollte deutlich werden, dass jedes Ereignis zu Anzeige gebracht wird.

Jedes gewaltbelastete Ereignis sollte nachträglich schriftlich fixiert und gemeldet werden.