



## Fall des Monats November 2015

### Denn sie wissen nicht, was sie tun....

Fall-Nr.: 124091

#### Was ist passiert?

Übliche Narkoseeinleitung intravenös + Larynxmaske. Anschließend Aufrechterhaltung mit Propofolinfusion über Spritzenpumpe [Herstellername, Produktname]. Spritze wurde nicht korrekt in das Gerät eingespannt. Anschließend erhält Pat. einen Schmerzkatheter. Dabei fällt auf, dass Pat. die Augen öffnet und die Larynxmaske ausspuckt.

Sofortige i. v. Injektionen zur Vertiefung, Replatzierung der LAMA, adjuvant Sevofluran über die Beatmung und Evaluation des i. v. Zuganges. Neuanlage des i. v. Zuganges obwohl es keine Hinweise auf paravenöse Injektion gibt.

Im angeschlossenen EEG imponieren zu hohe Werte als Zeichen von Wachheit. Das ändert sich langsam mit der inhalativen Vertiefung. Eine Inspektion der Spritzenpumpe zeigt, dass der hintere Bügel hinter dem Spritzenstempel, ohne diesen zu erfassen, schließt. Somit fördert die Pumpe nicht! Das müsste einen Alarm auslösen, was aber nicht der Fall ist. Das Display der Pumpenspritze suggeriert eine korrekte Förderung. Der hinzugezogene Medizintechniker stellt eine gebrochene Feder als Ursache fest, die gleichzeitig den Alarm unterläuft, da für die Pumpenelektronik scheinbar alles korrekt ist.

#### Was war das Ergebnis?

*leer*

#### Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

Ursachen liegen in der beschriebenen Fehlerkette. Quantitativ und qualitativ ausreichendes Personal ist in einem so sensiblen medizinischen Bereich unabdingbar. Der technische Mangel sollte der Firma [Herstellername] mitgeteilt werden, um andere Anwender zu informieren.

**Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?** erstmalig

**Kam der Patient zu Schaden?** *leer*

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

**Altersgruppe:** *leer*

**Geschlecht:** *leer*

**Zuständiges Fachgebiet:** Anästhesiologie

**In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** *leer*

**Wo ist das Ereignis passiert?** Krankenhaus

**Versorgungsart:** Routinebetrieb

**Wer berichtet?** Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in



## Kommentare

### ***Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus:***

Interne Diskussion des Falls hinsichtlich der Sicherstellung der Unterweisung der Mitarbeiter von Leasing-Firmen. Prüfung der rechtlichen Aspekte. Verbesserung der infrastrukturellen Voraussetzungen zur Unterweisung bzw. zur Bestätigung der Kenntnisse.

Hausinterne Kenntnissgabe an alle relevanten Bereiche, vornehmlich ITS, Anästhesie, Rettungsstelle und andere Funktionsbereiche.

Handlungsempfehlung: Der zuständige Arzt muss sich vor Arbeitsaufnahme am Patienten von der Qualifikation des Leasingmitarbeiters überzeugen und im Bedarfsfall Tätigkeiten, die der entsprechende Mitarbeiter nicht ausführen kann oder darf (bspw. mangels Unterweisung), selbst durchführen oder anderen Mitarbeitern übertragen.

### Nachbearbeitet:

Zur Information des Arztes (Anästhesie) wurde ein Formblatt entwickelt, auf dem die gängigen Geräte gelistet sind, welches regelmäßig Leasingmitarbeitern vorgelegt wird.

### ***Kommentar des Anwenderforums:***

Der Bericht schildert einen Geräte-Bedienungsfehler (Perfusorspritze nicht korrekt eingespannt) und einen Gerätefehler (die gebrochene Feder im Perfusorgerät, die verhindert, dass der Bedienungsfehler vom Gerät erkannt wird). Möglicherweise wird der Bedienungsfehler dadurch verursacht, dass die Pflegekraft mit dem Gerät nicht vertraut ist, möglicherweise wird der Gerätefehler daher auch erst spät bemerkt.

Im pflegerischen und zunehmend mehr auch im ärztlichen Bereich arbeiten viele Krankenhäuser mit zeitlich befristet beschäftigten Mitarbeitern (Leasingkräfte, Honorarärzte). Dabei müssen die Krankenhausleitungen sicherstellen, dass diese Mitarbeiter über die für ihre Aufgaben erforderliche Qualifikation und Erfahrung verfügen. Dazu gehören in manchen Bereichen (z. B. Anästhesie, Intensivmedizin) auch die Kompetenzen, medizinische Geräte zu bedienen.

Allerdings ist es von den Kollegen vor Ort zu viel verlangt und für einen störungsfreien Ablauf auch zu spät, wenn erst zu Dienstbeginn geklärt wird, über welche Kompetenzen die Zeitarbeitskraft verfügt. Nach der Medizinprodukte-Betreiberverordnung (§ 5 Betreiben und Anwenden) muss die Einweisung in die Anwendung von „aktiven Medizinprodukten“ belegt werden (z. B. in den so genannten Gerätepässen). Allerdings liegen diese für die Mitarbeiter oft nicht vor.

Ausführliche Vorab-Informationen seitens der Leasingfirmen über die Kompetenzen und Qualifikationen der vermittelten Personalkräfte stehen häufig nicht zur Verfügung.



Den Krankenhäusern bleibt oft nur, die Vermittlung von Personalkräften, mit denen sie unbefriedigende Erfahrungen gemacht haben, zukünftig zu vermeiden.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

- In manchen Krankenhäusern werden den Zeitarbeitskräften daher **Listen mit den im Haus eingesetzten Geräten** (oder auch bestimmte Verfahren) vorgelegt, um vorab zu klären, welche Geräte sie kompetent bedienen können. Auch die festangestellten Mitarbeiter sollten die Gerätequalifikationen der Leasingkräfte informiert sein, damit sie wissen, welche Kenntnisse sie bei den Leasingkräften voraussetzen dürfen.
- Andere Häuser nutzen einen **Pool von Mitarbeitern**, die bei Personalmangel in anderen Abteilungen eingesetzt werden können. Dies sind oft Teilzeitkräfte, die für die zusätzlichen Schichten in der Regel auch etwas besser bezahlt werden.
- So oder so: Der zuständige Arzt sollte sich vor Arbeitsaufnahme am Patienten von der Qualifikation des Pool- oder Leasingmitarbeiters überzeugen und muss im Bedarfsfall Tätigkeiten, die der betreffende Mitarbeiter nicht ausführen kann oder darf (bspw. mangels Unterweisung), selbst durchführen oder anderen Mitarbeitern übertragen.