

Wenn es schnell gehen muss

Fehlerquellen erkennen, Risiken minimieren, aus Erfahrungen anderer lernen: Seit 2012 können Ärzte, Pflegende und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe kritische Ereignisse und (Beinahe-)Fehler in der Patientenversorgung an CIRS-NRW senden, dem Berichts- und Lernsystem der ärztlichen Körperschaften und Kliniken in NRW. Inzwischen umfasst die Datenbank auf www.cirs-nrw.de mehr als 1.400 Berichte, so auch die diesem Bericht zugrunde liegenden Fallberichte.

Besonders in Krankenhäusern treffen die Beschäftigten auf eine Vielzahl unterschiedlicher medizinischer Geräte und gerade wenn neue, alternative Medizinprodukte angeschafft werden, müssen alle Anwender informiert und mit den Funktionen vertraut sein. Ansonsten drohen bei der Behandlung vermeidbare, unerwünschte Ereignisse. Personalknappheit oder Zeitdruck sind häufig Gründe dafür, dass Einweisungen nicht oder nicht immer mit der nötigen Sorgfalt durchgeführt werden. Das Studium der oftmals viele hundert Seiten umfassenden Gebrauchsanweisungen der einzelnen Geräte stellt eine große Herausforderung dar und kann keinesfalls eine praktische Einweisung ersetzen.

Wegen der großen Anzahl der einzuweisenden Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Krankenhäusern kommt es vor, dass gerade Honorar- und Leihkräfte oder auch Assistenten und Hospitanten, die nicht ständig in der Einrichtung tätig sind, eine Einweisung oder Auffrischungsschulung verpassen. Eine Auffrischung der Kenntnisse ist besonders wichtig, wenn Geräte selten verwendet werden. Bei CIRS-NRW finden sich deshalb auch kritische Ereignisse, die auf Anwenderfehler aufgrund einer nicht durchgeführten oder unzureichenden Einweisung zurückzuführen sind (Fallnummern 172534, 170709, 172353).

In dem Fall mit der Nummer 172534 wird ein Zwischenfall bei einer Notsectio geschildert. Bei dem Neugeborenen sollte aufgrund seiner schlechten Atmung eine Blutgasanalyse durchgeführt werden. Die betreuende Beleghebamme konnte jedoch das im Kreißsaal befindliche neue Blutgasanalysegerät nicht bedienen und muss-

te das Patientenblut über die Intensivstation messen lassen.

In diesem Fall hatte das Versäumnis, die nicht ständig anwesende Beleghebamme nicht eingewiesen zu haben, keine schwerwiegenden Folgen. Es zeigt aber, dass bei der Organisation der Einweisungen – neben den Beleghebammen – auch zum Beispiel an Belegärzte und -ärztinnen gedacht werden muss, die überwiegend in Arztpraxen tätig sind und in den Krankenhäusern nur ihre eigenen Patientinnen während des stationären Aufenthaltes betreuen.

Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV) 2017

Sind Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen nicht ausreichend geschult im Umgang mit medizinischen Geräten, kann dies in vielen Bereichen zu Problemen führen. So kann es beispielsweise zu Verwechslungen von aktiven und passiven Schlauchsystemen an bestimmten Beatmungsmaskentypen kommen (Fallnummer 170709) oder ein Monitoring zur Überwachung falsch angelegt werden (Fallnummer 172353). Die Beispiele zeigen, wie wichtig es für die Patientensicherheit ist, dass jeder Mitarbeiter die medizinischen Geräte sicher anwenden kann.

Aus § 4 Abs. 3 der Medizinproduktebetreiber-Verordnung ergibt sich eine grundsätzliche Einweisungspflicht in die ordnungsgemäße Handhabung von Medizinprodukten, und zwar in alle aktiven, nicht implantierbaren Geräte. Die Regelung betrifft nicht nur neue Geräte, sondern auch Geräte, die vor 2017 angeschafft wurden und aktuell noch im Betrieb sind. Die Einweisungen müssen in geeigneter Form dokumentiert werden.

Ausgenommen sind hiervon nur selbst-erklärende Produkte. Zu diesen Geräten zählen beispielsweise wenig komplexe Medizinprodukte wie manuelle Blutdruckmessgeräte, die auch ohne Gebrauchsanweisung sicher anwendbar sind. Bei baugleichen Geräten – einzelne oder miteinander verbundene Medizinprodukte und Zubehör einschließlich Software – für die bereits eine Einweisung stattgefunden hat, kann ebenfalls eine erneute Einweisung entfallen.

Zunächst wird eine Person vom Hersteller des Gerätes eingewiesen. Diese Person schult dann die Anwender. Das sogenannte Schneeballsystem, bei dem die jeweils eingewiesenen Mitarbeiter weitere Mitarbeiter schulen, ist nicht zulässig, ebenso die alleinige Einweisung per Film und Software. **RA**

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Anke Westerberg, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, **Kay Winkler-Parciak**, Städtische Kliniken Neuss Lukaskrankenhaus GmbH, **Katja Badekow**, St. Remigius Krankenhaus Opladen

CIRS NRW

CIRS-NRW: Anonyme Berichts- und Lernplattform zu kritischen Ereignissen in Klinik und Praxis

CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Es ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung.

CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft NRW in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). CIRS-NRW ist vertraulich, die Übertragung von Berichten erfolgt immer verschlüsselt. CIRS-NRW soll lokale Berichtssysteme in den Krankenhäusern und Arztpraxen ergänzen. Meldungen aus den lokalen CIRS können anonymisiert

und in das landesweite System eingestellt werden. Die eingegangenen Meldungen werden von einem Fachbeirat analysiert und mit fachlich qualifizierten Kommentaren und Hilfestellungen versehen. Die Meldungen sind nicht rückverfolgbar, da die IP-Adresse des verwendeten Rechners nicht übermittelt wird. Als Vorbild für Meldesysteme wie CIRS gilt der Umgang der Luftfahrtbranche mit Zwischenfällen und Katastrophen. Die US-Luft- und Raumfahrtbehörde NASA hat ein solches Berichtssystem mit dem Aviation Safety Reporting System (ASRS) etabliert, dessen Motto lautet: „Confidential. Voluntary. Non-punitive“. (<http://asrs.arc.nasa.gov>). *ble*