

CIRS-Fälle:

„Der Anfang des Heils ist die Kenntnis des Fehlers.“ Epikur

Die Buchstaben „CIRS“ stehen für Critical Incident Reporting-System. Die Internetplattform <http://www.cirsmedical.de/> ist inzwischen allgemein bekannt und wird von vielen Kolleginnen und Kollegen genutzt, um anonym kritische Fälle zur Diskussion zu stellen und aus diesen Fällen zu lernen. Wir stellen Ihnen regelmäßig einzelne Fälle vor, die wir für interessant halten.

Aufmerksam machen möchten wir auch auf die speziell für Krankenhäuser angelegte Plattform <http://www.kh-cirs.de/> und die Plattform für Hausarztpraxen <https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/>

Fall 1:

Schon im August 2014 wurde auf der CIRS-Seite der Anästhesie ein Fall veröffentlicht, der auch für alle anderen Fächer interessant ist.

Ein latent aggressiver Patient mit angedrohtem Suizidversuch und erfolgter Fremdgefährdung war vom Notarzt mit Midazolam und Haloperidol behandelt und unter Polizeibegleitung und Fixierung bei Verdachtsdiagnose akute Psychose in die zuständige Psychiatrie verbracht worden. Hier wurde jedoch eine Aufnahme mit der Begründung abgelehnt, nach der initialen Medikation müsse der Patient überwacht werden, was in der Psychiatrie nicht erfolgen könne. Daraufhin wurde der Patient im nächst gelegenen Akutkrankenhaus auf die Intensivstation aufgenommen.

Im Weiteren kam es dann zu einer akuten Gefährdung von Mitarbeitern der Intensivstation, als der Patient am Folgetag in die Psychiatrie verlegt werden sollte. Da im Vorfeld die Polizei zur Verlegung hinzugezogen worden war, ließ sich die Situation beherrschen.

Problematisch war, dass der Patient initial nicht vollständig entkleidet worden war, sodass er ein Stech-

werkzeug am Körper verstecken konnte. Er hatte eine körperliche Untersuchung abgelehnt, was vom aufnehmenden Arzt (wahrscheinlich im Sinne einer gewünschten Deeskalation) akzeptiert wurde. Darüber hinaus war keine polizeiliche Sitzwache angefordert worden.

Solche Situationen bleiben im Akutkrankenhaus schwer zu beurteilen. Gerade aber bei erfolgter Fremdgefährdung kann und sollte die Unterstützung durch die Polizei angefordert werden.

Details insbesondere zur rechtlichen Situation finden Sie unter <https://www.cirs-ains.de/files/fall-des-monats/FdMAugust2014.pdf>.

Fall 2:

Im November 2015 stellte die Plattform <http://www.cirs-berlin.de> einen interessanten Fall vor.

Ein Patient war unter Propofol sedierung per Perfusor aufgewacht. Grund war die Kombination von zwei Problemen:

1. war die Perfusorspritze nicht korrekt eingespannt und
2. war der Perfusor defekt, sodass kein Alarm ausgelöst wurde.

Bei der internen Aufarbeitung des Falles stellte sich heraus, dass die involvierten externen Mitarbeiter einer Personalvermittlung nicht in eine korrekte Anwendung der haus-eigenen Geräte unterwiesen waren. Es wäre also ein erhebliches rechtliches Problem entstanden, wenn hier ein Patient zu Schaden gekommen wäre, was nicht der Fall war.

Allerdings ist immer der zuständige Arzt verantwortlich für eine Überprüfung, ob externe Mitarbeiter entsprechend der Medizinproduktebetreiberverordnung an den hauseigenen Geräten eingewiesen sind. Im geschilderten Fall wurden zur Problemlösung hausinterne Listen der genutzten Geräte vorab mit der Personaldienstleistungsfirma abgestimmt. Es kann aber auch andere Lösungen geben, zum Beispiel die Vorhaltung eines internen entsprechend geschulten Personalpools.

Details finden Sie unter:

<http://www.cirs-berlin.de/aktuellerfall/pdf/1511-fall-124091.pdf>

Interessant in diesem Zusammenhang ist auch, dass die Gerätefehler, das heißt hier die gebrochene Feder und der unterbliebene Alarm, auch ans Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte gemeldet werden müssen.

Fall 3:

Auf der speziell für Hausärzte angelegten Erfassungsplattform www.jeder-fehler-zaehlt.de findet sich als Fehler des Monats 12/2015 der Fall eines 80-Jährigen, bei dem beim ersten Arzt-Patienten-Kontakt eine ventrikuläre Tachykardie übersehen wurde. Obwohl von der MFA eine Pulsfrequenz von 138 gemessen und dokumentiert wurde, war dies dem untersuchenden Kollegen nicht aufgefallen. Erschwerend kam hinzu, dass der Patient selbst seine Beschwerden eher herunterspielte und einige andere körperliche Symptome in den Vordergrund stellte.

Details finden Sie unter

<https://www.jeder-fehler-zaehlt.de/public/report/displaySingleReport.jsp?repID=789>.

Sehr eindrücklich zeigt sich, wie wichtig gerade in einer Hausarztpraxis ein eingespieltes Team ist, aber auch wie wichtig es ist, dass geklärt ist, wann bestimmte von den MFA erhobene Befunde sofort mündlich weitergegeben werden müssen. Dies betrifft vor allem natürlich die Vitalparameter (Puls, RR, Atemfrequenz, Temperatur), wobei immer geklärt sein sollte, wer wann was misst und ab welchen Werten eine unverzügliche Information des Arztes notwendig ist.

Dabei wird übrigens die Relevanz der Atemfrequenz erheblich unterschätzt, die nicht nur in Arztpraxen sondern auch in den Aufnahmebereichen der Krankenhäuser ein sehr präziser Parameter für sich anbahnende Notfälle ist.