

**Bericht**

Titel:	Paralleler operativer Eingriff zur Notsectio
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	OP
Tag des berichteten Ereignisses:	Wochenende / Feiertag
Welche Versorgungsart:	Notfall
ASA Klassifizierung:	ASA III
Patientenzustand:	Es wurde bei einer Schwangeren die Indikation zu einer Notsectio gestellt.
Wichtige Begleitumstände:	Die Notsectio fand im Sectio-OP statt. Parallel dazu befand sich ein Patient mit der Diagnose einer akuten Appendizitis. Dieser befand sich zum Zeitpunkt der Sectio seit der Aufnahme bereits ca. 3h. Der Patient war kardio-respiratorisch stabil, wach und adäquat ansprechbar. Eine Operation war laut diensthabenden Chirurgen in den nächsten 2h geplant. Nun wurde eine Notsectio gemeldet.
Was ist passiert?	Die Notsectio wurde problemlos eingeleitet. (Sectio Saal befindet sich auf anderen Etage, im Hause sind 2 Anästhesisten, eine Anästhesiepflegekraft, eine OP-Pflegekraft, die zweite ist im Rufdienst und wird gerufen).  Chirurgischer Hintergrunddienst stellt während der laufenden Notsectio eine dringliche Indikation zur expl. Laparoskopie und besteht darauf, dass diese parallel zur Notsectio laufen soll. Das heißt, dass das o.g. Team über zwei Etagen arbeiten soll.
Was war besonders gut?	Das anwesende Team war sich einig, dass die Notsectio Vorrang hat und hat beschlossen, die OP fortzusetzen.
Was war besonders ungünstig?	Plötzliche dringliche/vitale Indikation für die expl. Laparoskopie ohne Verständnis der o.g. Umstände.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Das KH beinhaltet ein Perinatalzentrum "Level I". Die Dringlichkeit und Vorrang der Notsectios muss akzeptiert werden.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	monatlich
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

**Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar**

**Kommentar:**

**Autor:** Prof. Dr. med. Michael St. Pierre in Vertretung des Berufsverbandes Deutscher Anästhesistinnen und Anästhesisten (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin (DGAI)

In ihrem Bericht reflektieren Sie kritisch eine Situation, in welcher das Verhalten eines chirurgischen Kollegen für Sie und ihr Team nicht akzeptabel war. Genau genommen erfüllt die Schilderung nicht die Kriterien einer CIRS-Meldung, in welcher unerwartete, neuartige oder schwerwiegende Ereignisse mit Sicherheitsrelevanz gemeldet, einer systemischen Analyse zugeführt und -wo notwendig- mit konstruktiven Maßnahmen beantwortet werden soll. Vielmehr wird das Unverständnis über die Vorgehensweise eines ärztlichen Kollegen thematisiert. In diesen und ähnlichen Fällen gilt es jedoch zu bedenken, dass immer dann, wenn das Verhalten einer Person (kritisch) geschildert wird, der Melder immer nur „die halbe Geschichte“ erzählen kann, nämlich das Ereignis aus seiner persönlichen Perspektive. Was zu einem Verständnis regelhaft fehlt ist die gleichberechtigte Perspektive der anderen Person, die in einer CIRS-Meldung jedoch nicht zu Wort kommen kann. Von daher sollte die Regel beherzigt werden, dass immer dann, wenn man mit dem Verhalten einer Person nicht einverstanden ist, das direkte Gespräch gesucht, nicht aber ein Eintrag in ein CIRS vorgenommen werden sollte. Welche Perspektive könnte denn ein Außenstehender oder ein Fallanalytiker hinzufügen? Vermutlich keine. Es besteht jedoch die berechnete Gefahr, dass Mitarbeiter\*innen in ihrer Einrichtung, die diese Meldung lesen den Eindruck gewinnen, dass bei CIRS öffentlich angeprangert werden darf. Wäre dies der Fall, so hätte man das Gegenteil dessen erreicht, was man ursprünglich intendiert hatte.