Bericht

Titel:	Sichere Pflege garantieren
Zuständiges Fachgebiet:	Neurologie
Altersgruppe des Patienten:	*leer*
Geschlecht des Patienten:	*leer*
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Organisation (Schnittstellen / Kommunikation)
Was ist passiert?	Es wird ab nächste Woche eine neue Einteilung der Stationen IMC, Stroke und neurologischer Peripherie geben. Es soll eine große Station sein. Es sollen unter anderem von 2 Pflegekräften 8 Monitorplätze und 2 periphere Plätze betreut oder 3 Frühreha Patienten und zusätzlich 5 Monitorplätze betreut werden. In den Fruhreha Zimmern und den Peripherie Betten gibt es keine Überwachung und es ist auch nicht möglich dort die Monitore der Überwachungspflichtgen Patienten einzusehen und Veränderungen des Zustandes wahrzunehmen. Vor allem werden in dieser Betreuungssituation 2 Stationsfremde Kollegen vermischt dir sich gegenseitig einarbeiten sollen in Peripherie und IMC / Stroke mit unterschiedlichen Dokumentationssystemen. Viele Kollegen können eine sichere Pflege nicht mehr garantieren unter diesen Umständen. Gespräche mit Leitung und Pflegedienstleitung stoßen bei diesen Bedenken auf Abwehr und wird so nicht gesehen.
Was war das Ergebnis?	Aktuell zum Glück noch nichts, aber unter den Umständen wird dies nicht ausbleiben, dass etwas passiert
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	Eine durchdachte Einteilung, eine geplante Einarbeitung findet
Abgeleitete/umgesetzte Massnahmen...	*leer*
Kam der Patient zu Schaden?	*leer*
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	• Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) • Ausbildung und Training • Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) • Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	täglich
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

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

Ihr Bericht beschreibt kein eingetretenes Ereignis, sondern eine geplante organisatorische Änderung, von der Sie und Ihre Kolleginnen und Kollegen ein erhebliches Risiko erwarten. Das ist kein klassischer CIRS-Fall, und die Zuständigkeit für die Lösung liegt nicht beim CIRS-Team. Ihre Meldung ist dennoch wichtig, denn sie ist ein typisches Frühwarnsignal: Wer täglich in einem System arbeitet, erkennt Risiken oft früher als diejenigen, die es planen.

Die beschriebene Konstellation enthält mehrere bekannte Risikofaktoren. Zwei Pflegekräfte sollen überwachungspflichtige Monitorpatienten und zugleich Patienten in Zimmern ohne Monitoreinsicht betreuen. Wer sich in einem Frühreha- oder Peripheriezimmer aufhält, kann eine Zustandsverschlechterung am Monitorplatz nicht wahrnehmen, sofern es keine Alarmweiterleitung oder zentrale Überwachung gibt. Hinzu kommt, dass stationsfremde Kolleginnen und Kollegen sich gegenseitig einarbeiten sollen, mit unterschiedlichen Dokumentationssystemen. Unvertrautheit mit Umgebung, Patientengruppe und Dokumentation zugleich erhöht die kognitive Belastung und die Fehleranfälligkeit.

Ob die geplante Besetzung formalen Vorgaben entspricht, lässt sich aus dem Bericht nicht beurteilen. Für Stroke Units und Intensivbereiche gelten Pflegepersonaluntergrenzen sowie gegebenenfalls Zertifizierungsanforderungen der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft. Ob und wie diese bei einer gemischten Station greifen, sollte gesondert geprüft werden.

Dass Ihre Bedenken bei Leitung und Pflegedienstleitung auf Abwehr stoßen, ist aus Sicht der Sicherheitskultur das eigentlich bedenkliche Element. Hinweise von der Basis vor einer Umstrukturierung sind wertvolle Information. Werden sie abgewehrt statt geprüft, geht diese Information verloren, und das Risiko wird erst sichtbar, wenn etwas passiert.

Da das CIRS hier nicht der richtige Lösungsweg ist, empfehlen wir, andere Kanäle zu nutzen. Eine Überlastungs- beziehungsweise Gefährdungsanzeige dokumentiert Ihre Bedenken formal gegenüber dem Arbeitgeber. Zusätzlich sollten das klinische Risikomanagement und gegebenenfalls Betriebs- oder Personalrat einbezogen werden. Konstruktiv wäre die Forderung nach einer prospektiven Risikoanalyse vor Umsetzung. Konkret zu klären wären dabei die Monitorüberwachung außerhalb der Monitorzimmer, eine strukturierte Einarbeitung vor dem Start und ein Plan zur Evaluation nach Einführung.

Ihr Bericht sollte vom CIRS-Team an das Risikomanagement und die Pflegedirektion weitergeleitet werden, mit der Empfehlung, die Bedenken vor Umsetzung der Neuorganisation strukturiert zu prüfen.