

Bericht

Titel:	Organisation des Reanimationsmaterials an einer Stelle
Zuständiges Fachgebiet:	Anästhesiologie
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
In welchem Bereich ist das Ereignis a...	leer
Tag des berichteten Ereignisses:	leer
Welche Versorgungsart:	Notfall
ASA Klassifizierung:	leer
Patientenzustand:	leer
Wichtige Begleitumstände:	leer
Was ist passiert?	Rea-Alarm ausgelöst. Drei Taschen neben Rea-Wagen genommen (gedacht Medikamente, ein Intubationsbesteck, ein Defi). Zum Rea-Ort hingernannt >>> Fehlalarm. 1) Aufgefallen vor Ort, dass in einer Tasche nicht der Defi war, sondern es sich um die Tasche für die Schmerzrunde/-therapie handelte. 2) Im Aufwachraum dann bemerkt, dass der Defi nicht am Stromnetz angeschlossen war und somit nicht funktionstüchtig. 3) Das BTM-Täschchen vergessen, da im OP im Tresor verschlossen.
Was war besonders gut?	leer
Was war besonders ungünstig?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei...	1) Keine adäquate Ansammlung des Rea-Materials an einer Stelle. 2) Defi nicht am Stromnetz angeschlossen, da an einem ungünstigen Ort (eng und neben BGA-Gerät) angeschlossen 3) BTM-Tasche sollte sich im oder neben dem Rea-Equipment befinden und nicht erst umständlich im OP in einem Tresor geholt werden. Falls dies nicht möglich, muss dann auf jedem Stockwerk /Station ein Reanimationswagen (mit Defi und restlichem Equipment) stehen und die Rea-Mannschaft holt nur das BTM-Täschchen und läuft zum entsprechenden Ort.
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	leer
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Kommentar des CIRS-Teams im Krankenhaus (2025):

Bewertung und Kommentierung durch die CIRS-Koordination und Anästhesiologie

Der vorliegende CIRS-Fall beschreibt mehrere fehlerhafte Abläufe und kritische Situationen im Zusammenhang mit dem Notfall- und Reanimationsequipment.

CIRS-Meldungen bieten die wertvolle Gelegenheit, bestehende Prozesse sachlich, konstruktiv und ohne Schuldzuweisung zu analysieren. Ziel ist es, aus den gemeldeten Ereignissen zu lernen und präventive Maßnahmen abzuleiten, um zukünftige Risiken zu minimieren.

Im vorliegenden Fall wurden folgende Ursachen und begünstigende Faktoren identifiziert:

- Logistische Umstrukturierungen des Notfall- und Reanimationsalarms im Zuge eines Neubaus
- Planungsdefizite im Rahmen des Neubauprojekts
- Personalfuktuation sowie unzureichende Qualifikation und Einarbeitung neuer Mitarbeitender
- Gesetzliche Vorgaben zur Lagerung von Betäubungsmitteln (BTM)

Zur Vermeidung ähnlicher Vorfälle wurden folgende Maßnahmen und Verbesserungen festgelegt:

1. Verbesserte räumliche Verortung des Notfall- und Reanimationsrucksacks und des Defibrillators (Status: erledigt)

2. Verbesserte Kennzeichnung des roten Notfall- und Reanimationsrucksacks sowie der blauen Tasche für die Schmerzvisite (Status: **erledigt**)
3. Auffrischungsschulungen für das Bestandspersonal bezüglich Notfall- und Reanimationsequipment (Aussehen, Farbe, Standort, Inhalt, Handhabung) (Status: **offen**)
4. Ergänzung der Einarbeitungskonzepte für ärztliches und pflegerisches Personal hinsichtlich des Notfall- und Reanimationsequipments (Status: **offen**)
5. Halbjährliche Durchführung von In-Situ Simulationen zum Notfall- und Reanimationsmanagement für das Bestandspersonal (Status: **laufend**). Beide Schulungsformate sollen verbindlich im jährlichen Fortbildungsplan verankert werden.
6. Morgendliche Überprüfung des Defibrillators (Status: **laufend**)
7. Erstellung einer Kurzanweisung (KA) "Defibrillator" mit Vorgaben zur täglichen Überprüfung und Standortbeschreibung (Status: **offen**)
8. Erstellung einer Kurzanweisung (KA) "Notfall- und Reanimationsrucksack", inklusive Foto, Standortbeschreibung und Inhaltsübersicht (Status: **offen**)
9. Integration der Kurzanweisungen "Notfall- und Reanimationsrucksack" und "Defibrillator", in die Einarbeitungskonzepte (Status: **offen**)

CIRS-Fall als Impuls für Verbesserungen:

Haben Sie in Ihrem Bereich ähnliche Fälle erlebt? Nutzen Sie diesen CIRS-Fall als wertvollen Impuls! Präsentieren Sie den Fall in einer Teambesprechung und sensibilisieren Sie Ihr Team für die damit verbundenen Risiken und Empfehlungen. Nutzen Sie kollegiale Teambesprechungen, um gemeinsam an Lösungen und Verbesserungen zu arbeiten. Ihr Beitrag ist entscheidend für die kontinuierliche Optimierung unserer Patientenversorgung!

Bestens gerüstet sein: In-Situ Simulation

Unter einer In-Situ Simulation versteht man die Durchführung von Simulationen direkt am Ort der klinischen Versorgung anstatt in eigens dafür konzipierten Räumen eines Simulationszentrums. So können z. B. nach einem Umzug, bei der Einführung einer neuen Behandlungsmethode oder bei der Notfallsimulationen mögliche Schwachstellen (Fehler) im Vorfeld durch eine In-Situ-Simulation erfasst werden.

Wie Sie zum Beispiel im Notfall reagieren würden, erfahren Sie nur, wenn Sie in Ihrer tatsächlichen Arbeitsumgebung trainieren, erst dann tauchen Fragen auf wie:

- Ist der Defibrillator einsatzbereit? Was machen Sie, wenn die Batterie des Defibrillators leer ist?
- Wo befindet sich der Notfall-Koffer?
- Ist der Notfallwagen voll bestückt und leicht zugänglich?
- Stehen wirklich alle Notfall-Medikamente zur Verfügung?
- Wo finde ich die Notfallnummern? Ist die Notfallnummer korrekt?
- Ist der Monitor für die erforderlichen Personen gut einsehbar?
- Was ist zu tun, wenn die Thoraxdrainage sich nicht am vorgesehenen Platz befindet?

Ferner gibt das Training vor Ort einen Einblick, wie gut und flüssig das Team und Schnittstellen zusammenarbeitet und kommuniziert. Die Durchführung der In-Situ Simulation dient zur Verbesserung der Patientensicherheit.

Einsatzmöglichkeiten der In-Situ Simulation:

Identifizierung von Schwachstellen und Risikobereichen

- Umzüge
- Neue Räumlichkeiten (Schockraum, OP, Intensivbereich usw.)
- Überprüfung der Schnittstellen, Prozesse, Strukturen und Technik nach Änderungen
- Training von Notfall- und Krisensituationen
- Überprüfung der Kommunikation und Zusammenarbeit des Teams
-

Neue / geänderte Behandlungsabläufe / Therapien

- Neue Medizinische Geräte / Verfahren / Techniken
- Neue Schnittstellen usw.

Siehe auch im hausinternen Intranet unter "In-Situ Simulationen".

Ergänzung des Fachkommentars durch die Steuergruppe des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland 2.0:

Vielen Dank für Ihre Eingabe und dem bereits sehr ausführlichen Fachkommentar.

In der Regel sollte die Teilnahme an der Durchführung von regelmäßigen Kursen und Trainings Teil des innerklinischen Notfallmanagements sein. Die ärztlichen und pflegerischen Mitarbeiter sollten möglichst jährlich an einem Reanimationstraining teilnehmen.

Wichtig ist, diesen Vorfall im Rahmen eines Debriefings bzw. Postreanimationsgespräches im Anschluss an das Ereignis (oder zeitnah) gemeinsam mit den beteiligten Personen zu besprechen. Dabei ist zu klären, was gut lief und wo es noch Verbesserungs-/Optimierungsbedarf gibt.

Es sollten eindeutige Verantwortlichkeiten festgelegt werden, wer für die Kontrolle auf Vollständigkeit des Notfallequipments zuständig ist und wann die Kontrolle zu erfolgen hat. Zu empfehlen ist die Abzeichnung mittels Handzeichen oder Unterschrift.

Weiterführende Literatur:

[1] Anna Henn: Effektive Reanimation durch richtige Kommunikation. intensiv 2020; 28: 68–72. Online:

<https://www.thieme-connect.com/products/ejournals/pdf/10.1055/a-1088-5117.pdf>

[2] Deutscher Ärzteverlag GmbH. (22.10.2018). Systematisches Reanimationstraining in der Klinik bewährt sich. Online:

<https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/98646/Systematisches-Reanimationstraining-in-der-Klinik-bewaehrt-sich>

[3] Postreanimationsgespräch auf der Intensivstation. Gelebte Interprofessionalität – ein Muss!. Volume 119, pages 268–276, (2024). Online:

<https://link.springer.com/article/10.1007/s00063-024-01129-9>