

Wenn es schnell gehen muss...

Anwenderin war nicht über neues medizinisches Gerät informiert

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 – und die Inhalte auch behalten zu können – stellt eine große Herausforderung dar und kann keinesfalls eine praktische Einweisung ersetzen.



Patientenversorgung erfordert im Krankenhaus eine Vielzahl von Geräten – das Wissen über ihre Bedienung muss immer aktuell sein.

Foto: ©sudok1 – Fotolia.com

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.

In 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 musste 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 Bei-

spiel 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.

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.

Neue Medizinproduktebetreiber-Verordnung (MPBetreibV) 2017

Aus dem neuen § 4 Abs. 3 der Medizinproduktebetreiber-Verordnung (01.01.2017) 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 selbsterklärende 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.

Wer darf in die Anwendung von Medizinprodukten einweisen?

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.

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