

## Bericht

Titel:	Zutritt für Unbefugte in den OP-Trakt
Zuständiges Fachgebiet:	anderes Fachgebiet: OP-Pflege
Altersgruppe des Patienten:	leer
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis...	Invasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Beim Vorbereiten der OP-Säle befand sich plötzlich ein offenbar dementer Patient mitten in einem Saal.
Was war das Ergebnis?	Rückverbringung des Patienten auf die Station, von der er abgängig war. Verwerfen allen Sterilguts, mit dem der Patient potentiell Kontakt gehabt haben könnte. Grundreinigung der betroffenen OP-Säle. Absetzen bzw. Verschieben mehrerer elektiver OPs.
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ere...	Der Weg des Patienten von der Station in den mehrfach durch code-geschützte Türen konnte nicht mehr zweifelsfrei nachvollzogen werden. Als wahrscheinlichster Weg wurde die Verwendung eines Bettenaufzugs gesehen, der von den Stationen direkt in den betroffenen OP-Trakt führt. Zwar ist auch dieser nur mit Schlüssel zu bedienen, es ist aber möglich, dass der Patient z. B. im Rahmen des unbegleiteten Transports eines leeren Bettes in den sich öffnenden Aufzug gelangte.
Kam der Patient zu Schaden?	Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
Welche Faktoren trugen zu dem Ereig...	Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä...	erstmalig
Wer berichtet?	Pflege-, Praxispersonal

## Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

### Kommentar:

#### CIRS-Team des Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

*„Die Operationsabteilung ist gegenüber dem übrigen Krankenhaus abgetrennt (Kat. I B). Der Zugang erfolgt für das Personal über Personalumkleideräume (Personalschleusen) (Kat. I B), für Patienten durch den Patientenübergaberaum oder eine Übergabefläche (Kat. I B), alternativ über eine Umbettung in der Einleitungszone (Kat. III).“ [1]*

Dieser Bericht kann als Anlass genommen werden, Schwachstellen zu suchen und aufzufinden, die ein unbefugtes Eintreten in den Operationstrakt ermöglichen. Es sollte aber auch geprüft werden, wie Patienten zu versorgen sind, die eine Weglauftendenz aufzeigen. Es sollten Versorgungsstrategien entwickelt werden, um diese Patienten sicher zu versorgen und die Patienten vor unbemerktem Verlassen der Stationsräumlichkeiten zu hindern.

#### Literatur:

1. Mitteilung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention: Anforderungen der Hygiene bei Operationen und anderen invasiven Eingriffen. Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2000;43:644–48.  
<https://edoc.rki.de/bitstream/handle/176904/237/27ZtlaSI0sJU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Weiterführende Literatur:

- Diözesan-Caritasverband für das Erzbistum Köln; Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung (DIP). Menschen mit Demenz im Krankenhaus. Eine Handreichung der interdisziplinären Arbeitsgruppe der Diözesan-Arbeitsgemeinschaft der katholischen Krankenhäuser (DiAG) in der Erzdiözese Köln. 2012 [cited: 2018-08-28].  
[www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Demenz\\_im\\_Krankenhaus\\_Handreichung\\_Endbericht.pdf](http://www.dip.de/fileadmin/data/pdf/projekte/Demenz_im_Krankenhaus_Handreichung_Endbericht.pdf)
- Deutsche Alzheimer Gesellschaft / Selbsthilfe Demenz. Patienten mit einer Demenz im Krankenhaus. Begleitheft zum "Informationsbogen für Patienten mit einer Demenz bei Aufnahme im Krankenhaus". 2012 [cited: 2018-08-28].  
[https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/patienten\\_mit\\_demenz\\_im\\_krankenhaus\\_komplett.pdf](https://www.deutsche-alzheimer.de/fileadmin/alz/broschueren/patienten_mit_demenz_im_krankenhaus_komplett.pdf)

#### Ergänzung zum Fachkommentar:

**Autor:** Reinhard Günther, B.A., Stellv. OP-Leitung, Klinikum Coburg GmbH

Der vorliegende Fall hat eine Sicherheitslücke bei der Zugangssicherung der Abteilung identifiziert, wodurch Patienten zu Schaden kommen können. Durch das umsichtige Verhalten und dem Einleiten weiterführende Maßnahmen durch das Personal, konnte ein möglicher Schaden für Patienten verhindert werden. Die Entscheidung, Sicherheit vor zusätzliche Materialkosten und Erlösausfall zu stellen, zeigt eine ausgesprochene hohe Sicherheitskultur im Unternehmen. Die Problematik von unbegleiteten Transporten sollte mit zusätzlicher Videoüberwachung und Transpondersystemen abgesichert werden. Beispielsweise können Patientenarmbänder mit integriertem RFID (Radio-Frequency Identification) das Öffnen von Türen für Sicherheitsbereiche verhindern und den Zugang zu Gesellschaftsräumen ermöglichen. Interne Meldesysteme erkennen die Laufwege der Patienten und senden zielgerichtete Informationen an das zuständige Personal. Der Aufbau einer vernetzten Infrastruktur hat zusätzlich den Vorteil einer verbesserten Kommunikation, Vermeidung von Ressourcenbindung sowie sichere und effiziente Prozessabläufe.

Literatur:

1. Mediaform Informationssysteme. Vorteile der RFID-Technologie in medizinischen Einrichtungen [Internet]. [cited: 2018-08-28].  
[www.mediaform.de/medizin-produkte/patienten-identifikation/rfid/](http://www.mediaform.de/medizin-produkte/patienten-identifikation/rfid/)
2. EMRAM & die Nutzenoptimierung im Krankenhaus: Der durchdachte Einsatz von IT-Lösungen. 2016. [cited: 2018-08-28].  
[www.conhit.de/media/cit/cit\\_dl\\_vortraege/archiv\\_vortraege\\_2016/Herzog\\_Rainer\\_-\\_EMRAM\\_und\\_die\\_Nutzenoptimierung\\_im\\_KH\\_Praesentation\\_2016.pdf](http://www.conhit.de/media/cit/cit_dl_vortraege/archiv_vortraege_2016/Herzog_Rainer_-_EMRAM_und_die_Nutzenoptimierung_im_KH_Praesentation_2016.pdf)
3. Weaver SJ, Lubomksi LH, Wilson RF, et al. Promoting a Culture of Safety as a Patient Safety Strategy. A Systematic Review. Ann Intern Med 2013;158:369-74.  
[www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0053784/](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0053784/)