

Interaktives Lernen im Room of Horrors Manual für Spitex-Organisationen



Impressum

Version: Oktober 2025

Kostenloser Download: <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen/>

Autorinnen: Karma Brunner, Dr. Andrea Balmer, Dr. Alessandra Moscaroli, Dr. Annemarie Fridrich

Beitragende: An der Entwicklung dieses Manuals haben verschiedene Expert:innen mitgearbeitet. Ihnen gebührt unser herzlicher Dank:

- » Ursina Mathis, Pflegeexpertin APN, Spitex Zürich
- » Andreas Köster, Fachverantwortung Pflege & CIRS-Beauftragter, Spitex Zürich
- » Katja Brogli, Pflegeexpertin und CIRS-Verantwortliche, Kinderspitex Nordwestschweiz
- » Silvia Notter, Pflegeberaterin, Kinderspitex Zürich
- » Diana Kamm, fallführende Pflegefachfrau Somatic Care, Spitex Zürich
- » Susanne Temperli, fallführende Pflegefachfrau Memory Care, Spitex Zürich
- » Karin Koch, fallführende Pflegefachfrau Memory Care, Spitex Zürich
- » Anita Berndt, fallführende Pflegefachfrau Somatic Care, ELW, Spitex Zürich
- » Michèle Bollhalder, Pflegeexpertin, Spitex Bubikon
- » Andreas Steinacher, Fachcoach Mental Health, Spitex Zürich
- » Nicole Dörflinger, Stv. Teamleitung Fachbereich Psychiatrie, Spitex Region Birs
- » Tamara Fay, diplomierte Pflegefachfrau, Spitex Zürich
- » Sira Camporesi, diplomierte Pflegefachfrau, Spitex Zürich
- » Natalie Lampert, Studierende Masterstudiengang Pflege, ZHAW
- » Nicole Brutschi, Studierende Masterstudiengang Pflege, ZHAW

Ganz besonders möchten wir uns auch bei der Spitex Zürich, der Kinderspitex Zürich, der Kinderspitex Nordwestschweiz und der Spitex Region Birs bedanken, die sich als aktive Projektpartnerinnen und Pilotorganisationen beteiligt haben. Ihre Expertise hat massgeblich zur Entstehung dieses Manuals beigetragen.

Foto für Titelseite: Chantal Dysli Photography, im Chrätzacher 31, 8908 Hedingen

Tonaufnahmen: Audio Professional AG, Lindenplatz 3, 8404 Winterthur

Zitationsvorschlag: Brunner, K; Balmer, A; Moscaroli, A; Fridrich, A. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitex-Organisationen, 2025, Stiftung Patientensicherheit Schweiz, Zürich.

Inhalt

1	Das Konzept des Room of Horrors.....	7
1.1	Hintergrund	7
1.2	Room of Horrors für verschiedene Versorgungsbereiche	9
1.3	Ziele des Room of Horrors	10
1.4	Grundzüge des Room of Horrors	10
2	Anleitung zur Umsetzung eines Room of Horrors.....	12
2.1	Vorbereitung.....	12
2.2	Durchführung	18
2.3	Debriefing	19
2.4	Die Anleitung kurz zusammengefasst	22
3	Klient:innenfälle und Spitex-Zentrums-Beschrieb	24
3.1	Umsetzung für den Bereich somatische Spitex	24
3.1.1	Schlafzimmer: Fall Frau Lambert	24
3.1.2	Wohnzimmer: Fall Herr Schmitt	37
3.2	Umsetzung für den Bereich Memory-Spitex.....	50
3.2.1	Schlafzimmer: Fall Frau Rossi.....	50
3.3	Umsetzung für den Bereich psychiatrische Spitex.....	65
3.3.1	Wohnzimmer: Fall Herr Moretti	65
3.4	Umsetzung für den Bereich Kinder-Spitex.....	76
3.4.1	Wohn- und Spielzimmer: Fall Anna	76
3.4.2	Hort: Fall Alexander	89
3.5	Spitex-Zentrums-Beschrieb.....	99
4	Raumübergreifende Hilfsmittel für die Umsetzung	111
4.1	Lösungsblatt	111
4.2	Instruktion für Teilnehmende	112
4.3	Fehlererfassungsblatt für Teilnehmende	113
4.4	Debriefing-Leitfaden	114
	Literatur	116

Hinweise zur Verwendung des Manuals

Das vorliegende Manual widmet sich spezifisch dem ambulanten Versorgungsbereich. Wir weisen darauf hin, dass sich die Kapitel 1, 2 und 4 mit allgemeinen Prinzipien zur konzeptionellen Umsetzung des Room of Horrors beschäftigen und deshalb eng an die bereits bestehenden Room-of-Horrors-Manuals der Stiftung Patientensicherheit Schweiz angelehnt sind.

In diesem Manual finden Sie diverse Materialien zur Inszenierung und weitere Hilfsmittel zur Umsetzung des Room of Horrors.



Die Seiten mit dem Druckersymbol können für Trainingszwecke ausgedruckt und bei Bedarf zugeschnitten werden. Sie enthalten Materialien für die Inszenierung des Room of Horrors.

Weitere Inhalte, wie die Hinweise zur Umsetzung oder die Fehlerliste, können ebenfalls nach Bedarf zur Unterstützung der Vorbereitung und Organisation ausgedruckt werden. Diese zusätzlichen Materialien dürfen jedoch **nicht** an die Teilnehmenden ausgegeben werden.



Wir stellen zudem an verschiedenen Stellen Tonaufnahmen zum Download zur Verfügung (markiert mit dem Audio-Symbol), die während des Trainings eingesetzt werden können. Ein entsprechendes Hinweisschild zum Auflegen bei den Tonaufnahmen finden Sie im Anhang der jeweiligen Fälle.

Abkürzungsverzeichnis

AD	Abenddienst
Appl	Applikation
BTM	Betäubungsmittel
BZ	Blutzucker
Cave	«Achtung», mit Nachdruck warnend vor bestimmtem Sachverhalt (lateinisch)
CIRS	Critical Incident Reporting System
Dipl.	Diplomierte:r
ESS	Einstichstelle
FaGe	Fachperson Gesundheit
GZ	Gewebezucker
gKH	Gramm Kohlenhydrate
HA	Hausarzt
HW	Hauswirtschaft
KHW	Kohlenhydratwert
KW	Kalenderwoche
Lsg	Lösung
MZ	Mahlzeit
n. V.	nach Verordnung
NSAR	nicht steroidale Antirheumatika
PP	Pflegepersonal
PPL	Pflegeplanung
PA	Pflegeassistent:in
Ret	Retard
SD	Spätdienst
Spitex	Spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause
Susp	Suspension
Stk	Stück
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz
Tbl	Tablette
TD	Tagdienst
Tgl	Täglich
Trpf	Tropfen
VZ	Vitalzeichen
WHO	World Health Organization

1

Das Konzept des Room of Horrors

1 Das Konzept des Room of Horrors

1.1 Hintergrund

Klient:innen der Spitex¹ sind in ihrem Alltag unterschiedlichen Gefährdungen ausgesetzt, z. B. durch nicht korrekt ausgeführte Handlungen, ungeeignete Prozesse, unvollständige Dokumentation oder Fehler im Medikationsprozess. Solche Gefahren und Risiken können in der Folge zu unerwünschten Ereignissen und Klient:innenschädigungen führen [1–3]. Sie sind deshalb wichtige Handlungsfelder für die Erhöhung der Sicherheit von Klient:innen. Obwohl den Mitarbeitenden der Spitex diese Gefahren grundsätzlich bekannt sind, bleiben sie im Alltag oft unentdeckt und unkorrigiert. Beispielsweise ist allen Mitarbeitenden einer Spitex bekannt, wie wichtig es ist, Medikamente genau nach Verordnung zu verabreichen, um gesundheitliche Risiken zu vermeiden. Trotzdem kann es in stressigen Situationen vorkommen, dass Medikamente versehentlich in der falschen Dosierung oder über einen falschen Verabreichungsweg abgegeben werden, etwa wenn eine Pflegekraft unter Zeitdruck steht oder mehrere dringende Aufgaben gleichzeitig erledigen muss.

Dies lässt sich durch eingeschränktes Situationsbewusstsein der handelnden Person erklären. Ein adäquates Situationsbewusstsein entsteht durch die Wahrnehmung von Objekten in der Umgebung, das Verstehen ihrer Bedeutung und die treffsichere Voraussage der Entwicklung der Objekte und der Umgebung [4]. Ein gutes Situationsbewusstsein im Fall der Medikation würde also bedeuten, die Notwendigkeit, alle Prüfschritte bei der Medikamentenabgabe sorgfältig zu beachten, selbst in stressigen Situationen wahrzunehmen und sich der potenziellen Risiken einer nachlässigen oder fehlerhaften Medikationsabgabe bewusst zu sein. Eine Person mit gutem Situationsbewusstsein hingegen ist für mögliche Gefährdungen im Bereich Spitex sensibilisiert.

Um die Gefährdung im Alltag abwenden zu können, ist also einerseits Wissen über Sicherheitsrisiken für Klient:innen und andererseits ein ausgeprägtes Situationsbewusstsein erforderlich. Dazu gehört auch, die Rollen und Beiträge der verschiedenen Mitglieder des Betriebs- und Behandlungsteams zu kennen und sich gegenseitig zu unterstützen.

Um Gefährdungen für Spitex-Klient:innen rechtzeitig zu erkennen und abzuwenden, ist ein geschultes Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden wichtig. Ein innovativer, erfolgreicher, niederschwelliger und kostengünstiger Ansatz zum Training des Situationsbewusstseins ist der sogenannte *Room of Horrors (Raum des Horrors)* [5]. Beim Room of Horrors handelt es sich um eine *low fidelity*-Simulation (mit simpler technischer Ausstattung durchgeführte Simulation), in der alltagsbezogene Beobachtungsfähigkeiten, kritisches Denken und Situationsbewusstsein hinsichtlich Klient:innengefährdungen erfahrungsbezogen trainiert werden. Mitarbeitende schulen dabei ihre Fähigkeit, akute Risiken für die Sicherheit von Klient:innen / Patient:innen zu identifizieren. Im Gegensatz zu theoretischen Schulungen werden die Situationen, in denen sich Gefährdungen im klinischen Alltag manifestieren, konkret erlebbar.

In den angelsächsischen Ländern hat sich der Room of Horrors inzwischen recht weit verbreitet. Verschiedene Spitäler setzen ihn beispielsweise regelmässig für Pflege- und Medizinstudierende und beim Arbeitsantritt neuer Assistenzärzt:innen ein [6, 7]. Positive Erfahrungen mit diesem Konzept wurden auch in der Schweiz gesammelt [8]. Um die Verbreitung des Konzepts in der Schweiz zu fördern, hat die Stiftung Patientensicherheit Schweiz bereits Manuals für die Umsetzung eines Room of Horrors in

¹ Spitex steht für Spitalexterne Hilfe und Pflege zu Hause

Spitälern, in Pflegeheimen, in Haus- und Kinderarztpraxen, in Offizinapotheken und in der Psychiatrie erarbeitet [9–13].

Wissenschaftliche Untersuchungen kommen zu positiven Beurteilungen des Room of Horrors. Farnan et al. untersuchten den Einsatz des Room of Horrors bei Medizinstudierenden und eintretenden Assistenzärzt:innen [5]. Von den installierten Patient:innengefährdungen wurden zwischen 6 % und 84 % von den Medizinstudierenden korrekt identifiziert. Die Assistenzärzt:innen identifizierten im Durchschnitt 5,1 der 9 installierten Gefährdungen. Die Erkennungsrate variierte sehr stark: Während beispielsweise das Sturzrisiko einer Patientin oder eines Patienten mit Delir und hoch aufgestelltem Bett von 70 % der Assistenzärzt:innen erkannt wurde, bemerkten nur 20 % den unnötigen, ohne Indikation herumliegenden Harnkatheter. Das Feedback der Studierenden und Assistenzärzt:innen zum Training war positiv. In einer weiteren Studie wurden die installierten Patient:innengefährdungen durch überflüssige Massnahmen (*choosing wisely*-Massnahmen) ergänzt. Von den acht Patient:innengefährdungen im Room of Horrors erkannten die Assistenzärzt:innen im Durchschnitt 66 % korrekt, von den vier überflüssigen Massnahmen, die naturgemäss auch ein Risiko beinhalten, wie beispielsweise eine überflüssige Bluttransfusion, nur 19 % [6]. Einen installierten Medikationsfehler (Gabe eines nicht verordneten Medikaments) erkannten nur 40 % der Teilnehmenden richtig. Interessant ist, dass Assistenzärzt:innen, die angaben, Patient:innengefährdungen sicher erkennen zu können, keine bessere Leistung im Room of Horrors zeigten als diejenigen, die sich unsicher waren. Einen Monat nach der Übung gaben 69 % der Assistenzärzt:innen an, dass sie als Ergebnis der Simulation besser und wachsamer gegenüber Patient:innengefährdungen seien. In einer weiteren Untersuchung, die sich spezifisch auf Patient:innengefährdungen auf der Intensivstation bezog, wurden Unterschiede in der Leistung im Room of Horrors zwischen Medizin- und Pflegestudierenden untersucht [14]. Die Daten zeigen, dass es grosse Unterschiede zwischen den Berufsgruppen gibt, welche Patient:innengefährdungen sie besonders gut bzw. schlecht erkennen. Ausserdem konnte gezeigt wer-

den, dass multiprofessionelle Teams gemeinsam mehr Gefährdungen erkennen als Einzelpersonen. Dennoch: Auch im Team wurden viele spezifische Gefährdungen nicht korrekt erkannt, wie beispielsweise ein zu hoher Druck bei der Beatmung der behandelten Person oder das Fehlen der Dekubitus-Prophylaxe. Die Teilnehmenden hoben hervor, dass sie durch die Simulation die Rolle, die Leistungen und die Expertise der jeweils anderen Berufsgruppe besser kennen und schätzen gelernt hätten und die Chancen der Teamarbeit bewusst wahrgenommen hätten. In Grossbritannien existieren ebenfalls positive Erfahrungen mit dem Room of Horrors als Lehrmethode zur Verbesserung des Situationsbewusstseins bei Medizinstudierenden [7].

Im Auftrag der Eidgenössischen Qualitätskommission wurde eine Wirksamkeitsanalyse [15] zu *Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit* durchgeführt, in der das Room-of-Horrors-Training als wertvolles Instrument zur Förderung der Patient:innensicherheit identifiziert wurde. Die im Rahmen der Wirksamkeitsanalyse durchgeführte Literaturanalyse von 47 Dokumenten (davon 14 aus der Schweiz) zeigte eine hohe Zufriedenheits- sowie Weiterempfehlungsrate für Room-of-Horrors-Simulationstrainings [15]. Zu ähnlichen Ergebnissen kam die Stiftung Patientensicherheit Schweiz in ihren Evaluationen: In der Schweiz wurde die Umsetzung des Room of Horrors im Jahr 2019 in 13 Spitälern [10, 16] und im Jahr 2022 in 7 Apotheken [9] evaluiert. Die Ergebnisse zeigen, dass das Training eine gut akzeptierte Methode ist, um das Situationsbewusstsein der Mitarbeitenden für Gefährdungen zu schulen. Die Teilnehmenden schätzten den Room of Horrors als empfehlenswert (Spital: 98 % [10, 16]; Offizinapotheken: 100 % [9]²), relevant (Spital: 96 % [10, 16]; Offizinapotheken: 100 % [9]²) und lehrreich (Spital: 95 % [10, 16]; Offizinapotheken: 99 %²) ein. 95 % (Spital) [10, 16] und 100 %² (Offizinapotheken) [9] gaben an, vom Austausch in der Gruppe profitiert zu haben. Die Pilotierungen des Room of Horrors in Spitälern [10, 16] sowie in Offizinapotheken [9] ergaben vergleichbare Erkenntnisse bezüglich der Anzahl gefundener Fehler: Von 10 Fehlern wurden im Spital durchschnittlich 4,7 [10, 16] und in den Offizinapotheken 3 in monoprofessionellen und 4,5 in

2 Die Item-Antwortmöglichkeiten *Ja* und *Eher ja* wurden zusammengefasst.

interprofessionellen Gruppen gefunden [9, 10]. Eine Interventionsstudie [17] stellte zudem drei Monate nach durchgeführtem Room-of-Horrors-Training eine Verbesserung der Sicherheitskultur (Fehlerdetektionsrate und Verbesserung der Kommunikation) fest.

Auch im Bereich der häuslichen oder ambulanten Pflegeversorgung hat sich das simulationsbasierte Training zur Förderung zwischenmenschlicher Kommunikation und Teamarbeit als wertvolles Instrument erwiesen [18]. Dabei liegt der Fokus bisher vor allem auf dem gezielten Üben und Erlernen von Interaktionen und Teamarbeit in einer simulierten häuslichen Umgebung. Dabei konnten die zwischenmenschlichen Fähigkeiten und die Teamarbeit verbessert werden, die nötig sind, um auf die komplexen Bedürfnisse von erkrankten Personen im häuslichen Umfeld eingehen zu können [18]. Ein Room of Horrors konzentriert sich hingegen stärker auf alltägliche Themen, wie nicht korrekt ausgeführte Handlungen, Risiken in Prozessen und Strukturen oder die Dokumentation. Im Praxisbuch *Simulatives Lernen im Room of Horrors* von Karner und Warncke [19] werden fünf Fallbeispiele aus dem Kontext

der ambulanten Pflege vorgestellt. Darüber hinaus gibt es derzeit kaum Evidenz zum Einsatz von Room of Horrors in der ambulanten Pflege. Jedoch kommt die im Jahr 2024 publizierte Wirksamkeitsanalyse [15] klar zum Schluss, dass das Room-of-Horrors-Simulationstraining ein geeignetes Instrument für das häusliche Pflege-Setting sei. Eine Ausweitung des Room-of-Horrors-Konzepts auf die ambulante Pflege / Spitex ist daher ein wichtiger Schritt zur Verbesserung der Klient:innensicherheit [20], zur Förderung von Best Practices [20], zur Stärkung der interdisziplinären Zusammenarbeit [21] und zum Nachweis der Wirksamkeit dieser Trainingsmethode [18] im entsprechenden Setting.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass der Room of Horrors eine innovative und leicht im Alltag integrierbare Methode ist, die auf die Verbesserung des Situationsbewusstseins zielt. Sie ist an verschiedene Kontexte adaptierbar und bei den Teilnehmenden als dynamisches und interaktives Training beliebt. Mit ihrem spielerischen Ansatz ist sie ein gutes Mittel, um für alltägliche Gefährdungen der Patient:innensicherheit zu sensibilisieren.

1.2 Room of Horrors für verschiedene Versorgungsbereiche

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat das Konzept des Room of Horrors für den Schweizer Gesundheitskontext angepasst und ermöglicht damit eine Anwendung in verschiedenen Versorgungsbereichen.

Patientensicherheit Schweiz hat dafür mehrere Manuals entwickelt, mit denen Institutionen verschiedenster Art und Grösse das Simulationstraining mit wenigen technischen Mitteln selbstständig umsetzen können. Bereits verfügbar sind Manuals für die Bereiche Spital, Alters- und Pflegeheime, Hausarzt- und Kinderarztpraxen, Offizinapotheken und Psychiatrie (kostenloser Download möglich auf www.patientensicherheit.ch/room-of-horrors).

Die Manuals enthalten eine ausführliche Anleitung für die Vorbereitung, die Durchführung und das Debriefing eines Room of Horrors sowie verschiedene Szenarien mit Patient:innenfällen und Materialien für die Inszenierung. Dabei können Organisationen das Training an ihre eigenen Bedürfnisse anpassen und z. B. eigene CIRS-Meldungen bei der Vorbereitung einbeziehen und häufig vorkommende Fehler inszenieren. Mit dem vorliegenden Manual gibt es nun auch konkrete Materialien für den Spitex-Bereich.

1.3 Ziele des Room of Horrors

- » Sensibilisierung für konkrete Risiken der Klient:innensicherheit
- » Förderung des kritischen Denkens, der Beobachtungsfähigkeit und des Situationsbewusstseins hinsichtlich Klient:innengefährdungen
- » Förderung der (interprofessionellen und interdisziplinären) Zusammenarbeit durch gemeinsame Problemlösung, Lernen voneinander und eine Verbesserung des gegenseitigen Verständnisses der Tätigkeiten, Aufgaben und Rollen
- » Schaffung eines Bewusstseins, wie die Sicherheit im Bereich Spitex erhöht werden kann

1.4 Grundzüge des Room of Horrors

Nachfolgend werden die wichtigsten Grundzüge für das Einrichten und Durchführen eines Room of Horrors im Bereich Spitex beschrieben.

Fehler und Risiken verstecken

Das Simulationstraining kann jede Spitex durchführen. Mit Hilfe der in diesem Manual bereitgestellten Informationen und Materialien werden ein oder mehrere Räume des häuslichen Settings (Schlafzimmer, Wohn- und Esszimmer) oder das Spitex-Zentrum vorbereitet. Die versteckten Fehler und die Risiken für die Klient:innensicherheit können bei genauer Beobachtung der Umgebung und mit Informationen über fiktive Klient:innen identifiziert werden.

Fehler und Risiken suchen und anschliessend gemeinsam auflösen

Die Fachpersonen suchen in einer vorgegebenen Zeit allein oder in berufsgruppengemischten Teams alle Risiken und Fehler, die in dem jeweils vorbereiteten Raum versteckt sind. Diese werden auf einem Fehlererfassungsblatt (Kapitel 4.3, Seite 113) dokumentiert.

Im Anschluss findet ein gemeinsames Debriefing statt, um die versteckten Fehler offenzulegen und zu diskutieren.

Attraktive Fortbildung und Teamevent zugleich

Das Training in Form eines Room of Horrors zeichnet sich durch einen spielerischen Charakter aus. Es wird als weniger belehrend, theoretisch oder trocken empfunden als klassische Schulungen. Deshalb ist es eine innovative und attraktive Fortbildungsmethode.

Ein Training im Room of Horrors kann interprofessionell, hierarchie- und erfahrungsübergreifend gestaltet werden – alle Mitarbeitenden können teilnehmen. Findet die Fehlersuche in Gruppen statt, können der Austausch im Team und die gemeinsame Diskussion zu klient:innenrelevanten Sicherheitsthemen gefördert und trainiert werden. Die Durchführung des Room of Horrors eignet sich deshalb auch als Teamevent.

2

Anleitung zur Umsetzung eines Room of Horrors

2 Anleitung zur Umsetzung eines Room of Horrors

Nachfolgend finden Sie Hinweise, was bei der Umsetzung eines Room of Horrors beachtet werden sollte.

2.1 Vorbereitung

a. Name des Trainings definieren

Unter dem Namen Room of Horrors ist das Simulationstraining international bekannt. Dieser Name hat im schweizerischen und auch im internationalen Gesundheitskontext grosse Beliebtheit erlangt, da er Aufmerksamkeit und Interesse für das Simulationstraining weckt und den spielerischen Charakter des Trainings hervorhebt.

Vereinzelt merken Institutionen und Praxen an, dass der Name Room of Horrors eine negative Assoziation auslösen und potenziell abschreckend wirken könnte. Wenn in der eigenen Institution solche Befürchtungen bestehen, kann das Simulationstraining unter einem alternativen Namen durchgeführt werden, wie z. B. *Aktionsraum*, *Room of Learning* oder *Trainingsraum für Patient:innensicherheit / Klient:innensicherheit*.

b. Verantwortliche Personen definieren

Der Room of Horrors kann von einer oder mehreren Personen umgesetzt werden. Ist eine einzelne Person verantwortlich, sollte dies eine Person mit Zusatzfunktion und / oder eine erfahrene Fachperson sein (z. B. Pflegeexpert:in, Fachexpert:in, Ausbilder:in, Teamleitung, dipl. Fachperson mit Erfahrung, Fachmann / -frau Gesundheit (FaGe) mit Erfahrung). Alle beteiligten Personen sind aufgrund ihres Vorwissens über das Training als Teilnehmende ausgeschlossen.

Wenn Sie nicht selbst verantwortlich sind, bestimmen Sie eine Person, die die Verantwortung für die Organisation und das Einrichten des Room of Horrors übernimmt. Es ist naheliegend, dass dieselbe Person später den Room of Horrors betreut und die Teilnehmenden instruiert, da sie aufgrund ihres Vorwissens nicht mehr aktiv an der Fehlersuche teilnehmen kann und bereits gut mit den Gegebenheiten vertraut ist (vgl. [Seite 18, Betreuende Person](#)).

Benennen Sie zudem eine Person, die das Debriefing moderiert. Das kann dieselbe Person sein, die das Training organisiert und / oder betreut. Suchen Sie diese Person sorgfältig aus (vgl. [Seite 20, Wer moderiert das Debriefing?](#)).

c. Passende Räumlichkeiten finden

Die Gestaltung und Umsetzung eines Room of Horrors im häuslichen Umfeld / Spitex-Zentrum stellen eine besondere Herausforderung dar. Während in einer stationären Umgebung wie einem Spital geeignete Räume wie Patient:innenzimmer oder speziell eingerichtete Funktionsräume zur Verfügung stehen, muss für die Umsetzung im häuslichen Umfeld oftmals mehr Kreativität und Flexibilität aufgebracht werden, um eine passende Atmosphäre zu schaffen.

Es ist daher entscheidend, dass jede Organisation im Vorfeld überlegt, welche Ressourcen ihr zur Verfügung stehen. Der Aufwand für die Vorbereitung eines Raums im häuslichen Umfeld kann stark variieren und hängt von den spezifischen Bedürfnissen und Möglichkeiten ab. Hier sind einige Tipps, die bei der Planung und Umsetzung hilfreich sein können:

- » Möbel ausleihen: Die Einrichtung eines Room of Horrors erfordert oft spezielle Möbel, die nicht jede Spitex-Organisation zur Verfügung hat. Eine Option ist, Möbel aus einem Brockenhaus zu leihen. Es können z. B. Tische, Stühle oder Dekoartikel günstig zur Verfügung gestellt werden, was die Kosten reduziert und die Raumgestaltung flexibilisiert.
- » Roll-ups verwenden: Wenn der Raum begrenzt ist oder eine einfache Möglichkeit gesucht wird, schnell eine authentische Atmosphäre zu schaffen, sind Roll-ups eine sehr praktische Lösung. Sie sind leicht zu transportieren und schnell aufzubauen und können wichtige visuelle Elemente wie einen Schrank oder ein Büchergestell darstellen. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz bietet zwei Vorlagen für Roll-ups an (85 cm x 215 cm, Anhang A und B, Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>), die speziell für ein Schlafzimmer und ein Wohnzimmer konzipiert sind. Diese Vorlagen ermöglichen eine unkomplizierte Umsetzung und tragen dazu bei, eine authentische Atmosphäre zu schaffen.
- » Mieten einer Wohnung oder eines Raums: In Fällen, in denen der eigene Raum zu begrenzt oder ungeeignet ist, kann es eine Option sein, eine (möblierte) Wohnung oder einen Raum temporär zu mieten. Dabei kann auch auf Wohnungen mit speziellen Merkmalen oder atmosphärischen Eigenheiten geachtet werden, die das Setting noch verstärken.
- » Medizinische Trainingspuppe: Einige Institutionen verfügen über medizinische Trainingspuppen, die eingesetzt werden können. Diese können dazu beitragen, realistische Szenarien zu schaffen und ein Simulationstraining effektiver zu gestalten. Allerdings sind sie oft teuer in der Anschaffung. Zudem kann es vorkommen, dass mehrere Trainingsräume gleichzeitig inszeniert werden und nicht ausreichend Trainingspuppen zur Verfügung stehen. Bei Room-of-Horror-Trainings ist der Einsatz solcher medizinischen Trainingspuppen nicht zwingend erforderlich, sofern für das spezifische Szenario keine anatomisch exakte Darstellung erforderlich ist. In solchen Fällen kann auf einfachere und günstigere Alternativen wie Stoffpuppen oder andere Ersatzlösungen zurückgegriffen werden.



Beispiel für die Inszenierung mit Roll-up

Es ist wichtig, dass jede Organisation individuell abwägt, wie viel Aufwand sie für die Gestaltung des Raums betreiben möchte und welche Ressourcen dafür zur Verfügung stehen. Jeder Raum und jedes Umfeld bringt spezifische Herausforderungen mit sich, doch mit der richtigen Planung und etwas Kreativität kann ein eindrücklicher und wirkungsvoller Raum für das Room-of-Horrors-Training geschaffen werden.

d. Fehler und Risiken auswählen

Um einen Room of Horrors im Bereich Spitex einzurichten, wählen Sie zunächst die Fehler und Risiken aus, die Sie installieren möchten. Es handelt sich sowohl um echte Fehler (z. B. falsch vermerkte Dosierung im Klient:innendossier), als auch um latente Risiken, die zu einem Fehler führen können (z. B. Ablenkung durch Staubsaugen während des Medikamentenrichtens). Da sich Fehler und Risiken im ambulanten Versorgungs-

bereich in der Realität in unterschiedlichen Räumen (z. B. Schlafzimmer, Wohnzimmer oder Spitex-Zentrum) ereignen können, sollte dies auch beim Room of Horrors so sein.

Die Fehler und Risiken werden anhand von Klient:innenfällen oder eines Spitex-Zentrums-Beschriebs inszeniert.

Klient:innenfälle / Spitex-Zentrums-Beschrieb

In diesem Manual stehen sechs Klient:innenfälle zur Verfügung, sogenannte Szenarien, die jeweils in einem Raum spielen:

Klient:innenfall somatische Spitex: Frau Lambert | Schlafzimmer

Kapitel 3.1.1, Seite 24

Klient:innenfall somatische Spitex: Herr Schmitt | Wohnzimmer

Kapitel 3.1.2, Seite 37

Klient:innenfall Memory-Spitex: Frau Rossi | Schlafzimmer

Kapitel 3.2.1, Seite 50

Klient:innenfall psychiatrische Spitex: Herr Moretti | Wohnzimmer

Kapitel 3.3.1, Seite 65

Klient:innenfall Kinder-Spitex: Anna | Wohn- und Spielzimmer

Kapitel 3.4.1, Seite 76

Klient:innenfall Kinder-Spitex: Alexander | Hort

Kapitel 3.4.2, Seite 89

Spitex-Zentrums-Beschrieb

Kapitel 3.5, Seite 99

Jeder Klient:innenfall enthält folgende Inhalte:

- » Klient:innendossier (inkl. Grunddaten, Medikation, Verlaufsberichten etc.)
- » Hinweise zur Umsetzung und zum Material
- » Eingebaute Fehler (Liste mit Fehlern / Risiken, die bereits in diesem Klient:innenfall eingebaut sind)
- » Materialien (Vorlagen zum Ausdrucken wie z. B. Einsatzplan)

Für jeden Klient:innenfall stehen Zusatzfehler und -risiken zur Verfügung, die klient:innenunabhängig inszeniert werden können (z. B. Stolperfälle im Raum, ungebremster Rollator). Diese Zusatzfehler werden pro Klient:innenfall in einer separaten Liste beschrieben.

Im Zentrum der Spitex können Fehler und Risiken anhand des Zentrumsbeschriebs inszeniert werden. In diesem Manual steht ein Zentrumsbeschreibung mit folgenden Inhalten zur Verfügung:

- » Spitex-Zentrums-Beschrieb: allgemeiner Beschrieb und Angaben zur momentanen Situation
- » Hinweise zur Umsetzung und zum Material
- » Eingebaute Fehler (Liste mit Fehlern / Risiken, die bereits in diesem Spitex-Zentrums-Beschrieb eingebaut sind)
- » Materialien (Vorlagen zum Ausdrucken wie z. B. Klient:innenkarte, Wocheneinsatzplan, Tonaufnahmen)

Fehler und Risiken auswählen

Wählen Sie einen oder mehrere der vorhandenen Klient:innenfälle aus, die Sie für Ihren Room of Horrors nutzen möchten. Insgesamt sollten 10 bis 15 Fehler pro Raum eingebaut sein.

- » **Klient:innenfälle:** Jeder Klient:innenfall enthält 7 bis 14 Fehler und Risiken. Zusätzlich können Sie für jeden Raum, in dem ein Klient:innenfall inszeniert wird, noch zwei oder drei Zusatzfehler und -risiken auswählen. Diese sollten in den gleichen Räumen wie die Klient:innenfälle installiert werden. Sie sind jeweils einem Raum zugeordnet, können teilweise aber auch an einem anderen Ort spielen (z. B. könnten eine leere Flasche Desinfektionsmittel oder abgelaufenes Desinfektionsmittel in allen Räumen stehen). Zusatzfehler und -risiken bereichern den Raum und gestalten die Fehlersuche schwieriger und auch aufwändiger. Je mehr Klient:innenfälle Sie gleichzeitig inszenieren, desto weniger Zusatzfehler sind pro Raum nötig.
- » **Spitex-Zentrums-Beschrieb:** Der Spitex-Zentrums-Beschrieb enthält zehn Fehler und Risiken, die zur Inszenierung der Räume angewendet werden können. Je nachdem wie schwierig das Room-of-Horrors-Training sein soll, können Sie alle Fehler und Risiken übernehmen oder eine Auswahl treffen.

Achten Sie darauf, dass Sie Fehler und Risiken aus unterschiedlichen Kategorien verwenden (z. B. Medikationsfehler, Risiken bezüglich Hygiene oder Klient:innenverhalten) und nehmen Sie dazu die angegebene WHO-Klassifikation zu Hilfe. Achten Sie auch auf eine gute Balance zwischen einfachen und anspruchsvollen Fehlern respektive passen Sie das Niveau an die Erfahrungen / das Situationsbewusstsein Ihrer Teilnehmenden an. Ergänzend können Sie auch Fehler und Risiken inszenieren, die Sie aus Ihrem eigenen Arbeitsalltag kennen (u. a. CIRS-Meldungen) und für die Sie Ihr Team sensibilisieren möchten.

Gewisse Klient:innenfälle / Zentrumsbeschriebe oder einzelne Fehler sind nicht oder nur schwer in jeder Spitex umsetzbar, da sich die lokalen Gegebenheiten unterscheiden. Passen Sie in diesem Fall den Klient:innenfall oder Spitex-Zentrums-Beschrieb an die Situation in Ihrer Spitex an.

Lösungsblatt erstellen

Nachdem Sie festgelegt haben, welche Fehler und Risiken Sie in Ihrem Room of Horrors realisieren, sollten Sie sie vollständig auf einem Lösungsblatt (Kapitel 4.1, Seite 111) dokumentieren. Diese Liste hilft Ihnen beim Debriefing, wenn Sie mit den Teilnehmenden die inszenierten Fehler besprechen. Sie können das Lösungsblatt auch für alle Teilnehmenden ausdrucken und am Ende des Debriefings abgeben. Die Liste ist gleichzeitig auch eine Checkliste, anhand derer Sie zwischen den Trainings die Räume warten können, falls Sie mehrere Durchläufe hintereinander durchführen. Auch können Sie anhand der Liste nach Abschluss des Trainings alle versteckten Fehler systematisch zurückbauen und so sicherstellen, nichts vergessen zu haben.

e. Materialien erstellen und Räume präparieren

Die Fehler und Risiken werden möglichst realitätsnah anhand der Informationen im Manual inszeniert. Hierfür benötigen Sie bestimmte Materialien (z. B. Medikamentendosett, Tonaufnahmen). Das Manual stellt einige Materialien wie Klient:innendossiers, Einsatzplan u. Ä. zur Verfügung. Um Zeit zu sparen und damit Ihnen die Inszenierung leichter fällt, können Sie die vorbereiteten Materialien einseitig farbig ausdrucken (markiert mit dem Symbol ) und zuschneiden.

Die Tonaufnahmen sind zum Download auf unserer Website verfügbar (markiert mit dem Symbol ) . Hierfür benötigen Sie ein Abspielgerät (Handy, Tablet, Laptop etc.), das im Raum gut sichtbar platziert wird und von den Teilnehmenden selbstständig bedient und bei Bedarf wiederholt abgespielt werden kann. Testen Sie die Lautstärke des Abspielgeräts vor dem Einsatz und passen Sie sie bei Bedarf an. Neben dem Abspielgerät wird das entsprechende Hinweisschild (zu finden im Anhang der jeweiligen Fälle) platziert, um die Teilnehmenden

im Raum darauf hinzuweisen, die Tonaufnahme abzuspielen. Stellen Sie sicher, dass das Abspielen der Tonaufnahme jederzeit möglich ist (z. B. kein Sperrmodus / Ruhezustand auf dem Laptop, sichergestellte Stromversorgung). Genaue Angaben und Anleitungen zu den einzelnen Tonaufnahmen finden Sie in den jeweiligen Fehler- und Risikenlisten.

Zudem ist ein Bild zum Download verfügbar, das Sie während der Inszenierung entweder digital auf dem Bildschirm eines PCs oder eines Laptops anzeigen oder ausgedruckt auf den Bildschirm eines Geräts kleben können (markiert mit dem Symbol ). Falls Sie sich für eine digitale Darstellung auf dem Bildschirm entscheiden, stellen Sie sicher, dass die Bildansicht nicht unterbrochen wird (z. B. durch einen Sperrmodus / Ruhezustand, fehlende Stromversorgung).

Alle Informationen zu den zusätzlich benötigten Materialien und dazu, wie Sie die Räume konkret vorbereiten, finden Sie in den jeweiligen Klient:innenfällen.

Die Möglichkeiten und Einrichtungen unterscheiden sich in verschiedenen Spitex-Organisationen. Unsere Empfehlung: Gestalten Sie Ihren Room of Horrors passend zu Ihrer Spitex-Organisation, Kreativität ist erlaubt! Folgende Adaptionen sind z. B. denkbar:

- » Sie können die Angaben zu den Klient:innenfällen und / oder zum Zentrumsbescrieb in Ihr internes (elektronisches) Dokumentationssystem einpflegen, um eine noch realistischere Inszenierung zu ermöglichen.
- » Im Zentrumsbescrieb sowie in den Klient:innenfällen und Materialien werden die in der Praxis gängigen Handelsnamen von Arzneimitteln verwendet. Sie dürfen stattdessen für Ihren Room of Horrors die in Ihrer Institution üblichen verwenden.

Achten Sie darauf, bei der Inszenierung nicht unbeabsichtigt einen Fehler einzubauen (z. B. falsche Beschriftung des Medikamentendispensers). Solche Fehler passieren schnell.

Unsere Empfehlung:

Bereiten Sie bereits ca. zwei Wochen vor dem Training so viel wie möglich vor. Legen Sie beispielsweise für jeden Raum ein Kistchen mit allem benötigten Material und einer To-do-Liste an. So benötigen Sie vor dem Trainingsstart nur noch wenig Zeit, um die Materialien zu verteilen und die letzten Handgriffe zu tätigen.



f. Geeignetes Vorgehen wählen

Rahmen für das Simulationstraining

Schaffen Sie einen geeigneten Rahmen für die Durchführung des Room of Horrors in Ihrer Spitex-Organisation. Vielleicht machen Sie aus dem Training eine interne Weiterbildung mit anschliessendem gemeinsamem Ausklang. Oder sie lockern die normale Teamsitzung mit einem kurzen Training in einem einzelnen Raum auf. Für die Planung können Ihnen nachfolgende Zeitangaben behilflich sein. Falls Sie in einer grossen Spitex-Organisation mit vielen Mitarbeitenden tätig sind und mehrere Durchgänge für die Fehlersuche planen, verlängert sich die Veranstaltung entsprechend.

- » Instruktion: ca. 5–10 Minuten
- » Fehlersuche pro Raum: ca. 20–25 Minuten. Wenn Sie mehrere Räume einrichten, können mehrere Gruppen parallel in verschiedenen Räumen auf Fehlersuche gehen.
- » Debriefing: kurze Standardversion für einen Raum 20–25 Minuten. Wenn Sie einen bestimmten Themenbereich vertiefen möchten oder mehrere Räume inszenieren, planen Sie entsprechend zusätzliche Zeit ein (vgl. Debriefing-Leitfaden, Kapitel 4.4, Seite 114).

Einzel- oder Gruppenarbeit

Der Room of Horrors kann auf verschiedene Arten genutzt werden. Es lohnt sich zu überlegen, welches Vorgehen für Ihre Spitex-Organisation am geeignetsten ist. Der Room of Horrors kann entweder von Einzelpersonen individuell besucht werden oder aber in Gruppen, interprofessionell (z. B. Pflegefachpersonen, Fachangestellte Gesundheit, Hauswirtschaft und Lernende) oder monoprofessionell (z. B. nur Pflegefachpersonen). Die Entscheidung für die verschiedenen Varianten kann von der Grösse Ihres Arbeitsteams oder vom Ziel des Trainings abhängen. Die im Jahr 2024 publizierte Wirksamkeitsanalyse [15] spricht sich klar für interprofessionelle Gruppentrainings anstatt Einzeltrainings aus, da sie den Gruppenaustausch und das gemeinsame Lernen voneinander fördern und das gegenseitige Verständnis für Aufgaben und Rollen der anderen Teammitglieder stärken. Es kann deshalb sinnvoll sein, dass die Gruppen berufsgruppengemischt sind. Wir empfehlen eine Gruppengrösse von drei bis sechs Personen pro Raum. Wenn sehr enge Platzverhältnisse herrschen (Grösse der einzelnen Räume, Nähe der Räume zueinander), wählen Sie unbedingt kleine Gruppengrössen. Ansonsten haben nicht alle Teilnehmenden gleichzeitig im Raum Platz und Sicht auf die Klient:innenfälle oder die Gruppen stören sich gegenseitig akustisch.

Gleichzeitige oder gestaffelte Durchführung

Wenn Sie mehrere Räume einrichten, können zwei oder drei Gruppen gleichzeitig instruiert werden und starten ihre Fehlersuche jeweils in einem anderen Raum. Die Gruppen rotieren dann zwischen den Räumen. Das Debriefing kann gemeinsam stattfinden. So können bis maximal 18 Personen gleichzeitig am Training teilnehmen. Wenn Sie eine grössere Anzahl von Personen einladen möchten, führen Sie das Training an mehreren Tagen durch. Sie können auch bewusst pro Anlass nur eine Gruppe einladen. Dann haben Sie die Gelegenheit, deren Training eng zu begleiten und im Debriefing alle zu Wort kommen zu lassen.

Ausführliche Suche vs. Suche unter Zeitdruck

Setzen Sie für die Fehlersuche pro Raum eine Zeitspanne fest. Wenn Sie dem Training eine sportliche Note verleihen möchten, geben Sie z. B. pro Raum 15 Minuten Zeit. Verwenden Sie eine Stoppuhr und kündigen Sie Start und Ende an. Die Fehlersuche muss nach Ablauf der Frist abgebrochen werden, Notizen können noch gemacht werden. Falls Sie dem Team mehr Zeit zum ausführlichen Suchen und Diskutieren geben möchten, wählen Sie ein längeres Zeitfenster für die Suche, z. B. 20–25 Minuten.

2.2 Durchführung

a. Betreuende Person

Eine Person ist für den Room of Horrors zuständig und hat folgende Aufgaben:

- » Sie wartet bei mehreren Durchgängen die Räume und stellt sicher, dass alle Teilnehmenden die gleiche, richtige Ausgangslage vorfinden.
- » Sie instruiert die Teilnehmenden.
- » Sie hat während der Fehlersuche keine aktive Rolle. Wenn etwas am Vorgehen unklar ist, kann sie Auskunft geben. Sie steht jedoch nicht für Fachauskünfte zur Verfügung. Grundsätzlich bleibt sie eher im Hintergrund.

Wenn mehrere Gruppen parallel in mehreren Räumen Fehler suchen, kann die betreuende Person nicht zeitgleich allen Gruppen zur Verfügung stehen. Sie kann rotieren oder es kann eine zweite Person hinzugezogen werden. Erfahrungsgemäss stellen die Gruppen nach einer guten Instruktion nur punktuell Rückfragen an die betreuende Person.

b. Instruktion für Teilnehmende

Ziel der Instruktion ist es, dass die Teilnehmenden ihren Auftrag und die Spielregeln kennen. Auch soll bekannt sein, wie die Fehler dokumentiert werden sollen. Damit sich die Teilnehmenden rasch im Raum zurechtfinden, machen Sie beispielsweise mit allen Teilnehmenden am Ende der Instruktion eine kurze Tour durch die Räume und zeigen Sie ihnen, wo der Klient:innenfall / Spitex-Zentrums-Beschrieb spielt und somit der Hauptschauplatz ist. Zusätzlich sollte bereits bekannt gegeben werden, wie es nach der Fehlersuche weitergeht (z. B. Debriefing). Für die Instruktion steht Ihnen im Anhang eine Checkliste zur Verfügung (Instruktion der Teilnehmenden: [Kapitel 4.2, Seite 112](#)).

Um das Gespräch über Fehler und Risiken zu erleichtern, können Sie bei der Instruktion von einem eigenen Fehler berichten, der Ihnen unterlaufen ist. So signalisieren Sie Ihrem Team eine offene Fehlerkultur.

c. Wartung bei mehreren Durchgängen

Es kann sein, dass Teilnehmende bewusst oder unbewusst Dinge im Raum verändern, z. B. einen Fehler korrigieren. Daher ist es wichtig, die Räume kurz zu kontrollieren und ggf. Fehler und Risiken wiederherzustellen, falls Sie mehrere Durchgänge mit unterschiedlichen Mitarbeitenden planen. Ihr Lösungsblatt hilft Ihnen, diese Wartung durchzuführen (Lösungsblatt: [Kapitel 4.1, Seite 111](#)).

Wenn eine Person allein das Training betreut, ist diese Wartung schwierig umzusetzen. Bitten Sie deshalb die Teilnehmenden vor dem Start, die Räume beim Verlassen jeweils wieder in den Anfangszustand zu versetzen.

d. Fehler und Risiken deinstallieren

Wenn Sie das Training beendet haben, ist es von zentraler Bedeutung, alle Risiken und Fehler wieder zu entfernen, um Ihre Klient:innen nicht zu gefährden. Prüfen Sie am Ende anhand Ihres Lösungsblatts, dass Sie nichts vergessen haben (Lösungsblatt: [Kapitel 4.1, Seite 111](#)).

2.3 Debriefing

Die Teilnehmenden sollten unbedingt erfahren, welche Fehler und Risiken im Raum versteckt waren. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, ein kurzes Debriefing direkt im Anschluss an den Besuch im Room of Horrors durchzuführen. Geleitete Debriefings sind wirkungsvoll, da sie den Teilnehmenden die Möglichkeit bieten, das Erlebte zu reflektieren und dadurch den Lerneffekt des Trainings zu erhöhen [22, 23]. Dies bestätigte auch die im Jahr 2024 publizierte Wirksamkeitsanalyse, die das Debriefing als essenziellen Bestandteil des Room-of-Horrors-Trainings hervorhob [15]. Ziele des Debriefings sind die Auflösung der installierten Fehler und Risiken sowie die Stärkung des Bewusstseins für mögliche Risiken, die die Sicherheit der Spitex-Klient:innen gefährden können. Im Unterschied zu einem Feedback, in dem die Teilnehmenden ausschliesslich Informationen zu den versteckten Fehlern erhalten, ist ein Debriefing eine wechselseitige Unterhaltung oder Diskussion. Das Debriefing ist jedoch kein offenes Gespräch, sondern folgt einer klaren Struktur [22]. So wird sichergestellt, dass das Gespräch zielgerichtet und effizient geführt wird. Einen konkreten Vorschlag für den Ablauf des Debriefings finden Sie im Debriefing-Leitfaden (Kapitel 4.4, Seite 114).

a. Was wird im Debriefing besprochen?

Ein kurzes Standard-Debriefing (Teil 1 des Debriefing-Leitfadens) dient dazu, Fehler und Risiken aufzulösen. In dieser Zeit können Sie aber die Fehler nicht vertieft diskutieren. Teil 2 des Debriefing-Leitfadens enthält deshalb Vorschläge, wie das Debriefing ausgebaut werden kann.

Beim Debriefing geht es in erster Linie um die Wissensvermittlung und Sensibilisierung der Mitarbeitenden. Die versteckten Fehler und Risiken werden im Debriefing aufgelöst und ggf. werden ergänzende fachliche Informationen gegeben. Dafür sollte sich die moderierende Person auch vorab fachlich mit den Fehlern und Risiken auseinandersetzen. Um den Lerneffekt zu erhöhen, sollte im Debriefing insbesondere thematisiert werden, welche Fehler nicht oder nur selten gefunden wurden und was mögliche Gründe dafür sein könnten. Das Debriefing soll eine Diskussion darüber ermöglichen, welche Handlungs- und Denkweisen notwendig sind, um bestimmte Arten von Fehlern entdecken zu können. Eine vertiefte Auseinandersetzung mit spezifischen Themen oder Risikobereichen ist dann möglich, wenn für das Debriefing genügend Zeit zur Verfügung steht. Möglicherweise treten beim Debriefing auch inhaltliche oder übergeordnete Themen zutage, die nach der Durchführung des Room of Horrors weiterverfolgt oder weiterbearbeitet werden können.

Es ist möglich, dass die Teilnehmenden zusätzliche Fehler und Risiken entdecken, die nicht absichtlich versteckt wurden. Das ist ein positives Zeichen, das auf eine hohe Aufmerksamkeit hinweist und keine Kritik an der Organisation des Trainings oder der Spitex-Organisation. Geben Sie auch diesen Wortmeldungen Raum.

Achten Sie darauf, dass Sie alle Fehler erklären. Auch Lernende im ersten Lehrjahr sollen im Ansatz verstehen, was falsch war, wie dies die Klient:innensicherheit gefährdet und wie es richtig gewesen wäre.

b. Wo findet das Debriefing statt?

Das Debriefing kann z. B. sitzend oder stehend im Kreis durchgeführt werden. Wenn Sie einen separaten Raum zur Verfügung haben, führen Sie es dort durch. Andernfalls können Sie es auch in einem der inszenierten Räume durchführen, wenn die Platzverhältnisse dies zulassen.

c. Wie lange dauert das Debriefing?

Ein kurzes Standard-Debriefing (Teil 1 des Debriefing-Leitfadens) für die Besprechung eines einzelnen Raums dauert 20–25 Minuten. Pro zusätzlichem Raum sind weitere 5–10 Minuten einzuplanen. Die im Leitfaden angegebenen Zeiten sind als Minimalangabe zu verstehen. In dieser Zeit können Sie die Fehler und Risiken

auflösen, aber nicht vertieft diskutieren. Ein grosszügiges Zeitbudget lohnt sich, damit die Teilnehmenden nach einem zu kurzen Debriefing nicht mit zu vielen offenen Fragen zurückbleiben. Wenn Sie eine ausführliche Diskussion führen möchten, inszenieren Sie besser nur einen oder zwei Räume.

Informieren Sie die Teilnehmenden im Vorfeld über den Zeitplan und beenden Sie das Debriefing pünktlich. Wenn Sie mehrere Debriefings mit verschiedenen Gruppen vorgesehen haben, planen Sie nach dem Debriefing genügend Zeit ein, um den Raum für die nächste Gruppe bereit machen zu können. Berechnen Sie auch Pausen für die moderierende Person mit ein.

d. Wer moderiert das Debriefing?

Die Person, die das Debriefing moderiert, kann, muss aber nicht dieselbe Person sein, die den Room of Horrors einrichtet und betreut. Idealerweise bringt die Person Erfahrung mit moderierten Gesprächssituationen mit. Das Debriefing kann aber auch von einer Fachperson geleitet werden, die die folgenden Kriterien erfüllt:

- » Sie ist geschätzt und anerkannt von den anderen Mitarbeitenden.
- » Sie hat Interesse und Spass an der Aufgabe.
- » Sie ist in der Lage, konstruktives, wertschätzendes Feedback zu geben.
- » Sie ist in der Lage, eine vertrauensvolle Gesprächsatmosphäre zu schaffen.
- » Sie hat ausreichend Fachkenntnisse, um gefundene Fehler und Risiken (auch nicht beabsichtigte) einordnen und gemeinsam mit den Teilnehmenden diskutieren zu können.

Nach Möglichkeit hält sich die moderierende Person während der Fehlersuche im Raum auf, beobachtet das Geschehen und hört mit. So können im Debriefing wichtige Punkte aufgegriffen werden, die sich während des Absolvierens des Room of Horrors zeigen. Halten Sie sich aber dezent im Hintergrund, um unbefangene Gespräche nicht ungewollt zu unterbinden.

e. Was muss beim Debriefing des Weiteren beachtet werden?

Eine konstruktive und wertschätzende Grundhaltung einnehmen

Der Ansatz des *good judgement* [22] beschreibt die Haltung der moderierenden Person gegenüber den Teilnehmenden. Sie nimmt eine Grundhaltung ein, die davon ausgeht, dass die Teilnehmenden kompetent sind, ihr Bestes geben und lernen wollen (*good*). Die moderierende Person zeigt bei der Auflösung klar auf, was korrekt war und was nicht, und bezieht damit eine Position (*judgement*). Durch die Gesprächsführung zeigt sie jedoch auf, dass sie an der Sichtweise der Teilnehmenden interessiert ist und deren Handlungs- und Denkweisen verstehen möchte, beispielsweise indem sie nachfragt, wieso gewisse Fehler einfach gefunden wurden, während andere selten oder gar nicht entdeckt wurden, oder was die Teilnehmenden in bestimmten Situationen gedacht haben.

Psychologische Sicherheit vermitteln

Teilnehmende sollten das Gefühl haben, dass sie unterstützt, ermutigt und fair behandelt werden und ihre Meinung frei äussern können, ohne dafür ausgelacht, kritisiert oder bestraft zu werden. Dieses Gefühl der Sicherheit kann durch das Festlegen von Spielregeln und eine offene, vertrauensvolle Gesprächskultur gefördert werden.

Gesprächsführung

Spielregeln für das Debriefing können sein: Alle Teilnehmenden sollen zu Wort kommen; es redet immer nur eine Person; es werden keine Vorwürfe, Beleidigungen oder Beschuldigungen geduldet. Eine wichtige Regel ist zudem das *Las-Vegas-Prinzip*: Alles, was im Raum passiert und besprochen wird, ist vertraulich und wird weder von der moderierenden Person noch von den Teilnehmenden ausserhalb der Gruppe weitergegeben.

Wenn Sie grosszügig Zeit für das Debriefing einplanen, können Sie es sich erlauben, Stille zuzulassen. Das kann die Teilnehmenden animieren, selbst etwas beizutragen. Wenn bilaterale Gespräche entstehen, versuchen Sie, diese nicht zu unterdrücken, sondern den dafür nötigen Raum im Plenum zu geben. Es hat sich bewährt, dass alle Teilnehmenden der Sitzreihenfolge nach jeweils einen gefundenen Fehler aufzählen können, der noch nicht genannt wurde. Starten Sie nicht für jeden Raum bei der gleichen Person. So kommen alle zu Wort.

Hilfsmittel

Die Nutzung von Hilfsmitteln kann die Wissensvermittlung unterstützen, das Debriefing aber auch verlängern. Als Option können Sie das Debriefing auf einem Flipchart zusammenfassen. Falls Sie den Teilnehmenden ein Lösungsblatt aushändigen, tun Sie dies besser erst zum Ende des Debriefings. Ansonsten sind die Teilnehmenden mit Lesen beschäftigt, statt sich an der Diskussion im Plenum zu beteiligen. Weiter können Sie die Materialien aus den Räumen mit ins Debriefing nehmen. So können Sie einen Fehler, den nicht alle gefunden haben, kurz zeigen. Oder wenn Sie die Klient:innenfälle ausgedruckt bei sich haben, können Sie unbeabsichtigt installierte Fehler direkt klären. Vielleicht möchten Sie Anschauungsmaterial mit in das Debriefing nehmen, z. B. ein Röntgenbild eines verschluckten Blisters oder verschiedene Dosierungshilfsmittel für Paracetamol-Sirup. Der Abschluss des Debriefings (Take-home-Messages) kann mündlich in der Gruppe durchgeführt werden. Persönliche Take-home-Messages können beispielsweise von allen Teilnehmenden auf Karteikarten notiert werden. Sie müssen nicht zwingend im Plenum besprochen werden.

«Und jetzt?»

Am Ende eines Debriefings kann es trotz grosszügiger Zeitbemessung vorkommen, dass die eine oder andere Diskussion nicht abgeschlossen werden kann. Ein Room of Horrors kann eine gute Gelegenheit für organisationales Lernen sein: Sie oder andere Führungspersonen können Themen im Nachgang in Ruhe bearbeiten, weiter gehende Informationen recherchieren, an eine Führungsperson übergeben oder an der nächsten Teamsitzung aufgreifen. Vielleicht regt das Erlebte auch dazu an, gewisse Prozesse in Ihrer Spitex-Organisation zu überdenken?

2.4 Die Anleitung kurz zusammengefasst

Die wichtigsten Schritte zur Umsetzung eines Room of Horrors finden Sie hier nochmals in der Übersicht:

Training organisieren

- » 1–2 Personen organisieren den Room of Horrors und leiten die Durchführung.
- » Planen Sie die Durchführung wenn möglich ausserhalb der Arbeitszeiten (z. B. im Rahmen eines Teamanlasses) und / oder stellen Sie für die Teilnahme an den Trainings zeitliche Ressourcen sicher.
- » Planen Sie mit 5–10 Minuten für die Instruktion, 20–25 Minuten pro Raum für die Fehlersuche und mindestens 20–25 Minuten für ein kurzes Standard-Debriefing.
- » Die Räume können einzeln oder in Dreier- bis Sechsergruppen besucht werden.
- » Falls Sie mehrere Räume umsetzen, können dementsprechend mehrere Gruppen parallel die Räume besuchen und rotieren.

Training vorbereiten

- » Entscheiden Sie, welche Klient:innenfälle / welchen Zentrumsbeschrieb (je in einem Raum) Sie umsetzen wollen, und wählen Sie zusätzliche Fehler und Risiken aus, wenn Sie dies möchten.
- » Besorgen Sie das benötigte Material (z. B. Medikamente) für die Inszenierung der Fehler / Risiken. Einige Materialien stehen im Manual zum Ausdrucken zur Verfügung.
- » Bereiten Sie das Debriefing vor. Als Gedankenstütze dient Ihnen Ihr Lösungsblatt, auf dem Sie alle versteckten Fehler / Risiken auflisten können.
- » Drucken Sie für alle Teilnehmenden Fehlererfassungsblätter aus. Diese benötigen die Teilnehmenden für die Fehlersuche.

Am Trainingstag

- » Richten Sie den Room of Horrors mit dem vorbereiteten Material in Ihren Räumlichkeiten ein.
- » Halten Sie für alle Teilnehmenden Stifte und Fehlererfassungsblätter bereit, eventuell auch Clipboards.
- » Instruieren Sie alle Teilnehmenden zu Beginn des Trainings anhand der Checkliste.
- » Geben Sie ein Startsignal. Die Teilnehmenden suchen die Fehler und Risiken. Alle Teilnehmenden notieren während der Suche die gefundenen Fehler pro Raum auf einem Fehlererfassungsblatt. Geben Sie nach Ablauf der Zeit das Zeichen zum Abschliessen der Fehlersuche.
- » Lösen Sie alle Fehler / Risiken in einem Debriefing. Nutzen Sie dafür den Debriefing-Leitfaden und Ihr Lösungsblatt.
- » Bauen Sie nach dem Training anhand Ihres Lösungsblatts systematisch sämtliche Fehler / Risiken wieder zurück, damit Ihre Klient:innen sicher sind.

3

Klient:innenfälle und Spitex-Zentrums- Beschrieb



3 Klient:innenfälle und Spitex-Zentrums-Beschrieb

3.1 Umsetzung für den Bereich somatische Spitex

3.1.1 Schlafzimmer: Fall Frau Lambert

Grunddaten

Name: Lambert	Vorname: Sophia	Geburtstag:
Alter: 67 Jahre	KI.-Nr.: 372596	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Rosengasse 34	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	E-Mail: sophia_lambert@gmail.ch
Reanimationsstatus:	Cave: keine bekannt	

Diagnosen

I11.9	Hypertensive Herzkrankheit
I10	Hypertonie
Z95.2	Künstliche Herzklappe, St. n. Herzklappenersatzoperation (im letzten Jahr), mechanische Herz-
Z79.01	klappe, unter Dauerantikoagulation
I63.5	Zerebrovaskulärer Insult links 2024, St. n. ischämischem Schlaganfall
M15.0	Arthrose
E03.9	Hypothyreose

Biografische Informationen

Frau L. ist seit zehn Jahren verwitwet und lebt allein. Sie hat drei erwachsene Kinder: einen Sohn, der in Amerika lebt, eine Tochter, die in der Nachbarschaft wohnt und beruflich stark eingespannt ist, sowie einen weiteren Sohn, zu dem sie keinen Kontakt hat. Ihre treue Begleiterin im Alltag ist ihre Katze. Gesundheitlich ist Frau L. stark vorbelastet. Sie leidet an einer hypertensiven Herzkrankheit und hatte im letzten Jahr eine Herzklappenersatzoperation. In deren Folge kam es zu einer Komplikation in Form eines cerebralen Insults auf der linken Seite. Aufgrund der künstlichen Herzklappe ist Frau L. dauerhaft auf Blutverdünnung angewiesen.



Name: Lambert, Sophia

KI.-Nr.: 372596

Geburtsdag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: Selbstpflegedefizit		
	Ursachen	Ziel	Leistungen
	Eingeschränkte motorische Fähigkeiten der oberen und unteren Extremitäten aufgrund des CVI	Aufrechterhalten von persönlicher Hygiene unter Förderung der vorhandenen Ressourcen	1x / Woche (Montag) unter Anleitung duschen Mittwoch und Freitag Intimpflege durch Pflege Anleitung zur Pflege der betroffenen Seite, Übernahme der nicht betroffenen Seite Beim Ankleiden unterstützen: Unterhemd / T-Shirt und Pullover sollen so hingelegt werden, dass Fr. L. zuerst den betroffenen Arm in die Kleidung einfädeln kann und diese danach mit der nicht betroffenen Seite fertig anziehen kann. Hosen anziehen durch die Pflege; zuerst die betroffene Seite und anschliessend die nicht betroffene Seite anziehen Morgens und abends Fr. L. an die Zahnpflege erinnern und abends Anleitung zur Kontrolle der Backentasche auf Nahrungsreste
	Symptome	Ressourcen	
Plegie der rechten oberen und unteren Extremität Verminderte Kraft der Extremitäten	Ist motiviert mitzuhelfen		
2	Pflegediagnose: beeinträchtigte körperliche Mobilität		
	Ursachen	Ziel	Leistungen
	Plegie der rechten oberen und unteren Extremität	Trainieren des Gleichgewichts, Kraft der Extremitäten und Rumpfstabilität	Bewegungstraining am Montag, Mittwoch und Freitag: 5 Ganglängen am Rollator laufen. Tragen von festem Schuhwerk. Evaluation der Arretierung des Rollators durch Klientin. Fr. L. auf das konzentrierte Heben des betroffenen Beines aufmerksam machen
	Symptome	Ressourcen	
Verminderte Kraft der rechten Extremitäten Gleichgewichtsstörung Gangunsicherheit	Ist motiviert, die Mobilität am Rollator zu verbessern Halterungen sind montiert		
3	Pflegediagnose: Gefahr einer Hautschädigung		
	Ursachen	Ziel	Leistungen
	Pergamenthaut	Die Haut weist keine Verletzung auf	– Tgl Hautpflege mit fettender Hautcreme – Tgl Kontrolle der Hautverhältnisse – Körperpflege mit schonenden Produkten
	Symptome	Ressourcen	
Neigung zu Hämatomen und Hautläsionen			

**Name:** Lambert, Sophia**KI.-Nr.:** 372596**Geburtstag:****Verlaufswerte**

Datum / Zeit	Montag	Donnerstag
Blutdruck (mm Hg)	145 / 75	185 / 101
Puls (bpm)	76	88
Temperatur (°C)	36,4	36,8

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Montag	09.20 Uhr	Wollte Klientin duschen, sie hat das abgelehnt, hat eine Frau erwartet. Beim Ankleiden unterstützt. Nimmt Morgenmedikamente s / s ein und telefoniert mit HA, sagt Termin von heute ab, weil sie sich nicht wohl fühle. Sagt geplantes Gehtraining von heute Nachmittag aus selbem Grund ab.	FaGe
Montag	18.30 Uhr	Klientin beim Entkleiden und Anziehen von Nachthemd unterstützt, geht fast s / s. Kleine Hautläsion, ca. 1 cm, entdeckt, gereinigt und mit Pflaster abgedeckt.	FaGe
Dienstag	09.45 Uhr	Bei Intimpflege über Gesäss grossflächige Rötung, klar abgegrenzt. Grosszügig mit Elocom behandelt. Pants waren vollständig ausgelastet, Bettunterlage war voll. Kann beim Ankleiden gut mithelfen und benötigt wenig Unterstützung. Medikamente gerichtet.	FaGe
Dienstag	18.45 Uhr	Beim Anziehen des Nachthemdes unterstützt und an Zahnpflege erinnert. Medikamente kontrolliert.	FaGe
Mittwoch	09.35 Uhr	Klientin gemäss Pflegeplanung gepflegt. Sie hilft viel mit und wirkt motiviert. Ganzen Körper gut mit Excipial eingecremt.	FaGe
Mittwoch	12.00 Uhr	Reinigung nach Plan durchgeführt. Klientin geht es gut, ist gesprächig.	HW
Mittwoch	14.00 Uhr	Klientin gibt starke SZ in den Knien an und cremt diese mit Voltaren ein. Gehtraining draussen durchgeführt, bis Nachbarhaus gelaufen, retour sass Klientin auf den Rollator, mochte nicht mehr zurücklaufen.	FaGe
Mittwoch	19.00 Uhr	Klientin zieht Nachthemd weitgehend s / s an. An Mundpflege erinnert.	FaGe
Donners- tag	09.30 Uhr	Fr. L. äussert, sie sei sehr erschöpft und komme schnell ausser Atem. Will sich deshalb heute nicht waschen und behält Nachthemd an. Will sich ausruhen.	FaGe
Donners- tag	13.30 Uhr	Klientin liegt im Bett. Äussert, sie habe keinen guten Tag und sei sehr müde. Hustet immer wieder und sagt, Atmen gehe etwas schwerer, meint, sie habe sich vielleicht eine Erkältung eingefangen. Bewegungstraining deshalb nicht durchgeführt.	FaGe



Name: Lambert, Sophia Kl.-Nr.: 372596 Geburtstag:

Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	Marcoumar Tbl 3 mg (Dosierung gem. Gerinnungshemmungsausweis)	Phenprocoumon	Tbl	Stk			n. V.		n. V.
	Bilol Filmtabl 5 mg	Bisoprololi fumaras	Filmtabl	Stk	1				Tgl
	Atorvastatin Filmtabl 20 mg	Atorvastatin	Filmtabl	Stk			1		Tgl
	Amlodipin Tbl 10 mg	Amlodipin	Tbl	Stk	1				Tgl
	Vitamin D3 Streuli 4'000 IE / ml	Cholecalciferolum	Lsg	ml	0,2 ml donners- tags				Tgl
	Eltroxin LF Tbl 0,05 mg	Levothyroxin-Natrium	Tbl	Stk	1				Tgl, nüch- tern (30 min vor Essen)
X	Seresta Tbl 15 mg	Oxazepamum	Tbl	Stk				1	Tgl
Sonstige Verordnungen (Salben, Verbände, Kontrollen etc.)									
	Voltaren Schmerzgel Knie bds.	Diclofenac	Gel	Appl	1	1	1	1	Tgl
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	Voltaren Retard Drag 75 mg	Diclofenacum	Dragée	Stk	Gelenk- schmerzen	1	1		
	Pantoprazol Tbl 40 mg	Pantoprazol	Tbl	Stk	Bei Einnah- me NSAR	1	1		
	Elocom Salbe 1 mg / g	Mometasonfuroat	Salbe	Appl	Dermatitis	1	1		



Name: Lambert, Sophia **Kl.-Nr.:** 372596 **Geburtstag:**

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
TD	10.00 / 18.30 Uhr	Medikamente richten / Medikamente kontrollieren gemäss Medikamentenliste	HF	15'	1x / Woche, Dienstag
TD	09.15 Uhr	Vitalzeichenkontrolle	FaGe / HF	10'	2x / Woche, Montag, Donners- tag
TD	09.00 Uhr	Körperpflege und Kleiden gemäss Pflegeplanung	FaGe (PA)	40'	Tgl ausser Montag
TD	09.00 Uhr	Duschen und Kleiden gemäss Pflegeplanung	FaGe (PA)	60'	1x / Woche, Montag
TD	14.00 Uhr	Gehtraining gemäss Pflegeplanung	PA / FaGe / HF	20'	3x / Woche, Montag, Mittwoch, Donnerstag
AD	18.00 Uhr	Kleiden gemäss Pflegeplanung	PA / FaGe	20'	Tgl
AD	18.20 Uhr	An Zahnpflege erinnern / Kontrolle der Mundtaschen	PA / FaGe	5'	Tgl
TD	11.00 Uhr	Haushalt	PA	60'	1x / Woche, Mittwoch
TD	09.15 Uhr	Menüs für ganze Woche beim Mahlzeitendienst bestellen	FaGe (PA)	10'	1x / Woche, Montag

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt im Schlafzimmer einer Klientin.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall somatische Spitex: Frau Lambert | Schlafzimmer (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Puppe (inkl. Nachthemd)
- ☐ Rouge oder Ähnliches zum Imitieren von Dekubitus, Grad 1
- ☐ Pflaster
- ☐ Tonaufnahme (Anhang 1) und ein Abspielgerät (Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Gerinnungshemmungsausweis (Anhang 2) ausdrucken und zuschneiden
- ☐ Mehrere geöffnete Tuben Voltaren Schmerzgel, eine davon abgelaufen
- ☐ Medikamentendosett und Spitex-Box inkl. verordneter Medikamente
- ☐ Katzenbett oder Decke mit Katzenhaaren
- ☐ Originalverschlossene PET-Wasserflasche
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innenfall somatische Spitex: Frau Lambert, inkl. Gerinnungshemmungsausweis, im Schlafzimmer auslegen
- ☐ Puppe in Nachthemd auf dem Bett platzieren
- ☐ Mit Rouge sakral Rötung aufschminken und Pflaster anbringen
- ☐ Handgelenke der Puppe mit roter Schminke und Tupfer präparieren
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme auf dem Nachttisch platzieren
- ☐ Voltaren-Tuben im Raum verstreut platzieren
- ☐ Gem. Verordnung vorbereitete Spitex-Box: Stand Donnerstagnachmittag (inkl. Atorvastatin 20 mg und 40 mg) und Wochendosett (inkl. falsch gerichtetes Atorvastatin 20mg anstatt 40mg; ohne Marcoumar) im Schlafzimmer platzieren
- ☐ Katzenbett auf die Spitex-Box platzieren
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Dokumentation: Verordnungen unvollständig	Reanimationsstatus und Patient:innenverfügung ist nicht bekannt / vorhanden. Risiko für Unklarheiten bezüglich des Willens der Klientin bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes.	Im Klient:innendossier ist kein Vermerk bezüglich Reanimationsstatus oder Patient:innenverfügung vorhanden.
2.	Dokumentation: nicht vollständig	Die Beurteilung und Behandlung der Hautläsion ist nicht dokumentiert. Risiko für nicht adäquate Behandlung.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und Pflegeplanung im Klient:innendossier ersichtlich.
3.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Verlaufsbericht beschreibt Rötung über Gesäss und Behandlung mit Elocum aus Reserve. Fraglich, ob es sich tatsächlich um Dermatitis oder potenziell um Dekubitus handelt. Im Verlauf wird Hautveränderung nicht mehr beschrieben. Risiko für Fehldiagnose und -behandlung von Hautveränderung sowie Nichtnachvollziehbarkeit des Verlaufs.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Medikamente</i> in Klient:innendossier ersichtlich.
4.	Klinische Prozesse: nicht durchgeführt trotz Indikation	Klientin sagt Termin mit HA am Montag ab, ohne Ersatztermin zu vereinbaren. Verordnung von Marcoumar-Dosierung nur bis Montag vorhanden. Risiko für nicht adäquate Behandlung und Folgekomplikationen.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und anhand des Gerinnungshemmungsausweises (Anhang 2) zu erkennen.
5.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Verlaufsbericht beschreibt kleine Hautläsion, die mit normalem Pflaster abgedeckt wird, trotz dokumentierter Pergamenthaut der Klientin. Risiko für zusätzliche Hautschädigung aufgrund inadäquater Behandlung.	Fehler an nicht hautfreundlichem Pflaster, das an Puppe angebracht wird, ersichtlich.
6.	Klinische Prozesse: nicht adäquate Einschätzung	Klientin äussert am Donnerstag Dyspnoe und Erschöpfung. Risiko für Nichterkennen von möglichen Komplikationen (z. B. Embolie) nach ausbleibender Antikoagulation.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier und anhand der Tonaufnahme (Anhang 1) zu erkennen.

7.	Medikation: falsche Dosierung	Atorvastatin 20 mg anstatt 40 mg wurde gerichtet. Risiko für nicht adäquate Behandlung und Folgekomplikationen.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und anhand des falsch gerichteten Atorvastatins ersichtlich. In Spitex-Box befinden sich Atorvastatin 40 mg sowie 20 mg.
8.	Medikation: falsche Lagerung, verfallenes Medikament	Im Schlafzimmer befinden sich mehrere geöffnete Voltaren-Tuben. Unklar, wann welche geöffnet wurde. Risiko für veränderte Arzneimittelwirkung.	Mehrere angebrochene Voltaren-Tuben werden im Schlafzimmer platziert.
9.	Medikation: Lagerung	Katzenbett / Decke liegt auf der Spitex-Box. Risiko für Kontamination der Materialien und erhöhte Infektionsgefahr für die Klientin.	Katzenbett oder Decke mit Katzenhaaren wird auf Spitex-Box platziert.
10.	Medikation: nicht durchgeführt	Medikamente wurden am Dienstag gerichtet und kontrolliert. Es wurde dabei nicht bemerkt / hinterfragt, dass Marcoumar nicht verordnet wurde und im Medikamentendosett fehlt. Risiko für nicht adäquate Behandlung und Folgekomplikationen.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und an dem im Schlafzimmer platzierten Medikamentendosett ersichtlich.
11.	Organisation: nicht adäquat	Auf dem Nachttisch steht eine verschlossene PET-Wasserflasche, die durch Klientin mit motorischer Einschränkung nicht geöffnet werden kann. Risiko für unzureichende Versorgung und Dehydratation.	Fehler ist unter <i>Pflegeplanung</i> im Klient:innendossier und an der im Schlafzimmer platzierten verschlossenen PET-Flasche zu erkennen.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Klient:innenunfälle: Gefahr für Stürze	Rollator steht ungebremst im Zimmer. Risiko für Sturzgefahr.	Rollator wird ungebremst im Zimmer platziert.
b.	Medikation: verfallenes Medikament	Spitex-Box enthält abgelaufenes Hautdesinfektionsmittel. Risiko für unzureichende Desinfektion, erhöhte Infektionsgefahr und mögliche Komplikationen bei der Wundbehandlung.	Abgelaufenes Hautdesinfektionsmittel in Spitex-Box platzieren.
c.	Medikation: nicht adäquate Bewirtschaftung	Spitex-Box enthält nicht mehr aktuelle Medikamente, zum Teil sind diese in falschen Schachteln versorgt und abgelaufen.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und anhand der Spitex-Box ersichtlich: In der Spitex-Box werden nicht verordnete Medikamente platziert und Verpackungen vertauscht, einige Medikamente sind abgelaufen.
d.	Infrastruktur: unpassend, Sturzgefahr	Kabel der Steckerleiste verläuft quer durch den Raum. Risiko für Sturzgefahr.	Steckerleiste mit Kabel quer durch Schlafzimmer platzieren.

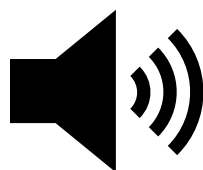
Materialien

Anhang 1: Tonaufnahme Zustandsverschlechterung

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Die Spitex kommt morgens zu Frau Lambert. Die Klientin liegt noch im Bett und äussert, dass sie sich sehr erschöpft fühle und alles als anstrengend empfinde. Sie atmet schwer und möchte sich nicht waschen, sondern sich lieber ausruhen.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**



Anhang 2: Gerinnungshemmungsausweis

Der Inhaber / die Inhaberin dieser Karte wird mit einem gerinnungshemmenden Medikament behandelt.

Achtung: bei Verletzungen besteht erhöhte Blutungsgefahr!

Angaben zur Person

Name / Vorname: Lambert Sophia

Geburtsdatum:

Strasse / Nr.: Rosengasse 34

PLZ / Ort: 8756 Musteringen

Telefon Privat: 0449407863

Telefon Geschäft:

Mobile: 0795467893

Blutgruppe: AB+

Unterschrift Arzt / Ärztin:

Name und Telefonnummer des verschreibenden Arztes / der verschreibenden Ärztin oder des Spitals

Arzt / Ärztin / Spital:

Telefon / Mobile:

Name und Telefonnummer des Hausarztes / der Hausärztin

Name / Vorname: Dr. S. Schneider

Telefon / Mobile: 0442134576

Im Notfall zu benachrichtigen

Name / Vorname: Lambert Hannah, Tochter

Telefon / Mobile: 0793672356

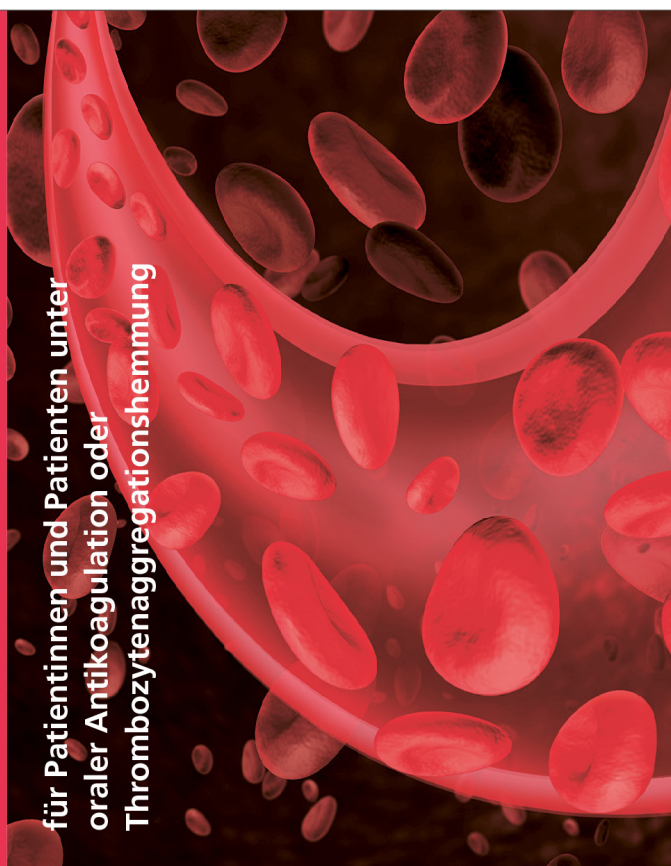


Schweizerische
Herzstiftung

Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag

Gerinnungshemmungs- Ausweis

für Patientinnen und Patienten unter
oralen Antikoagulation oder
Thrombozytenaggregationshemmung





Indikation zur Blutgerinnungshemmung

- ☐ Akutes Koronarsyndrom ☐ Status nach Stentimplantation
- ☒ Status nach Herzklappen-Operation ☐ Vorhofflimmern ☐ Vorhofflattern
- Prothesentyp:
- ☐ Hirnschlag bzw. Schlaganfall / TIA ☐ Lungenembolie ☐ Tiefe Venenthrombose
- ☐ Koronare Herzkrankheit ☐ PAVK
- ☐ Andere:

Wichtige Informationen für Patientinnen und Patienten

- Ziel der Behandlung mit Antikoagulanzen ist es, die Gerinnung des Blutes zu vermindern («Blutverdünnung»).
 - Ziel der Behandlung mit Thrombozytenaggregationshemmern ist es, das Verklumpen der Blutplättchen (Thrombozytenaggregation) zu vermindern und damit das Thromboserisiko zu senken.
- Nehmen Sie das von Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin verschriebene Medikament genau nach Anweisung Ihres Arztes / Ihrer Ärztin ein (1x oder 2x täglich).
- Denken Sie immer daran: kein Schutz ohne Medikament!
- Setzen Sie das Medikament nicht ohne Rücksprache mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin ab.
- Nehmen Sie keine weiteren Medikamente ohne vorherige Rücksprache mit Ihrem Arzt / Ihrer Ärztin ein.
- Informieren Sie Ihren Zahnarzt / Ihre Zahnärztin oder Ihren Arzt / Ihre Ärztin vor einem Eingriff, dass Sie ein gerinnungshemmendes Medikament einnehmen.
- Tragen Sie diesen «Gerinnungshemmungs-Ausweis» und/oder den persönlichen Notfallausweis der Schweizerischen Herzstiftung stets bei sich.
- Weiterführende Informationen finden Sie in der Patienteninformation «Die Gerinnungshemmung» der Schweizerischen Herzstiftung (Bestelladresse siehe Rückseite).

Art der Blutgerinnungshemmung Orale Antikoagulation (Gerinnungshemmer)

Vitamin-K-Antagonisten (VKA)			Ziel INR
✓	Medikament/Wirkstoff	Markenname	Behandlungsbeginn
	Phenprocoumon	Marcoumar®	
	Acenocoumarol	Sintrom®	
	Warfarin		

Nicht-Vitamin-K-abhängige orale Antikoagulanzen (NOAK)			
✓	Medikament/Wirkstoff	Markenname	Behandlungsbeginn
	Apixaban	Eliquis®	
	Dabigatran	Pradaxa®	
	Edoxaban	Lixiana®	
	Rivaroxaban	Xarelto®	

Thrombozytenaggregationshemmer (Plättchenhemmer)

✓	Medikament/Wirkstoff	Markenname	Dosierung	Behandlungsbeginn	Behandlungsende
	ASS	z.B. Aspirin®			
	Clopidogrel	z.B. Plavix®			
	Prasugrel	Efient®			
	Ticagrelor	Brilique®			

Andere:

Ergänzung:



3.1.2 Wohnzimmer: Fall Herr Schmitt

Grunddaten

Name: Schmitt	Vorname: Stefan	Geburtstag:
Alter: 59 Jahre	KI.-Nr.: 349845	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Rosengasse 34	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	
Reanimationsstatus:	Cave: Erdnüsse, Jod	

Diagnosen

C34.1	Bronchialkarzinom, Oberlappen (2023)
C79.5	Knochenmetastasen (Wirbelsäule) (2024)
G82.2	Querschnittslähmung durch Metastasen (2024)
R52	Chronische Schmerzen obere Extremitäten und Parästhesien infolge der Metastasen (2024)
R20.2	
N40.1	Prostatahyperplasie
N31.9	Neurogene Blasenfunktionsstörung (2024)
Z96.0	Suprapubischer Katheter (Cystofix), indiziert aufgrund einer neurogenen Blasenfunktionsstörung in Verbindung mit einer Prostatahyperplasie, die Selbstkatheterisierung unmöglich macht

Biografische Informationen

Herr S. ist 59 Jahre alt und war früher in einer leitenden Position tätig. 2023 erhielt er die Diagnose eines Bronchialkarzinoms und 2024 traten Metastasen in der Wirbelsäule auf, die im Verlauf zu einer Paraplegie führten. Diese Entwicklungen belasten ihn sowohl körperlich als auch psychisch, da auch die Schmerzen zunehmend stärker werden. Durch seinen früheren Job hatte er nie die Gelegenheit, eine Frau kennenzulernen, aber er hat eine enge Bindung zu seinen zwei Neffen, die er regelmässig besucht und mit denen er Ausflüge unternimmt. Er zeigt keine Bereitschaft, psychologische Hilfe in Anspruch zu nehmen, geht jedoch einmal wöchentlich zur Physiotherapie. Die Palliativversorgung ist eingebunden und ein Notfallplan liegt vor Ort vor.



Name: Schmitt, Stefan

KI.-Nr.: 349845

Geburtstag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: beeinträchtigte körperliche Mobilität		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Vorbestehende Querschnittlähmung Bronchialkarzinom in der Lunge	– Hr. S. kann seine Wünsche verbal äussern – Hr. S. kann seine Ressourcen einschätzen und weiss, wie er die Transfers machen muss	– Ganzkörperpflege am Lavabo, Duschen 1x wöchentlich am Freitag – Unterstützen beim Transfer mit Rutschbrett von Bett in Rollstuhl – Ins Badezimmer fahren – Transfer auf Duschstuhl – Duschen und abtrocknen – Transfer von Duschstuhl in Rollstuhl
	Symptome	Ziel	
Rumpfinstabilität Kraftlosigkeit Schmerzen	– Transfer von Bett in Rollstuhl – Intakte Haut		
2	Pflegediagnose: Totale Urininkontinenz		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Querschnittlähmung bei Bronchialkarzinom mit Metastasen	Hr. S. kann den Arm links nicht hoch genug heben, um den Cystofix mit einer Hand zu halten	– Cystofix leeren – Urinbeutel Tag: 1x / Monat wechseln (Freitag), Nacht: 1x / Woche (Freitag) – Cystofix-Verband 1x / Woche wechseln (Wunsch Klient)
	Symptome	Ziel	
Totale Urininkontinenz	Physiologische Urinableitung ist unter Erhalt der Klientenressource gewährleistet		



Name: Schmitt, Stefan

KI.-Nr.: 349845

Geburtsdag:

3	Pflegediagnose: unwirksames Gesundheitsverfahren		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	– Paraplegie – Bronchialkarzinom – Chronische Arm- / Schulter-schmerzen	Hr. S. äussert seine Gefühle und Stressoren	– Gespräche zur Krankheitsbewältigung führen – Pflegeanleitung und Beratung (A = Dipl.-Leistung). 1x wöchentlich 10 Minuten – Erheben von gesundheitsbezogenen belastenden Defiziten und Definieren von unterstützenden Pflegemassnahmen – Fördern und Aufzeigen von vorhandenen Ressourcen
	Symptome	Ziel	
	Hr. S. ist im Moment überfordert, mit seiner vorbestehenden Querschnittlähmung und seinem neu diagnostizierten Bronchialkarzinom adäquat umzugehen. Hr. S. lehnt psychologische Unterstützung ab.	Hr. S. kann sich adäquat ausdrücken und bei Bedarf Stressoren bewältigen, sofern dies seinen persönlichen Zielen förderlich ist	
4	Pflegediagnose: akuter Schmerz		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Grunderkrankungen wie Bronchialkarzinom und Metastasen	Hr. S. kann seine Schmerzen benennen und auf NRS-Skala einstufen	– Schmerz anhand NRS erfassen – Verabreichen von Reservemedikation – Schmerzlindernde Lagerungen – Anleiten bei Entspannungsübungen
	Symptome	Ziel	
	Schmerzen im Oberkörper links Kraftlosigkeit im Arm links	Hr. S. kann seine Schmerzen lokalisieren und einstufen und s/s Morphin s. c. injizieren	
5	Hauswirtschaft: beeinträchtigte Haushaltsführung		
	Leistungen		
	– Unterhaltsreinigung 1x/Woche – Wäsche waschen 1x/Woche – Einkaufen 1x/Woche		



Name: Schmitt, Stefan

KI.-Nr.: 349845

Geburtstag:

Verlaufswerte

Datum / Zeit	Donnerstag, 09.30 Uhr	Freitag, 10.00 Uhr
NRS	5	2
Stuhlgang		

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Donners- tag	09.00 Uhr	Hr. S. beim Transfer in Rollstuhl begleitet und Ganzkörperpflege am Lavabo unterstützt. Wirkt danach erschöpft. Sakralbereich leicht gerötet, wurde gut eingecremt. Urinbeutel geleert. Hr. S. nimmt seine Medika- mente vor dem Frühstück ein.	FaGe
Donners- tag	09.15Uhr	Reservemedikation s. c. verabreicht.	FaGe
Donners- tag	09.30 Uhr	Medikamentenmanagement: für 1 Woche Medikamentendosett gerichtet.	FaGe
Donners- tag	10.00 Uhr	Hauswirtschaft: Wochenkehr nach Plan und Wäsche gewaschen.	HW
Donners- tag	19.00Uhr	Abendtoilette mehrheitlich s / s durchgeführt. Unterstützung beim Pyja- ma-Anziehen. Möchte Transfer ins Bett später selbst machen. Urinbeutel geleert und Nachtbeutel angebracht. Hat Abendmedikamente bereits eingenommen. Klient erzählt, dass seine Neffen heute kurz zu Besuch waren, sie haben ihm einen Proteinriegel geschenkt, damit er genug Kraft hat für die nächsten Ausflüge in den Zoo.	FaGe
Freitag	08.45 Uhr	Hr. S. führt Transfer auf Duschstuhl mehrheitlich s / s durch. Hat an- schliessend mit wenig Unterstützung geduscht, Haare gewaschen und sich rasiert. Wirkt danach erschöpft und möchte Pause machen. Sak- ralbereich nicht wegdrückbar gerötet. Haut gut eingecremt. Urinbeutel geleert. Morgenmedikation eigenständig eingenommen, benötigt gerade nichts aus Reserve.	FaGe
Freitag	09.30 Uhr	Cystofix-Verband frisch gemacht und Urinbeutel gewechselt. ESS neu gerötet, mässig Exsudat.	FaGe
Freitag	19.30 Uhr	Hr. S. wirkt traurig. Äussert, er habe keine Beschwerden, will ins Bett. Abendtoilette grösstenteils s / s durchgeführt und Abendmedikation ein- genommen. Transfer ins Bett geht gut mit Rutschbrett. Urinbeutel geleert und frischen Nachtbeutel angebracht.	Pflege



Name: Schmitt, Stefan KI.-Nr.: 349845 Geburtstag:

Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	MST CONTINUS Ret Tbl 10 mg	Morphin	Tbl	Stk	1	0	1	0	Tgl
	Dafalgan Filmtabl 1 g 100 Stk	Paracetamol	Filmtabl	Stk	1	1	1	1	Tgl
	Tamsulosin T Sandoz Ret Tbl 0,4 mg	Tamsulosin	Tbl	Stk	1	0	0	0	Tgl
	Laxoberon Tropfen	Natriumpicosulfat	Trpf	Trpf	0	0	15	0	Tgl
Sonstige Verordnungen (Salben, Verbände, Kontrollen etc.)									
	Voltaren Schmerzgel	Diclofenac	Salbe	Appl	1	1	0	1	Tgl
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	Gemäss Notfallplan								



Name: Schmitt, Stefan **KI.-Nr.:** 349845 **Geburtstag:**

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
TD	08.00 Uhr	Ganzkörperpflege inkl. Rasieren	FaGe / HF	45 min	Tgl
TD	08.00 Uhr	Duschen Rasieren	FaGe / HF	50 min	Wöchentlich Freitag
TD	08.45 Uhr	Transfer auf Rollstuhl mit Rutschbrett	FaGe / HF	15 min	Tgl
TD	09.00 Uhr	Cystofix-Verbandwechsel	FaGe / HF	10 min	Wöchentlich Freitag
TD	09.05 Uhr	Urinbeutel leeren	FaGe / HF	5 min	2x tgl
TD	09.10 Uhr	Medi-Abgabe nach Notfallplan	FaGe / HF	10 min	Tgl
TD	09.30 Uhr	Medikamente richten in Medikamentendosett gem. Verordnung	FaGe / HF	15 min	Wöchentlich Donnerstag
SD	19.00 Uhr	Unterstützung bei der Abendtoilette inkl. Kleiden	FaGe / HF	30 min	Tgl
SD	19.30 Uhr	Kontrolle Einnahme gerichteter Medikamente	FaGe / HF	5 min	Tgl
HW	10.00 Uhr	Hauswirtschaft – Einkauf – Unterhaltsreinigung – Wäsche	HW	75 min	Wöchentlich Donnerstag

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt im Wohnzimmer eines Klienten.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall somatische Spitex: Herr Schmitt | Wohnzimmer (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Puppe (inkl. Kleidung), Cystofix (alternativ Dauerkatheter), Fixierungsverband, Rouge und Sirup
- ☐ Tisch, Getränk, Handy / Telefon, Becher mit Tablette Novalgin 500 mg
- ☐ Injektionsnadelverschlusskappe, Spitex-Box mit benötigten Materialien und Medikamenten gem. Verordnung
- ☐ Tonaufnahme (Anhang 3) und ein Abspielgerät (Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Massnahmen- und Notfallplan (Anhang 4)
- ☐ Nachtbeutel für Cystofix ohne Verschlusskappe
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innendossier somatische Spitex: Herr Schmitt, inkl. Massnahmen- und Notfallplan, im Wohnzimmer auslegen
- ☐ Puppe auf Sofa setzen und Injektionsverschlusskappe unter Gesäss platzieren, so dass diese leicht hervorschaut
- ☐ Cystofix (oder Dauerkatheter) an Puppe anbringen, ESS mit Rouge präparieren und mit Sirup versetzten Fixierungsverband abdecken
- ☐ Getränk, Handy / Telefon und Becher mit Novalgin auf Tisch ausserhalb Reichweite der Puppe platzieren
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme im Raum platzieren
- ☐ Rollstuhl ungebremst neben dem Sofa platzieren
- ☐ Nachtbeutel ohne Verschlusskappe im Raum platzieren
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Dokumentation: Verordnungen unvollständig	Reanimationsstatus ist nicht verordnet. Risiko für Unklarheiten bezüglich des Willens des Klienten bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes.	Fehler ist unter <i>Grunddaten</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
2.	Dokumentation: Verordnungen unvollständig	Gemäss Verlaufsbericht ist die ESS beim Cystofix gerötet und es hat wenig Exsudat. Beschreibung ist wenig aussagekräftig und es ist nicht ersichtlich, ob und welche Massnahmen eingeleitet wurden. Risiko für fortschreitende Infektion bei möglicher nicht adäquater Behandlung und Verlaufskontrolle.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
3.	Dokumentation: unvollständig	Gemäss Verlaufsbericht wurde am Donnerstag eine Reserve verabreicht. Nicht ersichtlich, welche Beschwerden der Klient hatte und was verabreicht wurde. Risiko für unklare und nicht nachvollziehbare Behandlung.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
4.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Dekubitus, Grad 1 im Sakralbereich wird im Pflegebericht erwähnt, ist nicht in Pflegeplanung ersichtlich und es wurden keine adäquaten Massnahmen ergriffen. Risiko für eine Verschlechterung des Dekubitus und Folgekomplikationen.	Fehlendes ist unter <i>Pflegeplanung</i> und <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
5.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Massnahmen- und Notfallplan des Klienten bildet nicht alle relevanten Themen ab (Obstipation, Nausea / Emesis, Atemnot, Fieber). Risiko für nicht adäquate Behandlung bei auftretenden Beschwerden und Komplikationen.	Der Fehler ist anhand des Massnahmen- und Notfallplanes (Anhang 4) zu erkennen.

6.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klient mit Paraplegie und regelmässiger Einnahme von Opioiden nimmt fix Laxoberon ein. Anhand der Dokumentation ist nicht ersichtlich, wann Klient das letzte Mal Stuhlgang hatte. Obstipation fehlt im Massnahmen- und Notfallplan. Risiko für nicht adäquate Behandlung und mögliche Obstipation mit Folgekomplikationen.	Fehler ist unter <i>Verlaufswerte</i> und <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier und anhand des Massnahmen- und Notfallplanes (Anhang 4) zu erkennen.
7.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Cystofix-Nachtbeutel befindet sich ohne Deckel auf Tisch. Risiko für Kontamination und Infektionsgefahr.	Cystofix-Nachtbeutel ohne Deckel auf Tisch platzieren.
8.	Alltagsabläufe: nicht angemessen	Getränk, Handy und Medikamente sind ausserhalb der Reichweite des Klienten. Risiko für nicht adäquate Versorgung.	Getränk, Handy und Reservemedikament ausser Reichweite der Puppe platzieren.
9.	Alltagsabläufe: nicht angemessen	Injektionsnadelverschlusskappe liegt auf dem Sofa unter dem Gesäss des Klienten. Risiko für Druckstelle und Verletzungen.	Injektionsnadelverschlusskappe unter dem Gesäss der Puppe platzieren.
10.	Organisation: nicht adäquat	Das Richten der Medikamente und die Haushaltsreinigung geschehen zeitgleich. Risiko für Ablenkung und Medikationsfehler.	Fehler ist unter <i>Einsatzdefinition</i> im Klient:innendossier und anhand der Tonaufnahme (Anhang 3) ersichtlich.
11.	Medikation: Bestellung	Nicht alle verordneten Notfallmedikamente sind vorhanden. Nachbestellung ist nicht ersichtlich. Risiko für nicht adäquate Behandlung bei Schmerzen.	Der Fehler ist anhand des Massnahmen- und Notfallplanes (Anhang 4) und anhand fehlender / leerer Packung Novalgin 500 mg zu erkennen.
12.	Ernährung: Allergie	Ein Proteinriegel, der Erdnüsse enthält, liegt im Zimmer. Risiko für allergische Reaktion.	Fehler ist unter <i>Grunddaten Cave</i> und <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier sowie an dem im Raum platzierten Lebensmittel zu erkennen.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Alltagsabläufe: nicht angemessen, Sturzgefahr	Rollstuhl steht ungebremst neben dem Sofa. Risiko für Sturzgefahr.	Rollstuhl nicht arretieren und neben auf Sofa liegender Puppe platzieren.
b.	Klient:innenunfälle: Sturzgefahr	Kein angemessenes sicheres Schuhwerk vorhanden. Risiko für Sturzgefahr.	Puppe unsicheres Schuhwerk anziehen.
c.	Infrastruktur: unpassend	Kabel der Steckerleiste verläuft quer durch den Raum. Risiko für Sturzgefahr.	Steckerleiste mit Kabel quer durch Zimmer platzieren.
d.	Infrastruktur: unpassend	Klient hat keinen Notfallknopf. Risiko für verzögerte Hilfeleistung und erhöhte Gefahr bei medizinischen Notfällen.	Fehler ist anhand fehlender Dokumentation zu Notfallknopf zu erkennen.
e.	Infrastruktur: unpassend	Trotz Querschnittslähmung und bestehendem Dekubitus beim Patienten fehlt ein Antidekubitus-Kissen auf Rollstuhl. Risiko für erhöhte Druckeinwirkung und Wundverschlechterung.	Kein Antidekubitus-Kissen auf Rollstuhl platzieren.

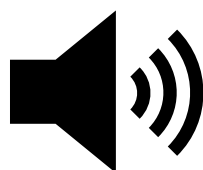
Materialien

Anhang 3: Tonaufnahme Medikamente richten

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Eine Pflegefachperson richtet die Medikamente, während die Hauswirtschaft staubsaugt und laut mit dem Klienten spricht.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**



Anhang 4: Massnahmen- und Notfallplan

Massnahmen- und Notfallplan

Für	Schmitt Stefan,	Datum	
Erstellt durch	A. Meier	Version	2

Fixmedikation siehe Austrittsbericht / Medikamentenkarte

Bei Fragen und Unsicherheiten bitte Telefon an 044 362 66 90 (Tag und Nacht)

Symptom	Allgemeine Massnahmen	Medizinische Massnahmen
Angst	– Nicht allein lassen, stützende / beruhigende Gespräche – Körperkontakt, Hand- oder Fussmassage – Evtl. Ablösung (Sitzwache) organisieren	1. TEMESTA (Lorazepam) EXP Schmelztabl 1 mg: 0.5–1 Tbl max. 4x / d Falls schlucken nicht möglich: 1. DORMICUM (Midazolam) Inj. Lsg. 5mg / 5ml: 1 mg sc. maximal alle 15 min
Durst / Mund-trockenheit	– Mund befeuchten (Schaumstoffstäbchen, Sprühflasche), häufig wiederholen – Bonbons oder Lutschpastillen Pflege: Mund reinigen mit weicher Zahnbürste oder Schaumstoffstäbchen, ca. 3 x tgl mit milder fluoridhaltiger Zahnpasta, Lippen eincremen	
Schlaf	– Schaffen einer vertrauten, ruhigen Atmosphäre – Schlaftee	1. MIRTAZAPIN Filmtabletten 30 mg oral: 0,5 Tbl zur Nacht Alternativ nicht additiv: QUETIAPIN Tbl 25 mg oral: 0,5–1 Tbl., max 4x / d 2. TEMESTA (Lorazepam) EXP Schmelztabl 1 mg: 0.5–1 Tbl zur Nacht Falls schlucken nicht möglich: 1. DORMICUM (Midazolam) 5mg / 5ml: 1 mg sc. max. alle 15 min



Schmerzen	Für Ruhe sorgen, bequeme Lage Ablenkung, stützende Gespräche Wärme- oder Kälteanwendung Massage, Entspannungsübung	1. NOVALGIN (Metamizol) Tbl 500mg oral: 1 Tbl, bis max. 4x2 Tbl / d 2. MORPHIN Tr. (2 %): 5 Tr (3mg), max. alle 3h Falls schlucken nicht möglich: 1. NOVALGIN (Metamizol) Inj. Lsg. 1 g / 2ml: 1 g sc max. 4x / d 2. MORPHIN Inj. Lsg. 10mg / ml: 5mg sc, max alle 3h
-----------	---	--

Medikamentengabe

- Bei Schmelztabletten (exp, lingual): Vor der Gabe ggf. Mund gut befeuchten. Speichel muss geschluckt werden können, Resorption enteral, KEINE relevante buccale Resorption.
- Injektionen unter die Haut (s / c) werden nur durch Spitex oder spezialisierte Spitex durchgeführt. Angehörige können dies auf Wunsch nach entsprechender Instruktion übernehmen.
- Buscopan, Dormicum, Novalgin, Ondansetron, Paspertin können pur sc verabreicht werden.
- Verdünnung: Morphin Inj. Lsg. 10mg / 1ml + 9ml NaCl 0,9 % = 10mg / 10ml = 1mg / 1ml. Ab Dosierungen von 5 mg kann Morphin sc unverdünnt gespritzt werden.
- Verdünnung: Haldol Inj. Lsg. 5mg / 1ml + 9ml NaCl 0,9 % = 5mg / 10ml = 0,5mg / 1ml.

Arzt / Ärztin	Dr. med. I. Richner
Datum und Unterschrift	12.12.2024 <i>I. Richner</i>



3.2 Umsetzung für den Bereich Memory-Spitem

3.2.1 Schlafzimmer: Fall Frau Rossi

Grunddaten

Name: Rossi	Vorname: Anna	Geburtstag:
Alter: 88 Jahre	Kl.-Nr.: 349639	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Rosengasse 34	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	
Reanimationsstatus:	Cave: keine bekannt	

Diagnosen

I10	Arterielle Hypertonie (2004)
I50.1	Leichte Herzinsuffizienz mit rezidivierenden lokalisierten Ödemen
R60.0	
G20	Morbus Parkinson (2006)
G30.9	Demenzielle Entwicklung bei Alzheimer-Erkrankung (2013)
F00.9	MMST 15 Punkte, MoCA 14 Punkte
H40.9	Glaukom (2018)
N39.3	Stress- und Dranginkontinenz
N39.4	

Biografische Informationen

Jüngeres von zwei Kindern, Schwester deutlich älter. Fr. R. wird früh selbstständig und geht allein auf weite Reisen. Lernte auf einer Reise ihren Mann kennen. Reiste auch mit ihm gerne und viel. Haben eine gemeinsame Tochter (mit vier Enkeln). Fr. R. führte ein sehr selbstständiges, selbstbestimmtes Leben. Tochter lebte bis vor einem Jahr in Mexiko, nun lebt sie im gleichen Kanton.

Bereits früh machte sich der Morbus Parkinson durch Tremor und akinetische Phasen bemerkbar. Durch die regelmässige Medikamenteneinnahme konnte Fr. R. einen grossen Teil ihrer Selbstständigkeit lange erhalten. Vor acht Jahren wurde zusätzlich eine demenzielle Entwicklung diagnostiziert. Momentan befindet sich Fr. R. im mittleren Stadium einer Alzheimerdemenz. Aufgrund dieser zwei Erkrankungen ist Fr. R. seit ca. zwei Jahren vermehrt auf Hilfe ihres Ehemannes bei der Körperpflege und der Mobilisation angewiesen. Der Tochter fiel auf, dass ihr Vater / der Ehemann mit der Pflege zusehends überfordert war, und meldete die Mutter bei der Spitem an.



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: chronische Verwirrtheit		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Neurokognitive Beeinträchtigung	– Fr. R. findet sich in eigener Wohnung zurecht – Fr. R. kann sich noch selbst anziehen – Duscht gerne	– 3x tgl Medikamente n. Verordnung abgeben, Einnahme kontrollieren (Medikamentendosett in Spitex-Box) – 1x wöchentlich nach Spitex-Standard Medikamentendosett richten – Gemeinsam durch verbale Anleitung frische Kleidung aussuchen (Mittwoch) – Tgl bei der Körperpflege unterstützen und verbal anleiten (Mittwoch duschen) – Inkontinenzeinlage morgens und abends wechseln – Morgens und abends zum Zähneputzen anleiten; Prothesenreinigung durch Spitex (oben) – Bei jedem Einsatz auffordern, ein Glas Wasser zu trinken, und auf Küchentisch und Wohnzimmerisch je ein Glas Wasser breitstellen
	Symptome	Ziel	
	Vergesslichkeit: – Vergisst die Körperpflege – Wechselt ihre Kleidung nicht mehr – Vergisst zu trinken – Vergisst, Medikamente einzunehmen – Misstrauen – Überforderung mit Gehhilfe	– Regelmässige, zeitgerechte Medikamenteneinnahme ist gewährleistet – Körperhygiene und Wohlbefinden bleiben durch Kompensation fehlender Ressourcen gewahrt – Der tägliche Flüssigkeitsbedarf ist abgedeckt	
2	Pflegediagnose: Sturzgefahr		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	– Akinese – Schwindel	– Fühlt sich sicher mit Rollator, wenn sie angeleitet wird – Kann in Begleitung noch 200 m mit Rollator zurücklegen	– 1x wöchentlich Bewegungstraining: 2 x 10 Kniebeugen oder 5 Ganglängen laufen, auf stabiles, geschlossenes Schuhwerk achten
	Symptome	Ziel	
	– Gangunsicherheit	– Fr. R. fühlt sich beim Gehen sicher – Die Bewegungsfähigkeit bleibt erhalten	



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

3	Pflegediagnose: Risiko für Flüssigkeitsüberschuss		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	– Herzinsuffizienz mit rezidivierenden lokalisierten Ödemen		– Gewicht 1x tgl messen – Medikation dem Gewicht entsprechend verabreichen, siehe Verordnung – BD/P messen 2x wöchentlich – Trinkmenge von 1,5 Litern beachten – Überprüfung der Beine auf Ödeme – Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen
	Symptome	Ziel	
	– Beinödeme – Jugularvenenstauung – Juckreiz	Regulierter Wasser-Elektrolythaushalt	
4	Hauswirtschaft: beeinträchtigte Haushaltsführung		
	Leistungen		
	Unterhaltsreinigung 1x /Woche – Böden saugen und feucht aufnehmen – Abstauben – Nach Bedarf Balkon saugen Wäsche waschen 1x /Woche – Eigene Maschine im Keller Einkaufen 1x /Woche – Einkauf mit Klientin – Einkaufsliste zusammen mit Klientin erstellen		

Verlaufswerte

Datum / Zeit	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Blutdruck (mm Hg)	142 / 78		
Puls (bpm)	68		
Temperatur (°C)	36,8		
Gewicht (kg)	60,5	60,7	60,4



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Di.	08.00 Uhr	Fr. R. pflegt sich am Lavabo mit wenig Unterstützung. Muss teilweise an Ablauf erinnert werden, führt Handlungen dann selbst aus. Hautverhältnisse intakt, Klientin hat viele verschiedene Hautcremes, daneben steht Abflussreiniger. Diesen in Spiegelschrank verräumt. Fr. R. nimmt ihre Morgenmedikamente ein, äussert, Kopfschmerzen zu haben, trinkt gut ein Glas Wasser. Kompressionsstrümpfe angezogen.	Pflege
Di.	11.45 Uhr	Mittagsmedikamente verabreicht, geht gut.	Pflege
Di.	19.00 Uhr	Fr. R. führt Abendtoilette mit Unterstützung durch, Abendmedikamente inkl. Dafalgan 500 mg aus Reserve verabreicht, da sie äussert, Kopfschmerzen zu haben. Strümpfe ausgezogen.	Pflege
Mi.	07.30 Uhr	Medikamente auf Wunsch der Klientin mit Joghurt verabreicht, äussert, ihre pflanzlichen Medikamente schon eingenommen zu haben. Wirkt heute aufgestellt. Duscht mit wenig Unterstützung. Muss an Ablauf erinnert werden, führt Handlungen dann selbst aus. Frische Kleidung mit Anleitung ausgesucht. Beine sind immer noch geschwollen, Kompressionsstrümpfe angezogen. Wasser gut getrunken. Äussert, Kopfschmerzen und leichte Nausea zu haben, Dafalgan 500 mg aus Reserve verabreicht.	Pflege
Mi.	12.10 Uhr	Klientin wieder im Nachthemd. Dachte, es sei Samstag. Staubsauger saugt schlecht, obwohl erst neu gekauft. Sack wurde frisch gewechselt, Abfall entsorgt.	HW
Mi.	12.15 Uhr	Medikamente ins Medikamentendosett gerichtet und Mittagsmedikation verabreicht.	Pflege
Mi.	19.00 Uhr	Medikamente verabreicht, diese konnte Fr. R. gut schlucken. Äussert, Kopfschmerzen zu haben, daran erinnert, ausreichend zu trinken. Zahn- und Prothesenpflege durchgeführt. Wasserflasche für die Nacht auf Wunsch aufgefüllt und Kompressionsstrümpfe ausgezogen.	Pflege
Do.	10.00 Uhr	Fr. R. äussert, sie habe eine unruhige Nacht gehabt. Ganzkörperpflege am Lavabo durchgeführt und Morgenmedikation verabreicht. Kompressionsstrümpfe angezogen.	Pflege
Do.	11.30 Uhr	Klientin ist eingenässt und trägt keine Einlage mehr. Kleider gewechselt und frische Einlage angezogen. Mittagsmedikation verabreicht.	Pflege
Do.	15.00 Uhr	Als Bewegungsübung einen Spaziergang durchgeführt. Klientin äussert zwischendurch Schwindel und hakt sich beim Gehen bei mir ein. Möchte zwischendurch eine Pause machen und dann weitergehen. Wirkt am Ende erschöpft.	Pflege



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	Aspirin Cardio Tbl 100 mg	Acetylsalicylsäure	Filmtbl	Stk	1				Tgl
	Amlodipin Tbl 10 mg	Amlodipin	Tbl	Stk	1				Tgl
	Madopar DR Tbl 250 mg	Levodopa, Benserazid	Tbl	Stk	1 (7.30)	1 (11.30)	1 (18.30)		Tgl
	EXELON Patch 10 Matrixpfl. 9,5 mg / 24 h	Rivastigmin	Matrixpfl	Stk	1 (8.00)				Tgl wechseln
Sonstige Verordnungen (Salben, Verbände, Kontrollen etc.)									
	Latanoprost Mepha gtt Opht 50 mcg / ml Flasche 2,5 ml	Latanoprost	Augentropf	Trpf			1		Tgl in jedes Auge
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	Torasemid Tbl 5 mg bei Gewicht >60 kg (1 0 0 0) 10 mg bei Gewicht ≤60 kg (1 0 0 0)	Torasemidum	Tbl	Stk	Gewicht	Gemäss Verordnung	Gemäss Verordnung		
	Dafalgan Filmtbl 500 mg	Paracetamol	Filmtbl	Stk	Schmerzen	1	3		
	Madopar Tbl 125 mg	Levodopa, Benserazid	Tbl	Stk	Tremor	1	1		



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
TD	10.00 Uhr	Medikamente richten – Gemäss Medikamentenliste	Dipl. PP / FaGe	10 min	Wöchentlich Donnerstag
TD SD	07.30 Uhr 11.30 Uhr 19.05 Uhr	Verabreichen gerichteter Medikamente	FaGe	10 min	3x tgl
TD	07.45 Uhr	Beim Trinken unterstützen – Bemerkung siehe PPL	FaGe	5 min	Tgl
TD	08.15 Uhr	Ganzkörperpflege am Lavabo oder duschen – Bemerkung siehe PPL	FaGe	45 min	Wöchentlich Mittwoch
TD	08.15 Uhr	Teilkörperpflege am Lavabo	FaGe / SRK	30 min	Tgl
TD SD	09.00 Uhr 18.00 Uhr	Kompressionsstrümpfe an- und ausziehen	FaGe	15 min	2x tgl
TD	11.40 Uhr	Beim Trinken unterstützen – Bemerkung siehe PPL	FaGe	5 min	Tgl
TD	14.00 Uhr	Bewegungsübungen – Bemerkung siehe PPL	FaGe	45 min	Wöchentlich Donnerstag
SD	19.00 Uhr	Beim Trinken unterstützen – Bemerkung siehe PPL	FaGe	5 min	Tgl



Name: Rossi, Anna

KI.-Nr.: 349639

Geburtstag:

SD	19.15 Uhr	Zahnpflege Ankleiden Nachtkleidung – Bemerkung siehe PPL	FaGe / SRK	30 min	Tgl
HW	10.00 Uhr	Hauswirtschaft – Einkauf – Unterhaltsreinigung – Wäsche	HW	75 min 60 min	Wöchentlich Dienstag Donnerstag

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt im Schlafzimmer einer Klientin.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall Memory-Spitem: Frau Rossi | Schlafzimmer, inkl. Einsatzplan (Anhang 5) und Arztbericht (Anhang 6). (Beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Puppe (inkl. Kleidung) und Kompressionsstrümpfe mit Loch
- ☐ Zwei Medikamentendossetts, beschriftet mit Namen von Klientin und Ehemann, inkl. gerichteter Medikamente nach Verordnung und Spitem-Box mit benötigten Medikamenten
- ☐ Tonaufnahme (Anhang 3) und ein Abspielgerät (Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innendossier Memory-Spitem: Frau Rossi, inkl. Einsatzplan und Arztbericht, im Schlafzimmer auslegen
- ☐ Puppe in Bett platzieren und Kompressionsstrümpfe mit Loch anziehen
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme im Raum platzieren
- ☐ Gerichtete und beschriftete Medikamentendossetts vertauscht auf Nachttischen platzieren
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Dokumentation: Verordnungen unvollständig	Reanimationsstatus ist nicht verordnet. Risiko für Unklarheiten bezüglich des Willens der Klientin bei Verschlechterung des Allgemeinzustandes.	Fehler ist unter <i>Grunddaten</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
2.	Dokumentation: unvollständige Dokumentation	Der Verlaufsbericht enthält keine aussagekräftigen Informationen zu wichtigen Pflegeschwerpunkten gem. Pflegeplanung wie Hautverhältnisse oder Trinkmenge. Risiko für unzureichende Beurteilung des Pflegezustands und potenzielle Verschlechterung des Gesundheitszustands.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
3.	Organisation: nicht adäquat	Das Richten der Medikamente und die Haushaltsreinigung geschehen zeitgleich. Risiko für Ablenkung und Medikationsfehler.	Fehler ist unter <i>Einsatzdefinition</i> im Klient:innendossier und anhand der Tonaufnahme (Anhang 3) ersichtlich.
4.	Organisation: nicht adäquat	In der Einsatzplanung entspricht die Einsatzzeit nicht der vorgegebenen Medikamenteneinnahmezeit. Risiko für nicht adäquate Behandlung und beeinträchtigte Symptomkontrolle.	Fehler ist anhand des Einsatzplanes (Anhang 5) ersichtlich.
5.	Medikation: falsche Verabreichung	Parkinsonmedikamente werden mit Joghurt verabreicht. Madopar sollte 30 min vor oder 1 Stunde nach der Nahrungsaufnahme erfolgen, da die Pharmakokinetik beeinflusst und die Wirkung verzögert und herabgesetzt wird. Risiko für eine nicht adäquate Behandlung und unzureichende Symptomkontrolle.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
6.	Medikation: potenzielle Interaktion	Klientin nimmt selbstständig mehrere nicht näher bezeichnete pflanzliche Medikamente. Risiko für Interaktionen, mehrere Tabletten und keine Orientierung durch Pflegefachperson.	Fehler ist unter <i>Pflegeverlauf</i> im Klient:innendossier zu erkennen.

7.	Medikation: falsche Dosierung	Torem, das täglich verabreicht werden muss, ist fälschlicherweise in Reserve nach Gewicht verordnet. Anhand der Dokumentation und der gerichteten Medikamente ist keine Abgabe ersichtlich. Risiko für nicht adäquate Behandlung bei Neigung zur Ödembildung.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> und <i>Vitalwerte</i> im Klient:innendossier sowie anhand des im Raum platzierten Medikamentendispensers zu erkennen.
8.	Medikation: falsche Dosierung	Die Dosierung der Augentropfen Latanoprost wurde nach dem letzten Hausarztbesuch von 1x täglich auf 2x täglich erhöht. Die Anpassung ist sehr unübersichtlich in Arztbericht dargestellt. Diese Verordnung wurde auf der Medikamentenliste nicht aktualisiert. Risiko für nicht adäquate Behandlung und mögliche folgende Komplikationen.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und im Arztbericht (Anhang 6) zu erkennen.
9.	Medikation: Klient:innenverwechslung	Das Medikamentendosett des Ehemannes ist auf dem Nachttisch der Ehefrau. Und das Medikamentendosett der Ehefrau ist auf dem Nachttisch des Ehemannes. Risiko für die vertauschte Einnahme der Medikamente.	Fehler ist anhand der Medikamentendosetts, die vertauscht auf den Nachttischen der Eheleute platziert sind, zu erkennen.
10.	Medikation: falsche Lagerung	Das Medikamentendosett befindet sich im Schlafzimmer, obwohl gemäss Pflegeplanung eine kontrollierte Einnahme und Lagerung in der Spitex-Box vermerkt ist.	Fehler ist unter <i>Pflegeplanung</i> im Klient:innendossier zu erkennen und anhand des Medikamentendosetts, das auf dem Nachttisch des Ehemannes platziert wird.
11.	Alltagsabläufe: nicht eingehalten	Spaziergang als Bewegungsübung ohne Rollator durchgeführt. Risiko für Sturzgefahr.	Fehler ist unter <i>Pflegeverlauf</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
12.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klientin klagt seit zwei Tagen über Kopfschmerzen und berichtet nun über Nausea. Es wurde bereits Dafalgan aus Reserve verabreicht und zum Trinken aufgefordert. Risiko für Nichterkennen von Symptomen eines erhöhten Augendrucks.	Fehler ist unter <i>Pflegeverlauf</i> und <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
13.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klientin trägt Kompressionsstrümpfe mit grossem Loch. Risiko für nicht adäquate Behandlung bei unzureichender Kompression.	Fehler ist unter <i>Einsatzdefinition</i> und <i>Pflegeplanung</i> im Klient:innendossier und anhand der Kompressionsstrümpfe mit Loch an Puppe zu erkennen.

14.	Klient:innenunfälle: Vergiftung	Gemäss Verlaufsbericht steht Abflussreiniger neben den Hautcremes. Dieser wird in den Spiegelschrank versorgt. Risiko für Vergiftung bei kognitiv beeinträchtigter Klientin.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
15.	Klinische Prozesse: nicht eingehalten	Auf Nachttisch steht eine halb leere 1,5-Liter-Wasserflasche. Klientin wurde eine max. Trinkmenge von 1,5 Litern angeordnet. Risiko für Nichteinhalten von ärztlicher Anordnung mit potenziellen Folgekomplikationen.	Fehler ist unter <i>Pflegeplanung</i> im Klient:innendossier und anhand der 1,5-Liter-Wasserflasche auf Nachttisch zu erkennen.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Alltagsabläufe: nicht angemessen, Sturzgefahr	Rollator steht ungebremst oder weit entfernt von Klientin im Schlafzimmer. Risiko für Sturzgefahr.	Fehler ist anhand des ungebremsten oder zu weit entfernt platzierten Rollators zu erkennen.
b.	Medikation: nicht adäquate Lagerung	In der Spitex-Box befinden sich diverse nicht mehr aktuelle Medikamente.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und anhand des Inhalts der SpitexBox ersichtlich: In der SpitexBox werden nicht verordnete Medikamente platziert, Verpackungen vertauscht und einige Medikamente sind abgelaufen.
c.	Infrastruktur: unpassend	Steckerleistenkabel verläuft quer durch den Raum. Risiko für Sturzgefahr.	Fehler ist anhand der Steckerleiste mit Kabel, das quer durch den Raum verläuft, zu erkennen.
d.	Alltagsabläufe: nicht angemessen, Sturzgefahr	Kein angemessenes / sicheres Schuhwerk vorhanden. Risiko für Sturzgefahr.	Fehler ist anhand des im Raum platzierten Schuhwerks (z. B. offene Pantoffeln) zu erkennen.

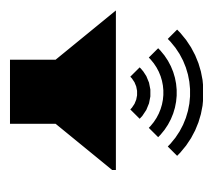
Materialien

Anhang 3: Tonaufnahme Medikamente richten

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Eine Pflegefachperson richtet die Medikamente, während die Hauswirtschaft staubsaugt und laut mit dem Ehemann der Klientin spricht.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**



Anhang 5: Einsatzplan

Einsatzplan Donnerstag

07.00	
08.00	07.45 – 09.00 Herr Weber
09.00	09.30 – 10.15 Frau Rossi
10.00	10.30 – 11.50 Herr Capaul
11.00	
12.00	
13.00	13.00 – 14.15 Frau Laube
14.00	14.25 – 15.50 Herr Schneider
15.00	
16.00	



Anhang 6: Arztbericht

Hausarztpraxis Dr. med. Schneider, Musteringen

Arztbericht

Patientin: Frau Rossi Anna

Datum der Konsultation: Freitag

Sehr geehrte Spitex,

Frau Rossi stellte sich heute zur Kontrolle vor. Der aktuelle Medikationsplan liegt bei.

Medikation

Standardmedikation

- **Aspirin Cardio 100 mg** – 1 Tbl morgens, täglich
- **Amlodipin 10 mg** – 1 Tbl morgens, täglich
- **Madopar 250 mg DR** – 1 Tbl morgens (07:30), mittags (11:30), abends (18:30), täglich
- **EXELON Patch 10** – 1 Pflaster morgens (08:00), täglich wechseln
- **Latanoprost Mepha** – 1 Tropfen morgens & abends in jedes Auge, täglich
- **Torasemid** – 5 mg (> 60 kg) / 10 mg (≤ 60 kg) morgens, gemäss Verordnung

Reservemedikation

- **Dafalgan 500 mg** – 1 Tbl bei Schmerzen, max. 3 / 24h
- **Madopar 125 mg** – 1 Tbl bei Tremor, max. 1 / 24h

Bitte um Berücksichtigung bei der weiteren Behandlung.

Mit freundlichen Grüssen,

Dr. med. Schneider



3.3 Umsetzung für den Bereich psychiatrische Spitex

3.3.1 Wohnzimmer: Fall Herr Moretti

Grunddaten

Name: Moretti	Vorname: Alessandro	Geburtstag:
Alter: 34 Jahre	Kl.-Nr.: 349639	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Rosengasse 34	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	
Reanimationsstatus:	Cave: keine bekannt	

Diagnosen

F33.2	Rezidivierende depressive Störung, gegenwärtig mittelschwere Episode ohne psychotische Symptome
F90.0	Aufmerksamkeitsdefizit-Hyperaktivitätsstörung (ADHS), vorwiegend unaufmerksamer Typ
F10.21	Alkoholabhängigkeitssyndrom
F12.1	Schädlicher Gebrauch von Cannabis
F51.0	Chronische Insomnie (Schlafstörung)

Biografische Informationen

Herr M. hat in seiner Jugend nach dem Suizid seiner Mutter ab dem Alter von 13 Jahren bei seinen Grosseltern gelebt. Der Vater sah sich nicht in der Lage, die Erziehung zu übernehmen. Zu ihm besteht nur sporadischer Kontakt. Trotz der belastenden Umstände schloss der Klient die Schule ab und absolvierte eine Lehre als Schreiner.

In den letzten Jahren hatte er wiederholt depressive Episoden, zuletzt eine schwere Episode, die mit sozialem Rückzug, Antriebslosigkeit und Schuldgefühlen einherging. Zwei der Episoden erforderten stationäre Aufenthalte. Beim letzten Aufenthalt wurde eine IV-Anmeldung eingeleitet, der Klient wird seither ambulant betreut.

Der Klient hat eine Vorgeschichte von Alkoholmissbrauch, ist jedoch seit über sechs Monaten abstinent. Aktuell kämpft er mit einem schädlichen Cannabis-Konsum, den er als Bewältigungsstrategie nutzt.



Name: Moretti, Alessandro KI.-Nr.: 349639 Geburtstag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: ineffektive Bewältigung		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Psychische Belastung durch die rezidivierende depressive Störung, soziale Isolation und Schwierigkeiten im Alltag Fehlender Zugang zu angemessenen Bewältigungsstrategien und schädlicher Cannabis-Konsum	Motivation des Klienten zur Verbesserung seiner Lebenssituation	– Psychoedukation zu den Auswirkungen des schädlichen Cannabis-Konsums auf die psychische Gesundheit – Unterstützung bei der Erstellung einer realistischen Tagesstruktur mit Prioritäten und Pausen – Förderung positiver Aktivitäten, z. B. Spaziergänge, kreative Hobbys oder soziale Treffen
	Symptome	Ziel	
	– Klient berichtet von Gefühlen der Überforderung und Frustration – Schwierigkeit, geplante Aufgaben umzusetzen, Schuldgefühle – Soziale Isolation und Rückzug – Maladaptive Bewältigungsstrategien wie Cannabis-Konsum	Förderung effektiver Bewältigungsstrategien und Reduktion des Cannabis-Konsums	– Motivierende Gesprächsführung zur Förderung der Eigenverantwortung und des Bewusstseins für gesündere Bewältigungsmechanismen
2	Pflegediagnose: chronische Schlaflosigkeit		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Depressive Symptomatik, die sich in Antriebslosigkeit, Grübeln und Schlafstörungen äussert	Bereitschaft des Klienten, sich auf psychoedukative Massnahmen und Beratung einzulassen	– Aufklärung über Schlafhygiene (feste Schlafenszeiten, Vermeidung von Stimulanzien und Bildschirmzeit vor dem Schlafen)
	Symptome	Ziel	
	Klient berichtet von Schwierigkeiten beim Ein- und Durchschlafen	Der Klient ist in der Lage, Techniken zur Schlafhygiene s/s anzuwenden	– Anleitung zu Entspannungsübungen (progressive Muskelentspannung, Atemtechniken) vor dem Schlafengehen



Name: Moretti, Alessandro KI.-Nr.: 349639 Geburtstag:

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Woche 1	10.00 Uhr	Hr. M. zeigt sich beim Besuch in einem niedergeschlagenen Zustand. Er berichtet, dass er in den letzten Wochen zunehmend Schwierigkeiten hatte, seinen Alltag zu bewältigen. Die Schlafstörungen beeinträchtigen ihn stark, er konnte nur schwer einschlafen und wachte oft auf. Seine Antriebslosigkeit zeigte sich in der Unfähigkeit, alltägliche Aufgaben wie die Haushaltsführung zu bewältigen oder soziale Kontakte zu pflegen. Psychoedukative Inhalte zu Stressüberlastung vermittelt. Zusammenhänge von Stress und Schlafstörungen aufgezeigt. Als Entspannungsstrategie bei einfacher Atemübung angeleitet. Hr. M. hat gestern ein neues Antidepressivum vom Psychiater verordnet bekommen und ist darüber sehr froh. Hat dieses bereits eingenommen und verspürt leichte Nausea. Medikamentenmanagement ist erfolgt, Medikamente für eine Woche gerichtet.	Pflege
Woche 2	11.45 Uhr	Hr. M. wirkt heute deutlich aktiver und mit mehr Energie. Er berichtet, dass der Antidepressiva-Medikamentenwechsel bereits erste Verbesserungen bringt. Er habe diese Woche seine Wäsche wieder mal gewaschen und sei einkaufen gewesen. Gleichzeitig gibt er an, dass er sich manchmal etwas überfordert fühlt, da er sich viel vornimmt und dann nicht alles schafft und enttäuscht und wütend auf sich sei. Dies führt zu einem gewissen inneren Druck. Habe ihm vorgeschlagen, kurze Spaziergänge zu machen und sich nicht zu viel vorzunehmen. Er habe ausserdem immer noch etwas Nausea und auch Bauchschmerzen, sei aber nicht so schlimm. Er habe sich letzte Woche mit Freunden getroffen, mit denen er früher viel feiern war, und es sei wieder wie in den alten Zeiten gewesen. Medikamente für eine Woche vorbereitet.	Pflege



Name: Moretti, Alessandro KI.-Nr.: 349639 Geburtstag:

Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	Brintellix Filmtbl 10 mg gestoppt <i>letzte Wochen, Montag</i>	Vortioxetin	Filmtbl	Stk.	1	0	0	0	Tgl
	Cipralex Filmtbl 10 mg Start <i>letzte Woche, Montag</i>	Escitalopram	Filmtbl	Stk.	1	0	0	0	Tgl
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	Sequase Filmtbl 25 mg	Quetiapin	Filmtbl	Stk.	Gedanken- kreisen	1	4		
X	Temesta Expidet Schmelztbl 1 mg	Lorazepam	Schmelz- tabl	Stk.	Anspan- nung / Sui- zidgedanken	1	3		
	Redormin Filmtbl 500 mg	Baldrianwurzel, Hopfen- zapfel	Filmtbl	Stk.	Schlaf / Ner- vosität	1	3		



Name: Moretti, Alessandro **KI.-Nr.:** 349639 **Geburtstag:**

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
Psychiatri- sches Team	15.00 Uhr	Beratung und Anleitung mit Hr. M. Erarbeiten und Einüben von Bewältigungsstrategien Medikamente richten	Dipl. PP	1 h 25 min	1x / Woche, Dienstag

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt im Wohnzimmer eines Klienten.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall psychiatrische SpiteX: Herr Moretti | Wohnzimmer (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Leere Packung Temesta exp. 1 mg, Sequase 25 mg, Redormin 500 mg, Cipralex 10 mg
- ☐ Zwei oder mehr angebrochene Packungen Analgetika der Gruppe NSAR
- ☐ Mehrere ungeöffnete Briefe, adressiert an Herrn Moretti (Anhang 8)
- ☐ Aschenbecher mit Asche und Zigarettenstummeln, Zeitung
- ☐ Tonaufnahme (Anhang 7) und ein Abspielgerät (Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innendossier psychiatrische SpiteX: Herr Moretti im Wohnzimmer auslegen
- ☐ Medikamente inkl. leerer Temesta-Packung im Wohnzimmer platzieren
- ☐ NSAR-Packungen verstreut im Wohnzimmer platzieren
- ☐ Stapel ungeöffnete Briefe auf Tisch platzieren
- ☐ Überquellenden Aschenbecher auf Zeitung auf einem Tisch oder Sofa platzieren
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme im Raum platzieren
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klient hat einen Notfallplan mit Reservemedikamenten bzgl. Suizidalität, der mit ihm besprochen wurde. Packung Temesta exp. 1 mg ist leer. Risiko für unzureichende Medikation und mögliche Verschlechterung des psychischen Zustandes.	Fehler unter <i>Medikamente</i> im Klient:innendossier und anhand leerer Packung Temesta 1 mg, die platziert wird, zu erkennen.
2.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Antidepressiva werden umgestellt, sollte bei potenziell suizidalem Klienten in engmaschiger Begleitung erfolgen. Risiko wird bei Einsatz nicht erkannt / wahrgenommen. Erhöhtes Suizidrisiko aufgrund der antriebssteigernden Wirkung, die vor der stimmungsaufhellenden Wirkung eintritt.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Medikation</i> im Klient:innen-dossier zu erkennen.
3.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klient äussert, Nausea und Bauchschmerzen zu haben. Symptomen wird nicht näher nachgegangen, evtl. Zusammenhang mit Antidepressiva-Umstellung. Im Raum befinden sich angebrochene Packungen Analgetika der Medikamentengruppe NSAR, die der Klient offenbar eigenständig einnimmt. Risiko für gastrointestinale Komplikationen (z. B. Ulzera, Blutungen) durch unsachgemässe Einnahme von NSAR und unzureichende Überwachung der Symptome.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier und anhand angebrochener Packungen der Medikamentengruppe NSAR im Wohnzimmer zu erkennen.
4.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klient berichtet von Überforderung im Alltag und Frust, wenn er nicht schafft, was er sich vorgenommen hat. Es wird wenig auf Problematik eingegangen und keine Hilfestellung geplant. Risiko für zunehmende psychische Belastung und Verschlechterung des psychischen Zustands.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier und anhand der Tonaufnahme (Anhang 7) zu erkennen.

5.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Der Klient verfügt über einen Notfallplan, der sich auf drei Reserve-medikamente beschränkt. Nicht ersichtlich, ob und welche weiteren unterstützenden therapeutischen Massnahmen, Coping-Strategien oder Notfallkontakte und Interventionen besprochen wurden. Risiko für nicht angemessene und inadäquate Behandlung.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> und <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innen-dossier zu erkennen.
6.	Alltagsabläufe: nicht durchgeführt	Ungeöffnete Post und unordentliches Wohnzimmer. Risiko für Vernachlässigung wichtiger administrativer Aufgaben, die zu finanziellen oder rechtlichen Schwierigkeiten führen könnte.	Fehler ist anhand des Stapels mit Post (Anhang 8) auf dem Esszimmertisch und des unordentlichen Wohnzimmers zu erkennen.
7.	Klient:innenunfälle: Brandgefahr	Überquellender Aschenbecher befindet sich auf dem Tisch und steht auf einer Zeitung. Risiko für Brandgefahr.	Überquellender Aschenbecher wird auf einer Zeitung auf dem Tisch platziert.
8.	Verhalten: Drogen-Abusus	Klient trifft sich mit früheren Freunden, mit denen er früher viel feiern war. Es wird nicht genauer nachgefragt, wie dieser Kontakt war und was er ausgelöst hat. Risiko für Rückfall in alte Verhaltensmuster wie exzessiven Konsum von Alkohol oder Drogen.	Risiko ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier zu erkennen.
9.	Ernährung: unzureichend, Mangelernährung	Klient erwähnt, dass ihm alle seine Hosen zu gross sind. Risiko für Mangelernährung bei depressiver Symptomatik.	Fehler ist anhand der Tonaufnahme (Anhang 7) zu erkennen.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Infrastruktur: unpassend	Kabel der Steckerleiste verläuft quer durch den Raum. Risiko für Sturzgefahr.	Fehler ist anhand der Steckerleiste mit Kabel, das quer durch den Raum verläuft, zu erkennen.
b.	Verhalten: Alkohol-Abusus	Alkohol befindet sich versteckt im Raum. Risiko für Rückfall zu Alkoholkonsum mit negativen Auswirkungen auf den psychischen Allgemeinzustand und Interaktionen mit den verordneten Medikamenten sowie potenzielle gesundheitliche Verschlechterung.	Fehler ist anhand versteckten Alkohols (Flasche, Flachmann) im Wohnzimmer zu erkennen.
c.	Verhalten: Drogen-Abusus	Bild mit cannabisassoziierter Ästhetik hängt im Raum. Potenzielles Risiko für Triggerung des Cannabiskonsums.	Fehler ist anhand des cannabisassozierten Bildes (Anhang 9) im Wohnzimmer zu erkennen.

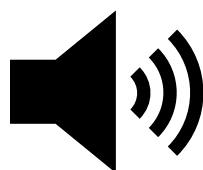
Materialien

Anhang 7: Tonaufnahme Therapiegespräch

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Herr Moretti und eine Pflegefachperson führen im Wohnzimmer ein Gespräch. Er berichtet, wie es ihm die letzten Tage ergangen ist.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**

Anhang 8: Adresstikette Herr Moretti

Herr Moretti Alessandro
Rosengasse 34
8756 Musteringen

Anhang 9: Bild mit cannabisassoziierter Ästhetik





3.4 Umsetzung für den Bereich Kinder-Spitex

3.4.1 Wohn- und Spielzimmer: Fall Anna

Grunddaten

Name: Zürcher	Vorname: Anna	Geburtstag:
Alter: 3 Jahre	Kl.-Nr.: 498452	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Musterstrasse 123	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	
Reanimationsstatus: ja	Cave: keine bekannt	

Diagnosen

E72.0	Fanconi-Syndrom (ED 08.01.2024)
J18.0	Nosokomiale bilaterale Pneumonie (ED 12.01.2024)
J12.9	Febriler Atemwegsinfekt (ED 03.01.2024)
G40.3	Therapieresistente Neugeborenenepilepsie
G40.8	Epileptic encephalopathy, Nachweis einer NSF-Mutation (c.970>T) ED 22.06.2022
Z87.01	St. nach Bronchopneumonie Anfang Dez. 2023

Biografische Informationen

Anna ist das erste Kind eines jungen Paares, beide Eltern haben eine kognitive Beeinträchtigung. Seit September 2023 lebt sie bei ihrer Grossmutter mütterlicherseits, die auch Beiständin ihrer Mutter ist. Aufgrund des hohen administrativen Aufwands übernahm eine externe Beiständin im September 2023 die Unterstützung für Anna, insbesondere in IV-Angelegenheiten.

Anna ist kognitiv und motorisch stark eingeschränkt, eine verbale Kommunikation ist nicht möglich. Sie hat seit März 2023 eine PEG-Sonde zur Nahrungs-, Flüssigkeits- und Medikamentenzufuhr. Aktuell treten keine Krampfanfälle auf, jedoch ist sie durch die Medikamente oft müde und zeigt gelegentlich apathisches Verhalten.

Die Grosseltern väterlicherseits unterstützen die Familie und übernehmen die Betreuung, wenn die Grossmutter mütterlicherseits abwesend ist. Das Verhältnis zwischen den Grosseltern beider Seiten ist distanziert, möglicherweise aufgrund kultureller Unterschiede, da nicht alle mit der Beziehung der Eltern von Anna einverstanden waren.

Die Grossmutter mütterlicherseits arbeitet in reduziertem Pensum in der Spitex im Bereich Hauswirtschaft.



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtsdag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: desorganisiertes kindliches Verhalten		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Neurologische Erkrankung	– Gutes soziales Netzwerk – Grossmutter kann die Pflege und Betreuung ihrer Enkelin übernehmen	– Aktive / passive Bewegungsunterstützung – Gastrostomapflege – Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo – Beurteilung des Allgemeinzustandes – Beim Essen helfen
	Symptome	Ziel	
	– Beständige Schwierigkeiten bei der Ausführung der für die Altersgruppe typischen kognitiven, motorischen und psychosozialen Fähigkeiten – Sturzgefahr – Beständige Schwierigkeiten bei der Ausführung der für die Altersgruppe typischen Sprachfertigkeiten – Hypotonie – Verminderte Reflexe – Hypo- und Hyperglykämie	– Sichere Mobilisation und Fortbewegung sind gewährleistet – Entwicklungsniveau ist eingeschätzt – Eine vertrauensvolle Eltern-Kind-Beziehung ist unterstützt – Eltern können sich aktiv in die Pflege einbringen – Kognitive Fähigkeiten sind gefördert – Spannungen und Ängste sind reduziert – Physiologische Wahrnehmung ist durch Stimulation der verschiedenen Wahrnehmungsbereiche gefördert	
2	Pflegediagnose: Rollenüberlastung der pflegenden Person		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	– Entlassung nach Hause bei hohem Pflegebedarf – Instabiler Gesundheitszustand	– Gutes familiäres Netzwerk – Viele involvierte Dienste zur Unterstützung	– Pflegeanleitung / Beratung Klientin oder Angehörige – Medikamente richten
	Symptome	Ziel	
	– Besorgt über die zukünftige Gesundheit der Pflegeempfängerin – Besorgt über eine mögliche Institutionalisierung der Pflegeempfängerin – Besorgt, ob die Pflegeleistung in Zukunft noch erbracht werden kann – Unzureichende Zeit für die Erfüllung persönlicher Bedürfnisse	– Stressbeladene Situationen und Überforderung sind vermieden – Medikamentöse Therapie ist sichergestellt – Unterstützung der Grossmutter im Medikamentenmanagement ist sichergestellt	



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtsdag:

Verlaufswerte

Datum	Dienstag		Mittwoch	
Zeit	09.15 Uhr	18.30 Uhr	09.30 Uhr	
Puls (bpm)	109	119	117	119
Temperatur (°C)			36,6 rectal	
Atmung (/min)		29		
Sauerstoffsättigung (%)	97	96	97	96

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Di.	09.30 Uhr	Anna ist seit 05.30 Uhr wach und nach der Medikamentengabe müde. Grossmutter bietet ihr Wasser mit dem Löffeli an, Anna schluckt es, wenn es in den Mund läuft. Kein Mundschluss. Spielt danach mit dem Löffel und führt ihn selber zum Mund. Joghurt angeboten, sie zeigt keinerlei Interesse. Erhält Nahrung via PEG über Sondomat gem. Verordnung und PPL. Medikamente nach Verordnung und Pflegeplanung für eine Woche gerichtet.	Pflege
Di.	14.30 Uhr	Anna bekommt von Grossmutter ihre Sondenmahlzeit. Grossmutter erzählt, dass Anna einige Löffeli gegessen habe, trinke bei ihr einige Löffel Wasser, öffne den Mund und mache Schmatzgeräusche, verlange mehr. Windeln ausgelastet. Stark riechender Urin. Stuhlgang wieder geformt. Diverse motorische Förderung. Grossmutter bemerkt diverse Entwicklungsfortschritte. Anna kann sich kurz auf den Unterarmen in Bauchlage abstützen, Wortschatz ist vergrössert, sie kann kleine Anweisungen befolgen, wie Gesäss hochheben. In den letzten Wochen sei Anna aber deutlich verlangsamt und <i>anders</i>. VZ unauffällig. Medikamente nach Verordnung gerichtet, Orfiril nach sep. Richtlinien. Während des Richtens kommt ein Mail an Grossmutter von Neurologin, mit der Anweisung, Orfiril zuerst für eine Woche auf 2,0 ml, danach für eine Woche auf 1,0 ml zu reduzieren. Versuchter Anruf: Combox besprochen mit Rückfrage für schriftl. Verordnung und ob dies so stimmen könne. Aktuell bekommt Anna 3 x 2,2 ml täglich.	Pflege



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

Di.	18.45 Uhr	Kindsmutter und Grossmutter sind mit Anna im Wohnzimmer. Kindsmutter bietet Anna löffelchenweise Joghurt an, Anna schluckt dieses, sobald es im Mund Richtung Rachen läuft. Anschliessend noch etwas Wasser angeboten. VZ unauffällig. Anna wirkt erschöpft und schläft nach Verabreichen der Abendmedikamente ein.	Pflege
Mi.	10.00 Uhr	Grossmutter berichtet von Gespräch mit Neurologin, Nephrologin und Logopädin von gestern. Das letzte EEG war gut, keine fokalen Anfälle sichtbar! Grossmutter vermutet, dass der Baulärm die Episode ausgelöst habe. Auch merke man jede kleine Änderung im Tagesrhythmus, habe diese Nacht sehr unruhig geschlafen wegen der Termine gestern. Therapiestuhl wird nächste Woche geliefert, Pflegebett hat Grossmutter noch nicht angesprochen. Neue Orfiril-Verordnung, gleiche Dosierung, anders verteilt. Buccolam-Reserve angesprochen, bleibt so. Anna mit Grossmutter gemeinsam geduscht und VW PEG gemacht. Anna schläft sofort nach der Dusche beim Abtrocknen ein. Nahrung läuft via Sondomat. Medikamente nach neuer Verordnung gerichtet, Orfiril nach sep. Richtlinien.	Pflege



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	VITAMIN D3 Streuli 4000 IE / ml Prophylax Fl. 10 ml <i>1x tgl 600 IE = 1x tgl 0,15 ml</i>	Cholecalciferol	Lsg	IE	600	0	0	0	Tgl
	FYCOMPA Susp 0,5 mg / ml zum Einnehmen Fl. 340 ml <i>1x tgl 1 mg = 1x tgl 2 ml</i>	Perampanel	Susp	ml	0	0	2	0	Tgl
	KEPPRA Lös 100 mg / ml Dosierpipette 10 ml Fl. 300 ml <i>2x tgl 330 mg = 2x tgl 3,3 ml</i>	Levetiracetam	Lsg	ml	3,3	0	3,3	0	Tgl
	ORFIRIL Sirup 300 mg / 5 ml Fl. 250 ml <i>3x tgl 132 mg = 3x tgl 2,2 ml</i> Mundschutz und Handschuhe anziehen zum Richten des Medikaments. In verschlossenem Beutel lagern, Spritzen in Sharp-Box entsorgen.	Valproinsäure (Natrium-valproat)	Sirup	ml	2,2	2,2	2,2	0	Tgl
	Phosphat Sandoz 500 mg Brausetabletten <i>3x tgl je 250 mg = 0,5 Brausetbl</i> Die halbe Brausetablette mit mind. 25 ml Wasser auflösen, aussprudeln lassen und via PEG verabreichen. Vorher und nachher wie üblich mit Wasser spülen.	Natriumdihydrogenphosphat-Dihydrat	Brausetabletten	mg	250	250	250	0	Tgl



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

Sonstige Verordnungen (Salben, Verbände, Kontrollen etc.)									
	Sondennahrung: NutriniDrink Compact Multi Fibre via Gastrostoma			ml	09.00 Uhr 100 ml	14.00 Uhr 100 ml	18.00 Uhr 100 ml	22.00 Uhr 150 ml	Tgl
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	BUCCOLAM Lös 5 mg / 1 ml Fertigspritze <i>Max. 1x tgl 5 mg = max. 1x 1 ml tgl</i>	Midazolam	Lsg	mg	1. Reserve bei Krampfeignis > 3 Min	5 mg in 1 ml	1x		
	DIAZEPAM Desitin Rectal Tube 5 mg	Diazepam	Lsg	mg	2. Reserve bei Krampfeignis	5 mg	1x		
	Melatonin 2 mg / ml <i>0,5 ml Susp = 1 mg Melatonin vor dem Schlafengehen</i>	Melatonin	Susp	mg	Schlaf	1 mg (= 0,5 ml)	1x		
	ALGIFOR Dolo Junior Susp 100 mg / 5 ml Flasche 200 ml <i>max. 3x 110 mg / Dosis = max. 3x 5,5 ml</i>	Ibuprofen	Susp	mg	Schmerzen / Fieber	110 mg (= 5,5 ml)	3x	Dosierungsintervall min. 8 h	



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
TD / AD	09.15 / 18.15 Uhr	Beurteilung des Allgemeinzustandes <i>Hinweis:</i> Vitalzeichen messen (HF, O2-Sätt. Atmung) -> nur bei Bedarf, wenn AZ-Verschlechterung! – Am Monitoring während des Schlafes, auch Mittagsschlaf – Hautbeschaffenheit – Vigilanz erfassen – Krampfsituation einschätzen – Interaktion erfassen – Krampfreduzierende Diazepam und Buccolam sind in Wickeltasche, immer mitnehmen. Ist im Zimmer neben Eingangstüre der Wohnung. – Bei einem Krampfeignis > 3 min siehe Notfallblatt	Dipl. PP	15 min	2x tgl
TD / AD	09.00 / 14.00 / 18.00 Uhr	Beim Essen helfen <i>Hinweis 31.5.24:</i> Vorerst sollen nur Kindsmutter und Grossmutter Essen eingeben, sind instruiert von Logopädin. Vor dem Essen über die Wangen und den ganzen Körper streichen, um zu stimulieren. – Zahnpflege nach Absprache mit Grossmutter, siehe oben – Anleitung der involvierten Personen (Grossmutter unterstützen im Austausch mit Logopädin. Helfen, Massnahmen umzusetzen) – Für MZ in Babysitter setzen und nach MZ ca. 10 min noch sitzen lassen; Therapiestuhl (TS) ist bestellt – Sondennahrung bereitmachen und verabreichen gem. Verordnung – 20–30 ml mehr in Flasche füllen, Schlauch am Schluss nicht spülen – Sondomat 160 ml / h. Mit 20 ml Wasser von Hand spülen – Schluckfähigkeit einschätzen > Aspirationsgefahr vermeiden – Reservematerial ist im Schrank im Zimmer bei Eingangstüre	Dipl. PP	15 min	3x tgl



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

TD	09.30 Uhr	Aktive / passive Bewegungsunterstützung – Ausführung der aktiven / passiven Gelenks- und / oder Muskelbewegungsübungen unter Benützung geeigneter Hilfsmittel – Korsett (weich) 30 min / Tag in Absprache mit der Grossmutter anziehen – Hat 2x / Woche Physio: Montag, 15 Uhr, und Dienstag, 13 Uhr, zu Hause – Frühförderung: Dienstag, 16 Uhr, zu Hause – Zur Lagerung hat sie eine Babywippe und ein Therapiestuhl ist organisiert	Dipl. PP	15 min	Tgl
TD	08.45 Uhr	Gastrostomapflege – Lagerung von A. – Handschuhe anziehen (nach Richtlinien der Institution) – Entfernung und Beurteilung des Materials – Haut um das Stoma mit lauwarmem Wasser reinigen und Sonde – 3x wöchentlich mobilisieren – Neues Askina-Pad einschneiden und anbringen, Seidenpflaster zur Fixation – Halteplatte fixieren	Dipl. PP	15 min	3x / Woche Montag, Mittwoch, Freitag
TD	08.00 Uhr	Ganzwäsche in Bad, Dusche oder am Lavabo – Bad oder Dusche reinigen – A. ausziehen – A. in Badewanne / Dusche oder vor Lavabo hinsetzen – A. waschen – Rücktransfer aus Badewanne / Dusche – A. abtrocknen – Hautpflegelotion einreiben (falls notwendig) – A. anziehen und kämmen	Dipl. PP	40 min	1x / Woche Mittwoch



Name: Zürcher, Anna

KI.-Nr.: 498452

Geburtstag:

TD		Pflegeanleitung / Beratung Klientin oder Angehörige – Beratung im Medikamentenmanagement und bei Fragen und Unsicherheiten – Überprüfung, ob Anleitung verstanden wurde und richtig umgesetzt wird – Unterstützung bei der Materialbestellung für Sondennahrung	Dipl. PP	15 min	Tgl
TD		Medikamente richten gem. Verordnung	Dipl. PP	20 min	1x / Woche Dienstag

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt in einem Wohn- und Spielzimmer.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall Kinder-Spitex: Anna | Wohn- und Spielzimmer (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Kinderpuppe (inkl. Kleidung) mit korrekt angebrachtem Gastrostoma, Rouge
- ☐ Zwei Flaschen NutriDrink Compact Multi Fibre, einmal Besteck, Sondomat
- ☐ Krampfnotfallset mit Buccolam, abgelaufen, und Diazepam, Wickeltasche
- ☐ Verschlusskappe von PEG-Sonde
- ☐ Medikamentenbox mit allen Medikamenten gem. Verordnung inkl. Orfiril
- ☐ Spielzeug, das bei Berührung oder Druck plötzlich laute Geräusche macht
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innendossier Kinder-Spitex: Anna im Wohn- und Spielzimmer auslegen
- ☐ Kinderpuppe mit PEG-Sonde flach auf Sofa / Decke legen und Sondomat installieren
- ☐ ESS PEG-Sonde mit Rouge präparieren
- ☐ NutriDrink Compact Multi Fibre geöffnet im Raum platzieren
- ☐ Krampfnotfallset inkl. Buccolam, abgelaufen, und Diazepam in Wickeltasche im Raum platzieren
- ☐ PEG-Verschlusskappe in Nähe der Spielecke auf den Boden platzieren
- ☐ Medikamentenbox leicht geöffnet inkl. Orfiril ohne Beutel auf dem Boden platzieren
- ☐ Lautes Spielzeug in Spielecke platzieren
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Medizinprodukt: nicht angemessene Lagerung	Geöffnete Sondennahrung steht ungekühlt auf dem Tisch. Risiko für Verabreichung von verdorbener Sondennahrung mit Folgekomplikationen wie Infektionen.	Geöffnete Sondennahrung wird im Raum auf einem Tisch platziert.
2.	Medikation: verfallen	Buccolam in Wickeltasche ist abgelaufen. Risiko für ungenügende Wirksamkeit des Medikaments im Notfall und damit verbundene nicht adäquate Behandlung mit möglichen Folgen.	Ein Krampfnotfallset mit abgelaufenem Buccolam wird in einer Wickeltasche im Raum platziert.
3.	Medikation: Verschreibung	Gemäss Verlaufsbericht wurden Verabreichungszeiten von Orfiril angepasst. Keine schriftliche Verordnung und Anpassung der Verordnung ersichtlich. Risiko für falsche Verabreichung der Medikation und nicht adäquate Behandlung.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Medikamente</i> im Klient:innen-dossier ersichtlich.
4.	Medikation: falsche Lagerung	Orfiril Sirup befindet sich nicht wie in Dokumentation beschrieben in verschlossenem Beutel, sondern steht unverpackt in Medikamentenbox. Es handelt sich um ein CMR-Arzneimittel (carcinogen, mutagen oder reproduktionstoxisch). Gesundheitliche Gefährdung aller Personen mit Zugang zur Box.	Fehler ist unter <i>Medikamente</i> im Klient:innen-dossier ersichtlich und anhand des Orfiril Sirups, der unverpackt in Spitex-Box platziert ist.
5.	Klient:innenunfälle: erstickten	PEG-Verschlusskappe liegt auf dem Boden in der Nähe der Spielecke. Risiko für Verschlucken durch Kind mit potenzieller Erstickungsgefahr.	PEG-Verschlusskappe ist auf dem Boden neben der Spielecke platziert.
6.	Klient:innenunfälle: Vergiftung	Die nicht verschlossene Medikamentenbox steht in einer Ecke auf dem Boden. Risiko für unbefugten Zugriff durch das Kind oder andere Personen, was zu Fehldosierungen, Vergiftungen oder unsachgemässer Handhabung der Medikamente führen kann.	Medikamentenbox mit Medikamenten ist leicht geöffnet / nicht korrekt verschlossen auf dem Boden platziert.

7.	Alltagsabläufe: nicht angemessen	Ein laute Geräusche machendes Spielzeug befindet sich in der Spielecke. Risiko für sensorische Überstimulation und potenzielle Krampfanfälle bei Anna durch akustische Trigger.	Lautes Spielzeug ist in Spielecke platziert.
8.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	ESS um PEG-Sonde ist gerötet. Gemäss Dokumentation nicht nachvollziehbar, seit wann, da keine Angaben vorhanden sind. Risiko für unerkanntes Fortschreiten einer Infektion.	Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> im Klient:innendossier und anhand geröteter ESS von PEG-Sonde ersichtlich.
9.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klientin während Verabreichung von Sondennahrung flach gelagert. Risiko für Aspiration.	Fehler ist unter <i>Leistungen</i> im Klient:innendossier ersichtlich. Kinderpuppe mit PEG und angeschlossenem Sondomat ist flach auf dem Sofa / einer Decke auf dem Boden platziert.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Infrastruktur: unpassend	Eingesteckte Steckerleiste mit eingesteckter Lampe birgt Risiko für Stolpern und Stürzen sowie elektrischen Schlag durch unsachgemässe Handhabung.	Eingesteckte Steckerleiste mit eingesteckter Lampe ist gut zugänglich im Raum auf dem Boden platziert.
b.	Medizinprodukt: abgelaufen / fehlende Verfügbarkeit	Händedesinfektionsmittel in Medikamentenbox ist leer / abgelaufen. Risiko für Infektionen.	Leeres / abgelaufenes Händedesinfektionsmittel in der Medikamentenbox platzieren.



3.4.2 Hort: Fall Alexander

Grunddaten

Name: Haldner	Vorname: Alexander	Geburtstag:
Alter: 5 Jahre	KI.-Nr.: 498452	AHV-Nr.: 756.3658.5318.45
Adresse: Mühlestrasse 12	PLZ / Ort: 8756 Musteringen	Schlüssel: kein Schlüssel
Telefon privat: 044 940 78 63	Mobiltelefon: 079 546 78 93	
Reanimationsstatus: ja	Cave: keine bekannt	

Besondere Hinweise

Adresse Hort: Haus B im 3. Stock, Esszimmer befindet sich am Korridorende, Türe links

Parkplatz: Lehrerparkplatz Nr.13 kann benutzt werden

Materialschrank: Schlüssel befindet sich bei der Betreuungsperson Fr. Meyer, muss dort geholt werden. Materialschrank befindet sich in der Küche, vis à vis Esszimmer. Novorapid befindet sich im Kühlschrank in der Küche.

Diagnosen

E10.91 Diabetes, Typ 1 (ED: März 2024), teilweise noch starke BZ-Schwankungen, fällt öfters nachmittags in eine Hypoglykämie

Biografische Informationen

Alexander ist ein aufgeschlossener Junge. Er interessiert sich für seine Krankheit und stellt viele Fragen. Bei den Einsätzen ist er sehr kooperativ. Er ist mit einem Freestyle Libre (meist links oder rechts am Oberarm) ausgestattet. Das Insulin wird über einen Pen verabreicht, die Insulintherapie erfolgt mittels FIT-Schema. Die Zusammenarbeit mit der Schule, dem Hort sowie der zuständigen Ärztin erweist sich als gut.

Das FIT-Schema wird zurzeit optimiert.



Name: Haldner, Alexander

KI.-Nr.: 498452

Geburtsdag:

Pflegeplanung

1	Pflegediagnose: Gefahr eines instabilen Blutzuckerspiegels		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Risikofaktor: inadäquates Selbstmanagement (altersbedingt) Wissensdefizit (altersbedingt)	A. ist sehr interessiert an seiner Krankheit und gewillt, mehr darüber zu lernen.	Instruktion für Essen / Diät gKH der Mahlzeit stellvertretend für Kind berechnen > frei nach FIT > siehe Verordnung
	Symptome	Ziel	Kapillarblutentnahme bei GZ mit Freestyle Libre am Sensor < 4,0 oder > 8,0, dann BZ kapillar bestimmen GZ kann A. sich selber messen und falls BZ kapillar nötig, kann A. miteinbezogen werden Insulintherapie (Novorapid) mittels FIT-Schema nach Arztverordnung Materialkontrolle bei jedem Einsatz: Pen-Nadel, Teststreifen, Orangensaft, Traubenzucker und Reserve-Amp. Novorapid (inkl. Ablaufdatum); Information direkt an Eltern bei fehlendem Material
2	Pflegediagnose: Risiko einer beeinträchtigten Integrität des Gewebes		
	Ursachen	Ressourcen	Leistungen
	Risiko: zu geringer Abstand zur letzten Injektionsstelle	A. ist sehr interessiert an seiner Krankheit und gewillt, mehr darüber zu lernen; er kennt die letzte(n) Injektionsstelle(n)	Hautinspektion und Hautpalpation vor jeder Injektion, Wechsel der Lokalisation beachten
	Symptome	Ziel	
	Durch die vielen Insulin-Einstichstellen entstehen subkutane Hypertrophien	Intaktes subkutanes Gewebe ohne Hypertrophien	

Verlaufswerte

Datum / Zeit	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag
Blutzucker (mmol / l)	10,2	4,9	4,4	3,2
Gewicht (kg)	21 kg			



Name: Haldner, Alexander **KI.-Nr.:** 498452 **Geburtstag:**

Verlaufsbericht

Datum	Zeit	Bericht	Visum
Mo.	12.40 Uhr	Betreuungsperson informiert Spitex, dass A. morgens einen hohen BZ hatte (14,0). Aktuell GZ von 10,2 mit Sensor gemessen. Erhält Mittagessen (KW 5) und NovoRapid 1,2 E gemäss FIT-Schema verabreicht.	HF
Di.	12.35 Uhr	Hatte kein Turnen heute, hat grossen Hunger und isst sehr schnell. Pasta mit Tomatensauce (KW 5). NovoRapid 1 E gem. Schema erhalten. A. weiss Bescheid, dass er neue Teststreifen mitbringen muss!	FaGe
Mi.	12.30 Uhr	Sagt, es geht ihm gut, und macht gut mit bei den Interventionen. Keine Auffälligkeiten. NovoRapid gem. Schema erhalten.	FaGe
Do.	12.45 Uhr	Bei meinem Eintreffen sagt mir A., dass er sich nicht wohl fühle. BZ bei 3,2. Erhält einen TZ und isst anschliessend das Mittagessen (KW 4). NovoRapid 0,8 E gemäss FIT-Verordnung verabreicht. Keine Teststreifen vor Ort. Information an Eltern erfolgt.	HF



Name: Haldner, Alexander KI.-Nr.: 498452 Geburtstag:

Medikamente / Insulinschema (FIT)

Das Therapieschema setzt sich aus Basisinsulin, Korrekturinsulin und Essinsulin zusammen. Das Basisinsulin wird jeweils morgens und abends gemäss fix verordneten Einheiten appliziert. Am Morgen, Mittag und Abend werden zusätzlich ein Korrekturinsulin (gemäss Blutzucker) und ein Essinsulin (gemäss Kohlenhydratmenge = KW) appliziert. Der Spritz-Ess-Abstand beträgt 15–20 Minuten. Bei einer starken Abweichung (Blutzucker $\leq 3,8$ oder ≥ 10) ist eine kapilläre Nachkontrolle indiziert.

Basalinsulin Korrekturinsulin (NovoRapid in Einheiten)

Morgens	Blutzucker	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25
Levemir 4 E	Morgen Faktor: 12 Ziel: 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
Abends	Mittag Faktor: 12 Ziel: 8		0	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.6	0.7	0.8	0.8	0.9	1.0	1.1	1.2	1.3	1.3	1.4
Levemir 8 E	Ab 20 Uhr Faktor: 15 Ziel: 8		0	0.1	0.1	0.2	0.3	0.3	0.4	0.5	0.5	0.6	0.7	0.7	0.8	0.9	0.9	1.0	1.1	1.1

Rechne: (Blutzucker – Zielzucker) / Faktor

Essinsulin

Das Essinsulin ist ein schnell wirkendes Insulin, das direkt vor den Mahlzeiten verabreicht wird, um den Blutzuckeranstieg nach dem Essen zu kontrollieren.

NovoRapid in Einheiten gemäss KW	KW: 1	KW: 2	KW: 3	KW: 4	KW: 5	KW: 6	KW: 7
Morgens	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8
Mittags	0.2	0.4	0.6	0.8	1	1.2	1.4
Abends	0.4	0.8	1.2	1.6	2	2.4	2.8

Hypoglykämie

Blutzucker = 3,0 – 3,8 mmol/l $\rightarrow$ 10 g schnelle Kohlenhydrate Blutzucker unter 3,0 mmol/l $\rightarrow$ 20 g schnelle Kohlenhydrate

Bei **jeder** auftretender Hypoglykämie nach 20 Minuten erneut den Blutzucker messen. Traubenzucker und Orangensaft vor Ort.

Falls keine Besserung eingetreten ist, nochmals 10g schnelle Kohlenhydrate zuführen und weitere Blutzuckerkontrolle nach 15 Minuten.



Name: Haldner, Alexander **KI.-Nr.:** 498452 **Geburtstag:**

Einsatzdefinition

Einsatz	Zeit	Leistungen	Quali.	Dauer	Rhythm.
TD	11.55 Uhr – 12.45 Uhr	Berechnen des KHW des Mittagessens und Verabreichung des Insulins gem. Schema. Materialkontrolle	PFP HF	50 min	Tgl

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt in einem Hort für Kinder.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Klient:innenfall Kinder-Spitex: Alexander I Hort (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Kinderpuppe (inkl. Kleidung), Schminke für Schürfwunde und Sensor (alternativ Bild von Sensor)
- ☐ Kühlschrank, Novorapid-Ampulle abgelaufen
- ☐ Box mit Material gem. Pflegeplanung inkl. leerer Teststreifendose
- ☐ Offenes Glas mit gebrauchten Pen-Injektionsnadeln
- ☐ Tonaufnahme (Anhang 10) und ein Abspielgerät (Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Klient:innendossier Kinder-Spitex: Alexander im Raum auslegen
- ☐ Kinderpuppe mit inszenierter Schürfwunde auf Stuhl im Raum platzieren
- ☐ Sensor / Sensor-Bild an Puppe anbringen
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme neben Kinderpuppe platzieren
- ☐ Materialbox inkl. leerer Teststreifen-Dose und Glas mit gebrauchten Pen-Injektionsnadeln in Schrank gem. Pflegeplanung platzieren
- ☐ Abgelaufene Ampulle Novorapid in Kühlschrank platzieren
- ☐
- ☐
- ☐
- ☐

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Ressourcenmanagement: Angemessenheit Personal	Das Berechnen der gKH und daraus abzuleitende Behandlungsentscheidungen bei einem Kind mit neu diagnostiziertem Diabetes Typ I gehören nicht zu den Kompetenzen einer FaGe. Risiko für Überforderung von Mitarbeitenden und inadäquate Behandlung.	Der Fehler ist in der <i>Einsatzdefinition</i> , der <i>Tagesplanung</i> und dem <i>Verlauf Pflegebericht</i> zu finden.
2.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Mittwoch: Der BZ wird mit dem Sensor gemessen und beträgt 10,2 mmol / l. Nicht ersichtlich, dass kapillär nachgemessen wurde wie in Schema vermerkt. Risiko für falsche Behandlungsentscheidungen aufgrund ungenauer Sensorwerte und somit potenzielle inadäquate Behandlung.	Der Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> , <i>Verlaufswerte</i> und <i>Medikamente / Insulinschema (FIT)</i> des Klient:innendossiers zu erkennen.
3.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Donnerstag: Alexander äussert Unwohlsein, BZ liegt bei 3,2 mmol / l. Verabreichung: 1 TZ. Laut Verordnung und Pflegeplanung müssen bei einem BZ von 3–3,8 mmol / l 10 g Kohlenhydrate = 3 TZ gegeben werden und nach 20 min muss nachgemessen werden. Risiko für nicht adäquate Behandlung und mögliche Komplikationen bei Hypoglykämie.	Der Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> , <i>Verlaufswerte</i> und <i>Medikamente / Insulinschema (FIT)</i> des Klient:innendossiers zu erkennen.
4.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Die Betreuungsperson informiert, dass Alexander morgens einen hohen BZ hatte (14,0 mmol / l). Aktuell GZ von 9,2, erhält Mittagessen und Novorapid gemäss FIT-Schema und isst alles. Risiko für weiterbestehende Hyperglykämie.	Der Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Verlaufswerte</i> im Klient:innendossier zu erkennen.

5.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Alexander hat sich Schürfwunde am Arm links zugezogen. Es wurde nichts dokumentiert. Aufgrund seines Diabetes mellitus müssen Hautveränderungen kontinuierlich dokumentiert und fachgerecht versorgt werden. Risiko für Infektionen und Wundheilungsstörung.	Puppe hat eine inszenierte Schürfwunde am Arm.
6.	Organisation: nicht angemessen	Eltern werden nicht, wie in Pflegeplanung vermerkt, über das Fehlen der BZ-Teststreifen von der Spitex direkt informiert. Risiko für ungenügende Blutzuckerkontrollen auch im Notfall mit potenziellen Folgekomplikationen.	Der Fehler ist unter <i>Verlaufsbericht</i> und <i>Pflegeplanung</i> zu erkennen. Teststreifendose in der Materialbox ist leer.
7.	Medikation: verfallenes Medikament	Im Kühlschrank befindet sich eine abgelaufene Novorapid-Ampulle. Risiko für veränderte Arzneimittelwirkung und potenziell nicht adäquate Behandlung.	Der Fehler ist unter <i>Pflegeplanung</i> im Klient:innendossier ersichtlich. Im Kühlschrank befindet sich eine abgelaufene Novorapid-Ampulle.
8.	Alltagsabläufe: nicht angemessen	Während der BZ-Kontrolle und Insulininjektion besteht eine laute Geräuschkulisse im Hort. Risiko für Ablenkung im Medikationsprozess.	Fehler ist anhand der im Raum platzierten Tonaufnahme (Anhang 10) zu erkennen.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Medizinprodukt: abgelaufen / fehlende Verfügbarkeit	Händedesinfektionsmittel bei Materialien ist leer / abgelaufen. Risiko für Infektionen.	Leeres / abgelaufenes Händedesinfektionsmittel bei Materialien platzieren.
b.	Alltagsabläufe: nicht angemessen	Injektionsnadeln werden nicht in einer Sharp-Box, sondern in einem Glas gesammelt. Risiko für Stichverletzung und Infektionsgefahr.	Fehler ist anhand von Injektionsnadeln in einem offenen Glas in der Materialbox zu erkennen.
c.	Ernährung: Falsche Ernährung	Im Raum befindet sich eine Schale mit Süssigkeiten, gut zugänglich für Alexander. Risiko für Hyperglykämie.	Schale mit Süssigkeiten im Raum platzieren.
d.	Dokumentation: unvollständig	Mobiletelefonnummer der Mutter wurde entfernt, aber nicht ersetzt. Risiko, dass im Notfall keine Kontaktperson erreicht werden kann.	Mobiletelefonnummer der Mutter in den Grunddaten des Klient:inendossiers mit Tipp-Ex entfernen.

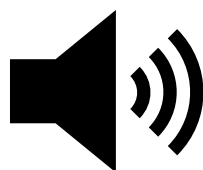
Materialien

Anhang 10: Tonaufnahme Hypoglykämie

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Eine Pflegende befindet sich gerade bei Alexander im Hort und misst einen hypoglykämischen Wert.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**



3.5 Spitex-Zentrums-Beschrieb

Allgemeiner Beschrieb

Wir befinden uns an einem Spitex-Standort, der aus mehreren Räumen mit Teambüro und Wundambulatorium besteht. Es ist Freitagnachmittag, 15.00 Uhr. Der Abenddienst beginnt um 17.00 Uhr.

Anwesende Personen

Eine Pflegehelferin SRK (PH SRK) arbeitet in einem Büro an der Einsatzplanung für die nächsten Tage und nimmt eingehende Telefonate entgegen.

Eine Fachperson Gesundheit (FaGe) arbeitet im selben Büro und bearbeitet vor dem Wochenende eingehende E-Mails mit Verordnungen sowie eine soeben eingetroffene Onlineanmeldung einer neuen Klientin. Sie trägt ausserdem das *Notfallhandy* bei sich.

Eine diplomierte Pflegefachperson betreut einen neuen Klienten im Wundambulatorium.

In einem benachbarten Raum ist eine fallführende Pflegefachperson mit der Erstellung einer Pflegeplanung beschäftigt.

Momentane Situation

- » Klient A kommt zum ersten Mal für einen Verbandswechsel an einer postoperativen Bauchnaht ins Wundambulatorium. Er bringt das Verbandsmaterial aus der Apotheke selbst mit. Die Verordnungen für den Verbandswechsel wurden dem Team vorab per Mail zugestellt.
- » Parallel bearbeitet die FaGe die Anmeldung einer neuen Klientin Fr. T für das Wochenende. Es handelt sich um eine verordnete Antibiotikatherapie über einen PICC-Katheter. Die Klientin ist fremdsprachig, was die Kommunikation erschwert.
- » Anschliessend überträgt die FaGe eine Medikamentenverordnung anhand eines Spitalaustrittsberichts auf eine Medikamentenliste. Das Telefon klingelt und der SRK-Notruf meldet einen Sturz bei einer Klientin, die Hilfe beim Aufstehen und eine Beurteilung der Situation benötigt. Nach einer kurzen Absprache unterbricht die PH SRK ihre Planungsarbeit und begibt sich zu der gestürzten Klientin, die sie aus früheren Hauswirtschaftseinsätzen kennt.
- » Kurz darauf läutet es an der Tür des Standorts. Eine Mitarbeiterin der Apotheke liefert Medikamente aus, die entgegengenommen und geprüft werden müssen.
- » Nachdem die PH SRK zu ihrem Notfalleinsatz aufgebrochen ist, klingelt erneut das Telefon. Die bekannte Klientin Frau M. ruft bereits zum vierten Mal an diesem Tag an. Sie beklagt sich darüber, seit vier Tagen kein warmes Wasser in ihrer Wohnung zu haben, und fordert, dass die Spitex ihr *sofort* helfen müsse.

Hinweise zur Umsetzung und zum Material

Ort: Der Room of Horrors spielt in einem Spitex-Zentrum mit Wundambulatorium.

Vorbereitung Material (im Voraus):

- ☐ Spitex-Zentrums-Beschrieb (beiliegende Vorlage ausdrucken, ggf. so viele Exemplare wie Gruppenteilnehmende, die Blätter bleiben im Raum)
- ☐ Plastiktüte mit diversen Medikamenten inkl. Insulin
- ☐ Plastiktüte beschriftet mit Namen einer Klientin; enthält ihre Medikamente plus Medikamente eines weiteren Klienten
- ☐ Tonaufnahmen (Anhang 11 und 13) und je ein Abspielgerät (ein Player / Tablet / Smartphone)
- ☐ Abbildung von Einsatzplan (Anhang 13) herunterladen und ggf. ausdrucken
- ☐ Klient:innenkarte A (Anhang 14) ausdrucken
- ☐ Wocheneinsatzplan (Anhang 15) ausdrucken, Klebestreifen
- ☐ Dossier mit Spitalaustrittsbericht und Medikamentenliste (Anhang 16) von Frau Meier, Telefon
- ☐ Diverse Verbandsmaterialien inkl. Betadine (beschriftet mit Öffnungsdatum vor über einem Monat), Sirup, überfüllter Abfalleimer
- ☐ Händedesinfektionsmittel leer
- ☐ Sharp-Box überfüllt
- ☐ Instruktionen und Debriefing-Leitfaden ausdrucken (z. H. der Moderatorin / des Moderators)

Vorbereitung Raum (direkt vor der Durchführung):

- ☐ Spitex-Zentrums-Beschrieb gut sichtbar im Raum auslegen
- ☐ Plastiktüte mit diversen Medikamenten inkl. Insulin auf Tisch platzieren
- ☐ Beschriftete Plastiktüte inkl. Medikamenten eines weiteren Klienten auf Tisch platzieren
- ☐ Dossier von Frau Meier und Telefon an Arbeitsplatz platzieren
- ☐ Am Arbeitsplatz Laptop / Computer auf Tisch platzieren und Einsatzplan-Bild digital anzeigen oder ausgedruckt auf den Bildschirm kleben.
- ☐ Wocheneinsatzplan im öffentlich zugänglichen Bereich an Wand kleben oder platzieren
- ☐ Abspielgerät mit Tonaufnahme 11 beim Arbeitsplatz und Tonaufnahme 12 im Ambulatorium platzieren
- ☐ Klient:innenkarte A im Wundambulatorium platzieren
- ☐ Überfüllten Abfalleimer, Verbandsmaterialien inkl. Betadine und mit Sirup bestrichenen alten Verband (z. B. Kompressen, Wundauflagen mit Haftrand) bei Klient:innenkarte A platzieren
- ☐ Leeres Händedesinfektionsmittel und überfüllte Sharp-Box im Ambulatorium platzieren

Eingebaute Fehler und Risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
1.	Medikation: falsche Lagerung	Medikamente aus der Apotheke wurden geliefert. Plastiktasche mit Medikamenten inkl. Insulin befindet sich auf Tisch. Insulin muss im Kühlschrank gelagert werden. Risiko für unklare Beeinträchtigung des Arzneimittels.	Eine Plastiktasche mit Medikamenten und Insulin wird auf dem Tisch platziert.
2.	Medikation: falsche:r Klient:in	Eine weitere Plastiktüte wird geliefert, die mit einem Klient:innenamen gekennzeichnet ist, jedoch Medikamente eines anderen Kunden enthält. Risiko für Verwechslung / falsche Arzneimittelverabreichung oder fehlende Arzneimittel.	Beschriftete Plastiktasche mit Medikamenten wird auf Tisch platziert. Arzneimittel von einem weiteren Klienten werden zusätzlich in die Tasche gelegt.
3.	Medikation: falsche Dokumentation	Medikamentenliste stimmt nicht mit den Verordnungen aus dem Spitalaustrittsbericht überein (Metoprolol zweimal statt einmal, Dafalgan und Reserve fehlen). Risiko für falsche Arzneimittelverabreichung.	Fehler ist anhand der Medikamentenliste, des Spitalaustrittsberichts (Anhang 16) und der Tonaufnahme (Anhang 11) zu erkennen.
4.	Organisation: unvollständig	Bei einer angemeldeten Klientin mit Leistung intravenöse Antibiose wird nicht besprochen, ob Material mitgegeben worden ist und wann / wie oft Antibiose verabreicht werden muss. Einsatz wird für nächsten Tag geplant mit Notiz <i>Bitte noch Material organisieren</i> .	Laptop / Computer wird am Arbeitsplatz platziert. Auf dem Bildschirm wird ein Einsatzplan angezeigt (ausgedruckt oder digital, Anhang 13).
5.	Alltagsabläufe: Datenschutzverletzung	Ein Wocheneinsatzplan hängt aus und ist für ambulante Klient:innen zugänglich.	Wocheneinsatzplan (Anhang 15) im öffentlich zugänglichen Bereich platzieren.
6.	Alltagsabläufe: nicht eingehalten	Sharp-Box ist übervoll. Risiko für Stich- oder Schnittverletzungen, potenzielle Exposition gegenüber infektiösem Material.	Überfüllte Sharp-Box auf Tisch im Wundambulatorium platzieren.

7.	Hygiene: nicht eingehalten	Das vorbereitete Verbandsmaterial entspricht nicht einer hygienischen Arbeitsweise. Erhöhte Infektionsgefahr bei der Wundbehandlung und Risiko für verzögerte Wundheilung.	Abfalleimer / Abfallsack ist nicht klient:innennah platziert und übertoll, alter Verband liegt auf dem Tisch neben sauberen Verbandsmaterialien, sterile Pinzette liegt auf dem Tisch.
8.	Hygiene: nicht eingehalten	Das Händedesinfektionsmittel ist leer. Risiko für unzureichende Händehygiene, erhöhte Gefahr der Übertragung von Keimen und potenzielle Infektionsgefahr.	Leeres Händedesinfektionsmittel im Wundambulatorium platzieren.
9.	Klinische Prozesse: nicht adäquat	Klient A erscheint erstmals im Ambulatorium für Verbandswechsel. Er hat kein Desinfektionsmittel mitgebracht. Betadine steht im Raum bei den Materialien bereit, Jodallergie wird nicht wahrgenommen. Risiko für allergische Reaktion.	Fehler ist anhand vorbereiteter Verbandsmaterialien inkl. Betadine, Tonaufnahme (Anhang 12) und Klient:innenkarte A (Anhang 14) zu erkennen.
10.	Medizinprodukt: verfallen	Das Betadine wurde vor mehr als einem Monat geöffnet und überschreitet somit die zulässige Verwendungsdauer. Risiko für verminderte antiseptische Wirksamkeit und Kontamination des Produkts.	Betadine mit vermerkttem Öffnungsdatum vor über einem Monat bei den vorbereiteten Verbandsmaterialien platzieren.

Zusatzfehler und -risiken

	Art des Fehlers / der Gefahr nach WHO-Klassifikation	Beschreibung	Inszenierung
a.	Alltagsabläufe: nicht angemessen, Sturzgefahr	Paketlieferungen liegen im Eingangs- / Wartebereich des Spitex-Zentrums. Risiko für Sturzgefahr.	Postpakete im Eingangs- / Wartebereich ungünstig platzieren.
b.	Hygiene: nicht eingehalten	Das Offenhalten von Fenstern während des Verbandwechsels erhöht das Risiko einer Infektion durch Zugluft oder Verunreinigungen	Fenster in Nähe von Verbandwechselmaterial offen stehen lassen.
c.	Infrastruktur: unpassend	Behandlungsliege im Spitex-Zentrum nicht auf passende Höhe eingestellt oder nicht arretiert. Risiko für unsichere Transfers, Sturzgefahr und unangemessene Pflege beim Klienten.	Behandlungsliege zu hoch / tief einstellen oder nicht arretiert.

Materialien

Anhang 11: Tonaufnahme Medikamentenübertrag

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

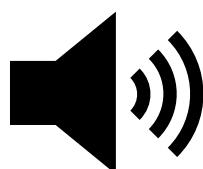
Eine FaGe befindet sich im Spitex-Zentrum und überträgt die Medikamentenverordnung in das interne System, sie wird dabei immer wieder durch Telefonanrufe unterbrochen.

Anhang 12: Tonaufnahme Verbandswechsel

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Eine Pflegefachperson begrüsst Herrn Schneider für einen ersten Verbandswechsel im Wundambulatorium.

Das folgende Hinweisschild kann neben dem Abspielgerät platziert werden:



**Tonaufnahme verfügbar –
bitte abspielen.**

Anhang 13: Bildschirm, Einsatzplan Desktop

Download unter <https://patientensicherheit.ch/room-of-horrors-spitex-organisationen>

Sie können das Bild digital auf dem Bildschirm eines Laptops oder Computers anzeigen oder es ausdrucken und auf den Bildschirm eines Geräts kleben.



Anhang 14: Klient:innenkarte A

Klient A

Name:	Matteo Schneider
Alter:	64 Jahre
Diagnose:	CA Excesion Colon mit grosser Abdominalnaht, Hautdefekt
Allergien:	Jod



Anhang 15: Einsatzplan Woche

Einsatzplan – Woche

	Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag
07.00					
08.00	07.45 – 08.45 Herr Weber	07.45 – 09.15 Frau Laube	07.45 – 09.40 Frau Müller	07.45 – 08.45 Herr Derungs	08.00 – 10.15 Frau Müller
09.00	09.15 – 10.20 Frau Keller	09.30 – 10.20 Frau Garcia		09.00 – 10.15 Frau Bühler	
10.00			10.10 – 11.40 Herr Rochat	10.45 – 11.50 Frau Schmid	11.45 – 12.45 Herr Dubois
11.00	11.00 – 12.00 Frau Berger	11.00 – 12.00 Herr Kolb			
12.00					
13.00	13.20 – 15.50 Herr Rossi	13.00 – 14.10 Frau Blanc	13.20 – 15.35 Herr Bianchi	13.00 – 14.45 Herr Capaul	13.10 – 14.20 Frau Toma
14.00		14.20 – 15.50 Herr Lombardi		15.00 – 15.50 Frau Keller	14.30 – 15.50 Herr Rossi
15.00					
16.00					



Anhang 16: Spitalaustrittsbericht und Medikamentenliste

Spitalaustrittspapiere

Patientin: Frau Anna Meier

Geburtsdatum: 12.06.1958

Diagnosen:

- Chronische Herzinsuffizienz (NYHA II)
- Arterielle Hypertonie
- Diabetes mellitus Typ 2
- Osteoporose
- Zustand nach Hüft-TEP rechts

Verlauf der Hospitalisation:

Frau Meier wurde am 15.01.2025 aufgrund einer Dekompensation der chronischen Herzinsuffizienz stationär aufgenommen. Während des Aufenthalts wurde eine medikamentöse Anpassung vorgenommen, insbesondere zur Optimierung der Herzinsuffizienztherapie und der Diabeteseinstellung. Zudem erfolgte eine physiotherapeutische Mobilisation nach der Hüft-TEP rechts. Die Patientin konnte unter stabilen Bedingungen entlassen werden, mit der Empfehlung zur engmaschigen ambulanten Nachsorge.

Empfohlene Nachkontrolle:

- Hausarzt in 1 Woche zur Blutdruckkontrolle
- Diabetologe in 2 Wochen zur Stoffwechselkontrolle
- Orthopädische Kontrolle in 6 Wochen
- Spitex für Medikamentenmanagement

Wichtige Hinweise:

- Strikte Flüssigkeitsbilanzierung aufgrund der Herzinsuffizienz
- Regelmässige Blutzuckerkontrolle
- Physiotherapie zur Gangschulung fortsetzen

Medikamente bei Austritt:

Fixe Medikation

Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Metoprolol 50 mg	Metoprolol	Tbl	Stk	1	0	0	0	Tgl
Ramipril 5 mg	Ramipril	Tbl	Stk	1	0	0	0	Tgl
Metformin 1000 mg	Metformin	Tbl	Stk	1	1	1	0	Tgl



Vitamin D3 800 IE	Cholecalci-ferol	Tbl	Stk	1	0	0	0	Tgl
Xarelto 20 mg	Rivaroxaban	Tbl	Stk	1	0	0	0	Tgl
Calcium Sandoz D3	Calcium / Vitamin D	Tbl	Stk	1	0	1	0	Tgl
Dafalgan 500 mg	Paracetamol	Tbl	Stk	1	1	1	1	Tgl

Reservemedikation

Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzel-dosis	Max / 24h
Tramadol 50 mg	Tramadol	Tbl	Stk	Analgesie	1	2

Freundliche Grüsse

Dr. med. Daniela Blumer

elektronisch signiert



Medikamente

BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Morgen	Mittag	Abend	Nacht	Rhythm.
Standardmedikation									
	Metoprolol 50mg	Metoprolol	Tbl	Stk.	1	0	1	0	Tgl
	Ramipril 5mg	Ramipril	Tbl	Stk.	1	0	0	0	Tgl
	Metformin 1000mg	Metformin	Tbl	Stk.	1	1	1	0	Tgl
	Vitamin D3 800IE	Cholecalciferol	Tbl	Stk.	1	0	0	0	Tgl
	Xarelto 20mg	Rivaroxaban	Tbl	Stk.	1	0	0	0	Tgl
	Calcium Sandoz D3	Calcium / Vitamin D	Tbl	Stk.	1	0	1	0	Tgl
Reservemedikation									
BTM	Name	Wirkstoff	Form	Einheit	Indikation	Einzeldosis	Max / 24h	Infos	
	Tramadol 50mg	Tramadol	Tbl	Stk.	Schmerz	1	2		

4

Raumübergreifende Hilfsmittel für die Umsetzung

4 Raumübergreifende Hilfsmittel für die Umsetzung

4.1 Lösungsblatt

(Vorlage für die verantwortliche Person)

[illegible]

4.2 Instruktion für Teilnehmende

Checkliste für die verantwortliche Person. Folgende Informationen sollten die Teilnehmenden vor der Fehlersuche im Room of Horrors erhalten (*kursive Informationen falls zutreffend*):

Generelle Instruktion zu Beginn des Trainings (5-10 Minuten)	
Worum geht es?	» Im Gesundheitswesen kommt es täglich beinahe oder tatsächlich zu Fehlern und Klient:innen sind diversen Risiken ausgesetzt. Dies gilt auch für die ambulante Pflege. Um Klient:innen möglichst sicher zu betreuen, müssen diese Fehler und Risiken wenn möglich vermieden oder zumindest rechtzeitig entdeckt werden. » Der Room of Horrors ist ein Simulationstraining, bei dem Fachpersonen darin geschult werden, auf Fehler und Risiken für die Sicherheit von Klient:innen aufmerksam zu werden. Die Beobachtungsfähigkeit im realen Arbeitsumfeld wird trainiert und das Bewusstsein für konkrete Sicherheitsrisiken geschärft.
Wo spielt der Room of Horrors?	» Stellt euch vor, in eurem Arbeitsalltag in der Spitex sind gerade verschiedene Dinge im Gange. Dann wird auf einmal Pause gedrückt und alles steht still. » Der Room of Horrors spielt in unserer Spitex-Organisation in folgenden Räumen: ... In diesen Räumen sind tatsächliche Fehler, aber auch Risiken versteckt.
Was ist euer Auftrag?	» Ihr sucht alle Fehler und Risiken, die für die Sicherheit der Klient:innen relevant sein können. Die meisten Fehler sind anhand eines ausführlichen fiktiven Klient:innendossiers zu finden, andere Risiken befinden sich in der nahen Umgebung. » Der Room of Horrors ist ein spielerisches Training, keine Prüfung. » Ihr habt für die Fehlersuche ... Minuten Zeit pro Raum. » Ihr besucht den Raum in einer Gruppe. Ob und wie ihr euch als Gruppe organisiert, ist völlig frei. » In einigen Räumen sind Tonaufnahmen vorhanden, um das Szenario realistischer darzustellen. Ihr könnt diese Tonaufnahme so oft abspielen, wie ihr möchtet. Die Tonaufnahmen sind mit einem Lautsprechersymbol gekennzeichnet. » Wenn die Zeit abgelaufen ist, geht ihr zum nächsten Raum. Der Raumwechsel wird angekündigt (gilt nur für parallel laufende Trainings).
Materialien und Dokumentation	» Für die Fehlersuche erhaltet ihr alle folgende Materialien: Stift und ggf. Clipboard, Fehlererfassungsblätter. » Jede:r von euch notiert die gefundenen Fehler auf einem eigenen, anonymen Fehlererfassungsblatt. Für jeden Raum wird ein separates Fehlererfassungsblatt ausgefüllt.
<i>Bei mehreren Durchgängen resp. mehreren Gruppen</i>	» <i>Bitte korrigiert keine Fehler. Lasst alles, wie es ist, oder richtet den Raum wieder so ein, wie ihr ihn für die Fehlersuche vorgefunden habt.</i> » <i>Eure Kolleg:innen, die den Room of Horrors nach euch besuchen, sollen möglichst unvoreingenommen sein. Verratet ihnen deshalb nicht, welche Fehler versteckt sind.</i>
Debriefing	» Wir treffen uns ... (Zeitpunkt, Ort) zu einem Debriefing, bei dem alle Fehler und Risiken aufgelöst und diskutiert werden.
Kurzorientierung in jedem Raum (1 Minute pro Raum) (damit ermöglichen Sie den Teilnehmenden eine rasche Orientierung und mehr Zeit für die Fehlersuche)	
Wo spielt der Klient:innenfall?	» In diesem Bereich (zeigen) spielt der Klient:innenfall. Er ist in dem Klient:innendossier beschrieben (Blatt zeigen).
Wo im Raum sind Dinge inszeniert?	» Dieser Bereich (zeigen) gehört ebenfalls zum Szenario. Die anderen Bereiche sind nicht Gegenstand des Trainings.

4.3 Fehlererfassungsblatt für Teilnehmende

Welche Fehler und Risiken, die für die Sicherheit der Klient:innen relevant sein könnten, findest du in diesem Raum?

Bitte notiere dir, was in diesem Raum falsch oder gefährlich ist.

[illegible]

4.4 Debriefing-Leitfaden

Teil 1: Standard-Debriefing

Generell: Geben Sie den Teilnehmenden Zeit, über die Fragen nachzudenken (Stille aushalten)

Einstieg Ziel: Eis brechen, Selbsteinschätzung einholen 2 Minuten	Moderation: Bringen Sie einen ersten Austausch in Gang. Beispielsweise mit folgender Einstiegsfrage: » Wie ist es euch im Raum ergangen? Konntet ihr die versteckten Fehler und Risiken leicht finden?
Auflösung Ziel: Fehler auflösen 5-10 Minuten pro Raum	Moderation: Lösen Sie gemeinsam mit den Teilnehmenden die Fehler / Risiken, die im Raum versteckt waren. Ergänzen Sie jeweils, weshalb etwas ein Fehler oder eine Gefahr ist. » Welche Fehler / Risiken habt ihr im Raum gefunden? Lösen Sie dann die restlichen, noch nicht genannten Fehler / Risiken. Anschliessend können Sie z. B. die folgenden Fragen diskutieren: » Welche Fehler / Risiken wurden von vielen / allen entdeckt? » Welche Fehler / Risiken habt ihr <i>nicht</i> entdeckt?
Auswertung Ziel: Sichtweise der Teilnehmenden verstehen 5 Minuten	Moderation: Fragen Sie nach, um zu verstehen, wieso gewisse Fehler und Risiken gefunden wurden, andere jedoch nicht. Bestehen z. B. Unklarheiten darüber, wieso etwas ein Fehler ist oder inwiefern etwas ein Risiko für die Sicherheit der Klient:innen darstellt? Oder wurde an den entsprechenden Stellen gar nicht gesucht? Mögliche Fragen für die Diskussion: » Seid ihr überrascht, welche Fehler / Risiken nicht gefunden wurden? Warum seid ihr überrascht? » Was denkt ihr, weshalb diese Fehler / Risiken unentdeckt geblieben sind?
Abschluss Ziel: Take-Home-Message für den Alltag festhalten 3 Minuten	Moderation: Schlagen Sie mit den Teilnehmenden gedanklich einen Bogen vom Erlebten zum Alltag. » Was nehmt ihr aus der Fehlersuche im Room of Horrors für den Alltag mit? (Nennt einen Punkt.)
Anmerkungen	In den Klient:innenfällen und im Spitex-Zentrums-Beschrieb werden bewusst keine spezifischen Datumsangaben genannt, um die Szenarien bei jedem Einsatz in der Praxis aktuell wirken zu lassen. Stattdessen werden allgemeine Zeitangaben wie <i>letzte Woche</i> oder Wochentage verwendet. Es kann vorkommen, dass Trainingsteilnehmende dies als Fehler wahrnehmen und darauf hinweisen. Dies ist korrekt und gewünscht, da in der Realität präzise Datumsangaben notwendig sind und so das Bewusstsein für deren Relevanz gestärkt wird.

Teil 2: Optionale Erweiterung für ausführlichere Debriefings

Vertiefungsoption 1 Ziel: Bewusstsein für mögliche Fehler und Risiken im Alltag stärken	Moderation: Regen Sie eine Diskussion über die Bedeutung der Fehler und Risiken an. Zum Beispiel mit diesen Fragen: » Welche Fehler und Risiken sind für euch besonders relevant? » Weshalb sind sie aus eurer Sicht so bedeutsam? Sind diese Fehler / Risiken im Alltag besonders häufig? Sind sie besonders gefährlich für die Klient:innen? » Welche zusätzlichen Fehler / Risiken hättet ihr eingebaut?
Vertiefungsoption 2 Ziel: Gefahrenpotenzial einordnen, eigenes Verhalten in einer vergleichbaren Situation reflektieren	Moderation: Wählen Sie ein Thema bzw. einen Risikobereich aus und diskutieren Sie mit Ihrem Team vertieft darüber, z. B. über den Fehler, der von den Teilnehmenden am seltensten gefunden wurde, oder eine Gefahr, die für den Alltag als besonders relevant eingestuft wird. Mögliche Fragen: » Was sind mögliche Konsequenzen für Klient:innen, wenn der Fehler / das Risiko nicht entdeckt wird? » Was würdet ihr tun, wenn so etwas im Alltag passiert? » Mit welchen Massnahmen könnte der Fehler / das Risiko verhindert werden?
Vertiefungsoption 3 Ziel: Situationsbewusstsein stärken	Moderation: Regen Sie einen Austausch darüber an, wie erkannt werden kann, wo Risiken für die Klient:innensicherheit lauern können. » Wie seid ihr bei der Fehlersuche vorgegangen? Worauf habt ihr speziell geachtet? (Zum Beispiel falsche Ausführung, unnötige Massnahme, etwas wurde vergessen ...) » Woran habt ihr gemerkt, dass es sich um einen Fehler / ein Risiko handelt? » Habt ihr euch bei der Fehlersuche mit den Kolleg:innen ausgetauscht? Konntet ihr von deren Sichtweise profitieren? » Was müsste man allgemein tun, um Fehler / Risiken in einem Raum erkennen zu können?

Literatur

- 1 Shahrestanaki SK, Rafii F, Najafi Ghezeli T, Farahani MA, Majdabadi Kohne, ZA. Patient safety in home health care: a grounded theory study. *BMC Health Services Research* 2023;23.
- 2 Dionisi S, Di Simone E, Liquori G, De Leo A, Di Muzio M, Giannetta N. Medication errors' causes analysis in home care setting: A systematic review. *Public Health Nursing* 2022;39:876-897.
- 3 Backhouse T, Ruston A, Killelt A, Ward R, Rose-Hunt J, Mioshi E. Risks and risk mitigation in homecare for people with dementia—a two-sided matter: A systematic review. *Health & Social Care in the Community* 2022;30:2037-2056.
- 4 Schulz CM, Endsley MR, Kochs EF, Gelb AW, Wagner KJ. Situation awareness in anesthesia. *Anesthesiology* 2013;118:729–42. doi: 10.1097/ALN.0b013e318280a40f
- 5 Farnan JM, Gaffney S, Poston JT, Slawinski K, Cappaert M, Kamin B, Arora VM. Patient safety room of horrors: A novel method to assess medical students and entering residents' ability to identify hazards of hospitalisation. *BMJ Qual Saf* 2016;25:153–8. doi: 10.1136/bmjqs-2015-004621
- 6 Wiest K, Farnan J, Byrne E, Matern L, Cappaert MA, Hirsch K, Arora VM. Use of simulation to assess incoming interns' recognition of opportunities to choose wisely. *J Hosp Med* 2017;12:493–7. doi: 10.12788/jhm.2761
- 7 Gregory A, Hogg G, Ker J. Innovative teaching in situational awareness. *Clin Teach* 2015;12:331–5. doi: 10.1111/tct.12310
- 8 Käppeli A. Patientensicherheit – Lustvoll lernen im «Raum des Horrors». *Competence* 2018;1–2.
- 9 Brühwiler L, Gehring K. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Offizinapotheken. Zürich 2022.
- 10 Zimmermann C, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Spitäler. Zürich 2019.
- 11 Gehring K, Niederhauser A, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Hausarzt- und Kinderarztpraxen. Zürich 2021.
- 12 Niederhauser A, Gehring K, Schwappach D. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Alters- und Pflegeheime. Zürich 2021.
- 13 Balmer A, Brunner K, Moscaroli A, Fridrich A. Interaktives Lernen im Room of Horrors. Manual für Psychiatrien. Zürich 2025
- 14 Clay AS, Chudgar SM, Turner KM, Vaughn J, Knudsen NW, Farnan JM, Arora VM, Molloy MA. How prepared are medical and nursing students to identify common hazards in the intensive care unit? *Ann Am Thorac Soc* 2017;14:543–9. doi: 10.1513/AnnalsATS.201610-773OC

- 15 Cianci J, Häberli D, Weibel D. Trainings zur Verbesserung der Patientensicherheit: Ergebnisbericht Wirksamkeitsanalyse zuhanden der Eidgenössischen Qualitätskommission (EQK). Wabern: w hoch 2 GmbH. 2024.
- 16 Zimmermann C, Fridrich A, Schwappach DLB. Training situational awareness for patient safety in a Room of Horrors. *J Patient Saf* 2021;17:e1026–33. doi: 10.1097/PTS.0000000000000806
- 17 Graf C, Rüst CA, Koppenberg J, Filipovic M, Hautz W. Enhancing patient safety: Detection of in-hospital hazards and effect of training on detection (by training in a low-fidelity simulation Room of Improvement based on hospital-specific CIRS cases). *BMJ Open Qual* 2024;13:e002608. doi:10.1136/bmjopen-2023-002608
- 18 Keiser M, Turkelson C, Smith LM, Yorke AM. Using interprofessional simulation with telehealth to enhance teamwork and communication in home care. *Home Healthc Now* 2022;40(3):139-145. doi: 10.1097/NHH.0000000000001061
- 19 Karner S, Warnecke F. Simulatives Lernen im Room of Horrors. Stuttgart: W. Kohlhammer GmbH 2023.
- 20 Mager DR. Using simulation to teach home health care. *J Community Health Nurs* 2021 Jul-Sep;38(3):151-160. doi: 10.1080/07370016.2021.1932978. PMID: 34148429.
- 21 Ahrens J. The need for evidence-based guidelines in home care. *Home Health Nurse* 2005 Mar;23(3):147-9. doi: 10.1097/00004045-200503000-00006. PMID: 15764918.
- 22 Sawyer T, Eppich W, Brett-Fleegler M, Grant V, Cheng A. More than one way to debrief. Simulation in Healthcare: *Simul health* 2016;11:209–17. doi: 10.1097/SIH.0000000000000148
- 23 Fanning RM, Gaba DM. The role of debriefing in simulation-based learning. Simulation in Healthcare: *Simul Healthc.* 2007;2:115–25. doi: 10.1097/SIH.0b013e3180315539
- 24 Rudolph JW, Simon R, Rivard P, Dufresne R, Raemer DB. Debriefing with good judgment: Combining rigorous feedback with genuine inquiry. *Anesthesiol Clin* 2007;25:361–76. doi: 10.1016/j.anclin.2007.03.007