

Aus Fehlern lernen – das Krankenhaus- CIRS-Netz Deutschland

Barbara Hoffmann und Christina Gunkel
Fehler vermeiden: Knackpunkt Kommunikation
Kongress Pflege 2015
Berlin, 31. Januar 2015

Oops, das war knapp!

- Bei der Einleitung einer Narkose kam es fast zu einer Spritzenverwechslung:
- Statt des Opioids (das injiziert wird, wenn der Patient noch wach ist; ihm wird vielleicht warm und er wird ein bisschen müde) wurde beinahe das Muskelrelaxans gegeben (das eine sehr schnell, in ca. 60 Sekunden, einsetzende Lähmung der Atemmuskulatur hervorruft).
- Diese Beinahe-Verwechslung tritt nach Einschätzung der Berichtenden etwa monatlich auf und werde durch die sehr ähnlichen Aufkleber auf den Spritzen mit verursacht.
- Fall des Monats Oktober 2010 im Krankenhaus CIRS-Netz Deutschland

Warum ist ein solcher Bericht wichtig?

- Medikamentenverwechslungen sind häufige Fehler
- Bericht weist auf eine Mitursache hin: Spritzenetiketten
 - KH-eigene mit KH-individueller Farbpalette
 - Hersteller-Etiketten
 - Etiketten nach DIN oder Empfehlung der DIVI
 - Wie müssen Etiketten gestaltet werden, damit möglichst wenige Verwechslungen stattfinden? U. a., indem
 - Wirkstoffgruppen bestimmte Farben zugewiesen werden.
 - Farben, Klein- und Großbuchstaben so verwendet werden, dass ähnliche Namen auffallen.

Beispiele für die Gestaltung von Spritzenetiketten

PIRtramid
1 mg/ml

SUFentanil
5 µg/ml

Mivacurium
1 mg/ml

ROCuronium
2 mg/ml

Nach den Empfehlungen der Kommission für Arzneimittelsicherheit in der Intensiv- und Notfallmedizin der DIVI (Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin) in Kooperation mit dem Aktionsplan Arzneimittelsicherheit (AMTS) in Kooperation mit der Arzneimittelkommission der Deutschen Ärzteschaft (AKdÄ), der Arbeitsgemeinschaft Deutscher Krankenhausapotheker (ADKA), dem Verband der forschenden Pharmaindustrie (VFA) der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) und den Fachgruppen der DIVI

Kommunikation über Fehler ist notwendig

- Wie sollen wir sonst daraus lernen?
- Notwendige Voraussetzungen dieser Kommunikation:
 - Sicherheit für die Mitarbeiter (keine Bestrafung)
 - Empfänger (oder Gefäße) für diese Nachrichten
 - Bereitschaft zu berichten
 - Damit nachhaltig kommuniziert wird: Reaktion auf den Bericht im Sinne von Schadensreduktion bzw. Fehlervermeidung
- Nicht nur die direkt Beteiligten können lernen => Interne und einrichtungsübergreifende Berichts- und Lernsysteme (CIRS)

Kommunikation über Fehler

- Sendeeinrichtung und Empfangseinrichtung mit einer Kommunikation in beide Richtungen:
 - Berichtssystem (Papier, Elektronisch)
 - CIRS-Administration im Risikomanagement
- Kompetente Sender: Kennen die Praxis und wissen, was gut funktioniert und was öfters mal schief läuft
- Kompetente Empfänger: Können Berichte analysieren und Empfehlungen ableiten

KH-CIRS-Netz Deutschland: Lernen auf nationaler Ebene

- Träger:
 - Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
 - Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
 - Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V.
 - Deutscher Pflegerate e.V.
- Seit Juli 2010 unter www.kh-cirs.de
- Berichtssystem für überregionales, interprofessionelles und interdisziplinäres Lernen zwischen Krankenhäusern

„Das sollte mir/uns nicht noch einmal passieren; vielleicht können daraus auch andere lernen.“



Wie kann berichtet werden?

KH-CIRS-Netz Deutschland

Startseite

Alerts

Fälle des Monats

Kontakt

Willkommen beim Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Was soll berichtet werden?

An wen richtet sich das KH-CIRS-Netz-D?

Wie kann berichtet werden?

Was muss beachtet werden?

Was passiert mit Ihren Berichten?

Was ist die Steuergruppe und der Fachbeirat?

Abgrenzung zu anderen CIRS-Projekten

Träger des Projekts

Das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland (KH-CIRS-Netz-D) ist ein Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus, welches dem überregionalen, interprofessionellen und interdisziplinären Lernen dient.



Hier klicken, um Fälle zu berichten und zu lesen

Überregionales Lernen, aber wie?

Die Projektträger möchten mit dem KH-CIRS-Netz-D eine Plattform schaffen auf der überregional bedeutsame CIRS-Fälle analysiert, kommentiert und von allen Nutzern gelesen werden können. Die Darstellung von Risikobereichen und der Austausch von Problemlösungen sollen gemeinsames Lernen aller Berufsgruppen im Krankenhaus fördern und Hinweise für das klinische Risikomanagement geben. Das Schweizer CIRNET - Critical Incident Reporting & Reacting NETwork (<http://www.cirnet.ch/>) dient als Vorbild.

Bitte beachten! Ein Bericht an das KH-CIRS-Netz-D ersetzt keine der gesetzlich geforderten Meldepflichten wie z. B. zu Medizinprodukten (Meldungen im Rahmen von §3 der Medizinproduktesicherheitsverordnung (MPSV)) oder Arzneimitteln.

Bitte beachten Sie außerdem die Hinweise zu "Was soll berichtet werden?"



Fall eingeben (Bitte keine personenbezogenen Angaben eingeben)

Zuständiges Fachgebiet: <input type="text" value="wählen Sie..."/>

Altersgruppe des Patienten: (falls betroffen) <input type="text" value="wählen Sie..."/>
--

Geschlecht des Patienten: (falls betroffen) <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> unbekannt

Wo ist das Ereignis passiert? <input type="text" value="wählen Sie..."/>

Welche Versorgungsart: <input type="radio"/> Routinebetrieb <input type="radio"/> Notfall
--

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? (Ereignisart) <input type="text" value="wählen Sie..."/>
--

Was ist passiert?

Was war das Ergebnis?

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?
--

Kam der Patient zu Schaden? (falls bereits bekannt) <input type="text" value="wählen Sie..."/>
--

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) <input type="checkbox"/> Ausbildung und Training <input type="checkbox"/> Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) <input type="checkbox"/> Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) <input type="checkbox"/> Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
---	--

Was passiert mit den Berichten?

Anonymisierung, Klassifizierung & Veröffentlichung

- Schutz der berichtenden Person, Patienten, Beteiligte & Organisation
- Lerninhalte der Berichte bleiben erhalten

CIRS ist ...	
freiwillig	✓
anonym	✓
sanktionsfrei	✓

Übersicht Fallberichte

Fallsuche 🔍

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet: ⓧ

Wo: ⓧ

Kontext: ⓧ

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation: ⓧ

Beitragenden Faktoren: ⓧ

Ereignis-Typ: ⓧ

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr	Titel	Klassifikation	Feedback	Kommentare
110356	Kennzeichnung der Zugänge am Patienten			0
109996	Sturzgefahr bei geringer Fensterhöhe			0
109741	Perfusoralarm nicht gehört			0
108939	Verwechslung Narkoseschläuche			1
108927	Muttermilch auf Neonatologie verwechselt			2
108561	Brandschutzpläne			0
107966	Abkürzung HWI: Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt?			0
107807	Händedesinfektion nicht ausreichend			0
107732	Unübersichtliche Elektronische Patientenakte II			0
107647	Schmerztherapie nicht ausreichend			0

⏪ ⏩ | Seite von 23 | 🔍 🔄

Anzeige Eintrag 31 - 40 von 224

Was passiert mit den Berichten?

Anonymisierung, Klassifizierung & Veröffentlichung

- Schutz der berichtenden Person, Patienten, Beteiligte & Organisation
- Lerninhalte der Berichte bleiben erhalten

CIRS ist ...	
freiwillig	✓
anonym	✓
sanktionsfrei	✓



Fallbesprechung, Kommentierung & Verbreitung

- Sitzung der Steuergruppe: Fallbesprechung und Management der Fachkommentierung
- Auswahl und Verbreitung der Fälle des Monats



Fälle des Monats - Übersicht

Titel	Aktueller Fall von
2015	
Patientenakte nicht verfügbar / Sichere Patientenidentifikation - Unstimmigkeiten wurden bemerkt	Januar 2015
2014	
Defektes Infusionssystem	Dezember 2014
Patienteneigene Atemtherapiegeräte I und II	November 2014
Aufklärung fremdsprachiger Patienten	Oktober 2014
Verwechslung Pancuronium und Midazolam	September 2014
"Das kommt mir Chinesisch vor" Kurzinfusionsflasche mit asiatischen Schriftzeichen	August 2014
Verwechslung Narkoseschläuche	Juli 2014
Muttermilch auf Neonatologie verwechselt	Juni 2014
Abkürzung HWI: Hinterwandinfarkt oder Harnwegsinfekt?	Mai 2014

Fälle des Monats – Beispiel



Bild: Frau Dr. Gesine Picksak

Fall des Monats "August 2014": "Das kommt mir Chinesisch vor" Kurzinfusionsflasche mit asiatischen Schriftzeichen

- **Titel:** "Das kommt mir Chinesisch vor" Kurzinfusionsflasche mit asiatischen Schriftzeichen
- **Wo ist das Ereignis passiert?:** Krankenhaus
- **Welche Versorgungsart?:** Routinebetrieb
- **In welchem Kontext fand das Ereignis statt?:** Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
- **Was ist passiert?:** Von der Intensivstation kommt ein Patient mit einer Antibiose-Kurzinfusionsflasche auf Normalstation. Außer der Bezeichnung "2 g" sind nur asiatische Schriftzeichen zu erkennen.
- **Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?:** Kommunikation; Apotheke hatte Intensivstation über die Auslieferung nicht-deutschen Medikaments informiert, die Info wurde nicht an die weitergeleitet bzw. das Medikament wurde nicht beschriftet.
- **Welche Faktoren trugen zu dem Ergebnis bei?:**
 - Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
 - Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
 - Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)
- **Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?:** monatlich
- **Wer berichtet?:** Pflege-, Praxispersonal

Fachkommentar des Fachbeirats CIRSmEdical.de:

Autorinnen:

Dr. rer. biol. hum. Gesine Picksak, Fachapothekerin für Arzneimittelinformation und Klinische Pharmazie, MHH, Hannover für den Ausschuss Arzneimitteltherapiesicherheit des

Fälle des Monats – Beispiele Verbreitung, Nutzung

44. CIRSmedical.de-Info

Ausgabe vom 13. Januar 2015

Wir stellen Ihnen vor:

Fälle des Monats

- **Netzwerk CIRS-Berlin: "Patientenverwechslung"**
Eine korrekte Patientenidentifikation sollte im Krankenhaus immer gewährleistet sein. ...→
Fall des Monats Januar
- **Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland: "Patientenakte nicht verfügbar" und "Sichere Patientenidentifikation – Unstimmigkeiten wurden bemerkt"**
Die richtigen und vollständigen Informationen über Patienten sind Grundlage für eine sichere Behandlung. ...→
Fall des Monats Januar
- **CIRS-AINS: "Schwierige Doppellumenintubation"**
Der Patient sollte mit einem Doppellumentubus intubiert werden. Intubationsrelevante Befunde bei der Prämedikation: Große Zunge, Mallampati III, Morbus Bechterew mit eingeschränkter Beweglichkeit der HWS. Nach problemloser Maskenbeatmung wurde ... →
Fall des Monats Dezember

Anmeldung Newsletter (kostenlos):
www.info.cirsmedical.de

Zusammenfassung

- Fehler passieren
- Knackpunkt: Kommunikation über Fehler ist für Lösung und Prävention notwendig
- aus Fehlern lernen → Bericht in das interne CIRS des Krankenhauses
- von anderen lernen → KH-CIRS-Netz Deutschland als Plattform für einrichtungsübergreifendes Lernen nutzen (Expertenkommentare, Verbreitung der Fälle)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Website: www.kh-cirs.de

E-Mail: KH-CIRS@azq.de