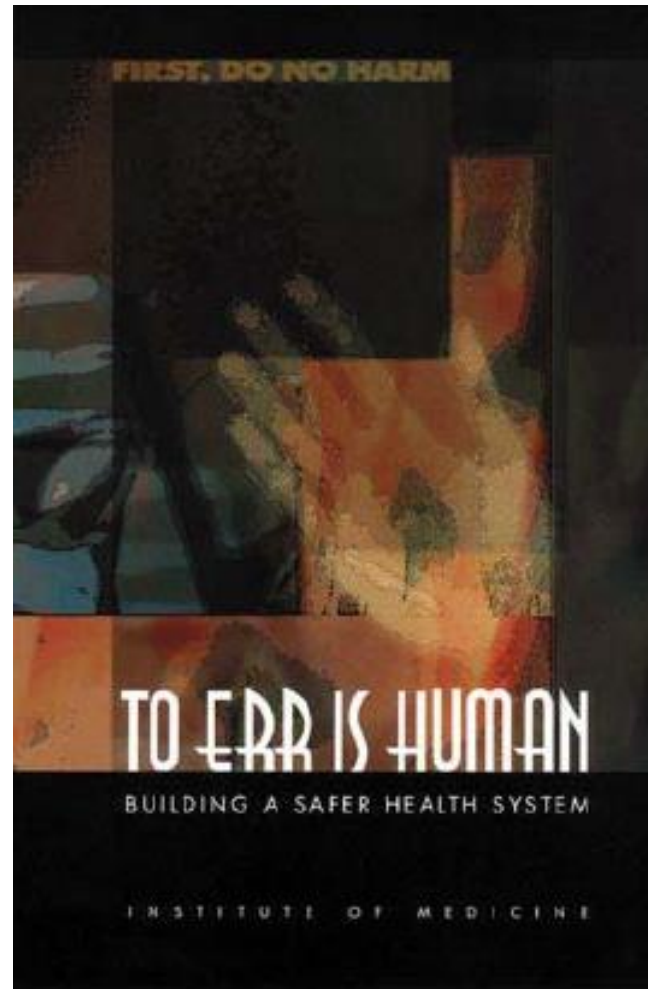


Klinisches Risikomanagement

Praxisbeispiel: **CIRS** am **Klinikum Stuttgart**

VKD Herbsttagung 2014

Auch im Klinikum Stuttgart?

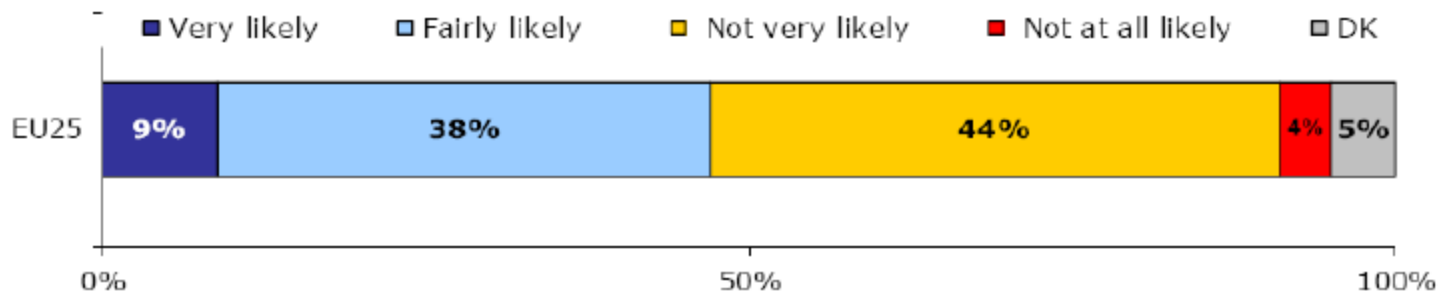


Quelle: Committee on Quality of Health in America; L.T. Kohn, J.M. Corrigan, m.S. Donaldson, 2000

Ist Irren ein Problem?



47% der Europäer denken, es ist wahrscheinlich, im Spital einen Behandlungsfehler zu erleiden.



23% der Europäer haben selbst oder in der Familie bereits einen Behandlungsfehler erlitten.

CIRS – Ein Teil der Lösung?

Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten

Vom 20. Februar 2013

8. Nach § 137 Absatz 1c wird folgender Absatz 1d eingefügt:

„(1d) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 1 Nummer 1 erstmalig bis zum 26. Februar 2014 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest.“

Das “Do“ am Klinikum Stuttgart

- **Überregionale Veränderungen durch CIRS**
- **Meldeschwerpunkte des CIRS**
- **Der eigentliche Schwerpunkt des CIRS**

Überregionale Veränderungen durch CIRS

Überregionale Auswirkungen des CIRS

AW: Geschäftszeichen: 74.05 - 3810-384052/12

ag-amts [ag-amts@bfarm.de]

Gesendet: Montag, 28. Oktober 2013 17:43

An: Ringger, Dr. Martin (ANÄ)

Cc: Grüger, Thomas [Thomas.Grueger@bfarm.de]; ag-amts [ag-amts@bfarm.de]

Sehr geehrter Herr Dr. Ringger,

nach Überprüfung von Sachverhalt und Datenlage haben wir den Antragsteller angehört und das Ergebnis mitgeteilt, die folgenden Änderungen in den Beschriftungen der beiden Primärbehältnisse

Pulver-Ampulle

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Nepresol Inject 25 mg

Pulver zur Herstellung einer Injektionslösung

Wirkstoff: Dihydralazinmesilat

Lösungsmittel-Ampulle

1. BEZEICHNUNG DES ARZNEIMITTELS

Wasser für Injektionszwecke

Lösungsmittel für Nepresol Inject 25 mg

Bereits am 28.11.2012 erhielten wir die Änderungsanzeige des Antragstellers, der unseren Vorschlag angenommen hat.

Durch die nunmehr eindeutige Deklaration werden unser Erachtens nach Medikationsfehler im Zusammenhang mit der Anwendung von *Nepresol Inject Ampullen* in Zukunft verringert.

Bisher sind keine weiteren Meldungen anderer Anwender bei uns eingegangen.

Mit freundlichen Grüßen

- für die AG Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS) -

Claudia Kayser

Dr. Claudia Kayser

Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

Kurt-Georg-Kiesinger Allee 3

53175 Bonn

Tel.: +49-(0)228-207-3294

EMail: ag-amts@bfarm.de

--



Überregionale Auswirkungen des CIRS



Vorgangdet

Verantwor

Vorgangs

bsch

M KL

ktion

nwe

ührt

erm

Octe

alkoh

and

hen

ch v

Namen

W

Was w

Zugeordne

Zentrum für Kinder- und Jugend

Kommentare

[Kommentar anfordern](#)

Überregionale Auswirkungen des CIRS

Kommentar des Anwenderforums:

Die Zusammensetzung der Antiseptika ist wichtig für ihre Wirksamkeit, Einwirkzeit und Schleimhaut- bzw. Hautverträglichkeit. Wegen des Fettgehalts der Haut sind Hautantiseptika meist auf Alkoholbasis aufgebaut (während Alkohol bei der Schleimhaut- oder Wundantiseptik zu erheblichen Reizungen führen kann). Wässrige Antiseptika sind daher auf der Haut allenfalls Mittel der zweiten Wahl. In den Fällen, in denen man sie dennoch für die Hautantiseptik einsetzen muss (z. B. bei Frühgeborenen), ist i. d. R. eine deutlich längere Einwirkzeit zu beachten.

Eine Verwechslung der Antiseptika wird oft zusätzlich noch dadurch erleichtert, dass in vielen Kliniken mehrere Haut- und Schleimhautantiseptika genutzt werden. So benutzen operative Fächer gerne alkoholische und nicht alkoholische Jodlösungen, bei denen die

Unterscheidung der Flaschen z. T. sehr schwer ist. Es gibt jedoch auch Hersteller, die die Flaschen für die antiseptischen Lösungen für Schleimhaut und Wunden (alkoholfrei, wässrig und für die Haut (alkoholisch) unterschiedlich farblich gestalten (z. B. werden unterschiedliche Farben des Deckels verwendet: Den hat man ja buchstäblich in der Hand,

wenn man das Antiseptikum anwenden möchte). So treten weniger Verwechslungen auf.

Für die Bevorzugung einzelner Präparate-Typen gibt es folgende Evidenz: Zur Anlage eines zentralen Venenkatheters besteht die Empfehlung (Grad 1 A) der US-amerikanischen Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) zur Hautantiseptik mit Chlorhexidin + Alkohol (<http://www.cdc.gov/hicpac/BSI/05-bSI-background-info-2011.html#sp>)

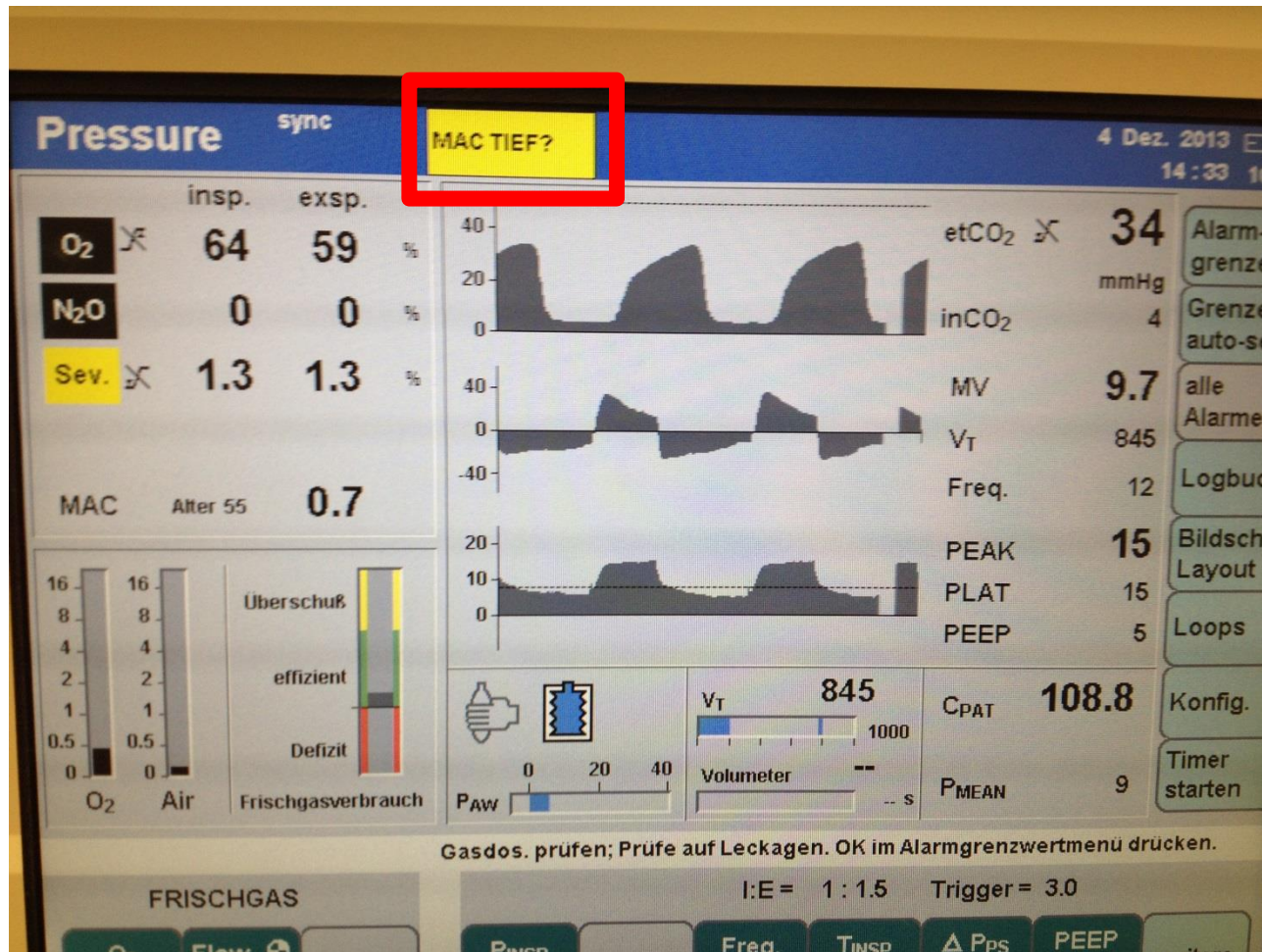
Überregionale Auswirkungen des CIRS



aber unbemerkt war die auf Intervall umgeschaltet worden. **uck** gemessen. Der Umstand wurde rkt.

stellungen.

Überregionale Auswirkungen des CIRS



Meldeschnwerpunkte des CIRS

CIRS-Meldung

Favismus und

Vorgangsinformation

Vorgangsnummer

Fallbeschreibung

Patientenzustand

Was war besonders

Was war besonders ungünstig

Eigener Rat

Zentrum/Klinik

Analyse

Analyse:

- mangelndes Fachwissen beschrieben, auf Favismus
- bei der Prämedikation Unverträglichkeit vermutet
- in Deutschland relativ selten
- Patienten mit einem

Empfehlenswerte Maßnahmen

- Notfallausweise für Patienten
- Bei Nahrungsmitteln

an Favismus denken und diesen konsequent vor der Gabe auslösender Medikamente isorphenemisch ausschließen

- Screening Neugeborener möglich - bei Kindern aus Regionen mit hoher Inzidenz empfohlen
- Fortbildung zu dieser häufigsten Enzym-Krankheit des Menschen

Hohes Risiko (!)	Unkalkulierbar (*)	Geringes Risiko (+)	Geringes Risiko (+)
Acemet !	Azulfidine*	Acesal+	Hermes Cevit+
Analgin !	Ciloxan*	Additiva Vitamin C+	HerzASS-ratiopharm+
Berlosid !	Cipro*	Addivit+	Jasimenth+
Berlosin !	Ciprobay*	Aggrenox+	Limptar+
Blephamide !	Ciprobeta*	Alka-Seltzer+	Macalvit+
Cotrim !	Ciprodoc*	Antiadiposum Riemser+	Melabon+
Cotrim-CT !	Ciprofat*	Asacolitin+	Merz Spezial Dragees+
Cotrim-Diolan !	Ciproflox*	Ascorell+	Miniasal+
Cotrim-forte !	Ciprofloxacin*	Ascorvit+	Moviprep+
Cotrimhefa !	Ciprohexal*	Aspirin+	Multibionta+
Cotrimhexal !	Colo-Pleon*	Aspirin + C+	Multi-Sanostol+
ratiopharm !	Demex*	ASS+	Multivitamin+
Cotrimoxazol !	Eu-Med*	ASS + C+	Neuralgin+
Cotrimox-Wolff !	Gyracip*	Boxazin+	Ossiplex+
Cotrim-Sandoz !	Infectocipro*	Boxacin plus C+	Pascorbin+
Cotrimstada !	Keciflox*	Cebion+	Pentasa+
Dapson-Fatol !	Lariam*	Cephapryrin+	Pharmaton Vital+
Diamox !	Migräne-Kranit*	Cernevit+	Probenecid+
Drylin !	Migränin-Phenazon*	Cetebe+	Quinine+
Eusaprim !	Novo Petrin*	Claversal+	Ratiopyrin+
Furadantin !	Optalidon*	Dolomo+	Salofalk+
Glaupax !	Ospolot*	Dolviran+	Tempil+
Kepinol !	Panotile*	Dreisavit+	Thomapyrin+
Metamizol !	Pleon*	Eudorlin+	Titralgan+
Nifurantin !	Quensyl*	Evina+	Togal+
Nifurethen !	Resochin*	Fibrex+	Togal Kopfschmerz-Brause +
Nitrofurantoin !	Saridon*	Forum C retard+	Vita-Gerin-Geistlich+
Nopain !	Sulfadiazin*	Frekavit+	Vitamin C+
Novalgin !	Sulfasalazin*	Godamed+	Wick DayMed Erkältungs-
Novaminsulfon !	Toluidinblau*	Grippal+C+	
TMS-forte !	Weimer quin*	Grippostad C+	
Uro-Tablinen !		HA-Tabletten+	

CIRS-Meldung

beschriften - vergleichen - entnehmen

Vorgangsinformationen

Vorgangsnummer: 2011-02-0084

Fallbeschreibung: Durch eine Verzögerung beim Drucker wurde der Laborzettel eines früheren Patienten bei der Neuaufnahme eines zweiten Patienten gedruckt. Bei diesem wurde Blut abgenommen und mit dem beigelegten falschen Zettel etikettiert.
Vorteil war, daß bei dem ersten Patienten schon vorher Blut entnommen worden war.
Bemerkt wurde es erst, als von dem ersten Patienten beide Blutergebnisse kamen und vom zweiten Patienten die Probe noch nicht einmal eingelesen war.
Man konnte den Vorgang ohne erneute Blutentnahme nachträglich richtig zuordnen.

Patientenzustand: ungefährdet.

Was war besonders gut? Das gerade wenig los war und man die Blutwerte aufgrund dessen sicher zuordnen konnte.

Was war besonders ungünstig? Die falsche Beschriftung

Eigener Ratschlag: Kontrolle bei Blutentnahme vor der Etikettierung: ist das der richtige Anforderungsschein für den richtigen Patient?
Vielleicht auch Nachfrage seitens des Labors, wenn innerhalb kurzer Zeit von einem Patienten die gleichen Laborparameter angefordert werden.

Zentrum/Klinik

Notaufnahmen
Zentrum für operative Medizin 2 (ZOM 2)

Analyse und Maßnahmen

Diese Meldung ist ein häufiger die Patientensicherheit relevant gefährdender Fehler:

Wie bei Abnahme der Kreuzprobe gilt für alle anderen Entnahmen von Blut, Abstrichen, Proben folgende Reihenfolge der Arbeitsschritte:

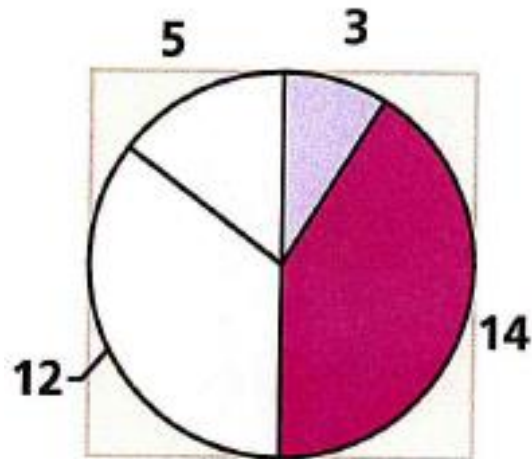
1. Beschriften der Röhrchen, der Gefäße, des Abstrichs
2. Vergleichen: am Patienten wird zweifelsfrei die Identität des Patienten geklärt und mit der Beschriftung auf dem Röhrchen, etc. verglichen
3. Erst dann wird das Blut, der Abstrich, das Punktat, etc. entnommen



Klinikum Stuttgart

Verwechslung von Kreuzproben 2012

Art der Ereignisse



- ☐ Falsches Blut, durch Station bemerkt
- ☒ Falsches Blut, Blutgruppendifferenz zum Vorbefund
- ☐ Blutprobe nicht beschriftet
- ☐ Blutprobe und Anforderung unterschiedlich

CIRS-Meldung

Verwechslung Patienten-Armband

Vorgangsinformationen

Vorgangsnummer: 2011-03-0119

Fallbeschreibung: Patient wird mit falschem Patienten-Armband in den OP eingeschleust. Bis zu diesem Zeitpunkt war niemandem aufgefallen, daß das Namensbändchen nicht von ihm ist sondern mit dem Namen eines anderen Patienten beschriftet war. Nicht Korrekte Identifikation des Patienten auf Station, beim Einschleusen in den OP und auch noch bei der ersten Identitätskontrolle in der OP-Einleitung.

Patientenzustand: .

Was war besonders gut?

Was war besonders ungünstig?

Eigener Ratschlag: Spätestens beim Einschleusen in den OP Namensbändchen mit Patient vergleichen.

Zentrum/Klinik

Kopfzentrum
Neurozentrum
Zentrum für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin (ZAI)
Zentrum für Kinder- und Jugendmedizin (ZKJM)
Zentrum für operative Medizin 1 (ZOM 1)
Zentrum für operative Medizin 2 (ZOM 2)

Analyse und Maßnahmen

Analyse:

- Patienten-Armband wurde dem falschen Patienten umgelegt, vermutlich kein aktives Fragen des Patienten nach Name, Vorname und Geburtsdatum.
- Patient (Angehörige) hat sich nicht gemeldet, daß er das falsche Identifikationsbändchen trägt – vielleicht konnte er es nicht.
- Im OP wurde die Identifikation auch nicht mit der Frage nach Namen, Vornamen und Geburtsdatum durchgeführt.

Maßnahmen:

- Sensibilisierung für diese Zwischenfallmöglichkeit und den Maßnahmen die einen solche Patientengefährdung vermeiden.
- Striktes Vorgehen nach WHO-Bogen und aktives Fragen nach dem Namen, Vornamen und Geburtsdatum (ggf. Nachfrage bei den Angehörigen).
- Alle Patienten aktiv bei der Aufnahme auffordern bei Fehlern, wie Ansprache mit dem falschen Namen, sofort nachzuhaken.



CIRS-Meldung

Fehlmedikation durch atmosphärische Störung

Vorgangsinformationen

Fallbeschreibung: Einem nachgeordneten Kollegen fällt eine fehlerhaft angeordnete Medikation auf. Er informiert daraufhin den verordnenden Arzt, der ihm unwirsch zu verstehen gibt, dass dies so in Ordnung sei. Ein weiteres Nachfragen unterbleibt. Die Medikation erfolgt an diesem Tag noch zweimalig. Am nächsten Tag wird die fehlerhafte Anordnung bemerkt und korrigiert.

Patientenzustand: Stabil, keine negative Auswirkung der fehlerhaften Medikation

Was war besonders gut? Nachhaken

Was war besonders ungünstig? Negative Reaktion des Kollegen
Kein nochmaliges Nachfragen

Eigener Ratschlag:

Zentrum/Klinik

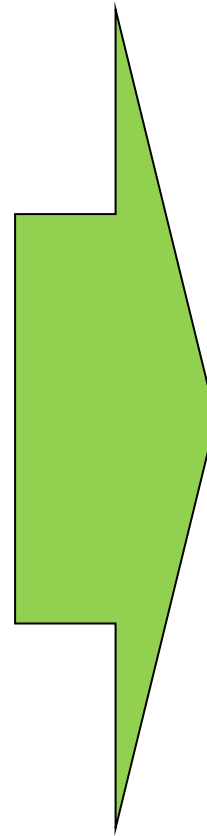
Kopfzentrum
Neurozentrum
Zentrum für Innere Medizin (ZIM)
Zentrum für operative Medizin 1 (ZOM 1)
Zentrum für operative Medizin 2 (ZOM 2)



Klinikum Stuttgart

Meldeschnwerpunkte der Zwischenfallanalyse unseres CIRS

1. Medikationssicherheit
2. Patientenidentifikation
3. Übergabekultur
4. Sichere Kommunikation



**Implimentierung des
Lernzielkataloges
Patientensicherheit
des APS**

Ziel unseres CIRS ?

Aufklären von „geheimen“ Zwischenfällen
und Fast-Fehlern

Die **vordergründige** Kernaufgabe
des CIRS

Der eigentliche Schwerpunkt des CIRS

Mit Hilfe des CIRS versuchen wir:

- **Sensibilisierung** der Mitarbeiter für die Risiken unserer Arbeit in der Klinik
- CIRS als **regelmäßiger Impuls** für sorgfältiges Handeln
- **Disziplin** - Weshalb halten wir uns an Regeln und Standards? Weshalb machen wir keinen Team spirit?
- **Engagement** – Motivation für sorgfältiges und reflektiertes Tun
- **Sozialkompetenz** – massive und aktive Kritikfähigkeit
Annehmen Fehleranfälligkeit, Eingestehen eigener Schwächen, Hilfe einholen, Rücksprache halten vor unsicherem Tun, gute Kommunikation trotz hierarchischer Strukturen

SICHERHEITSKULTUR

 **Die hintergründige, eigentliche Aufgabe des CIRS**

Fehlerkultur wird zur Sicherheitskultur



Wie können Sie CIRS unterstützen?

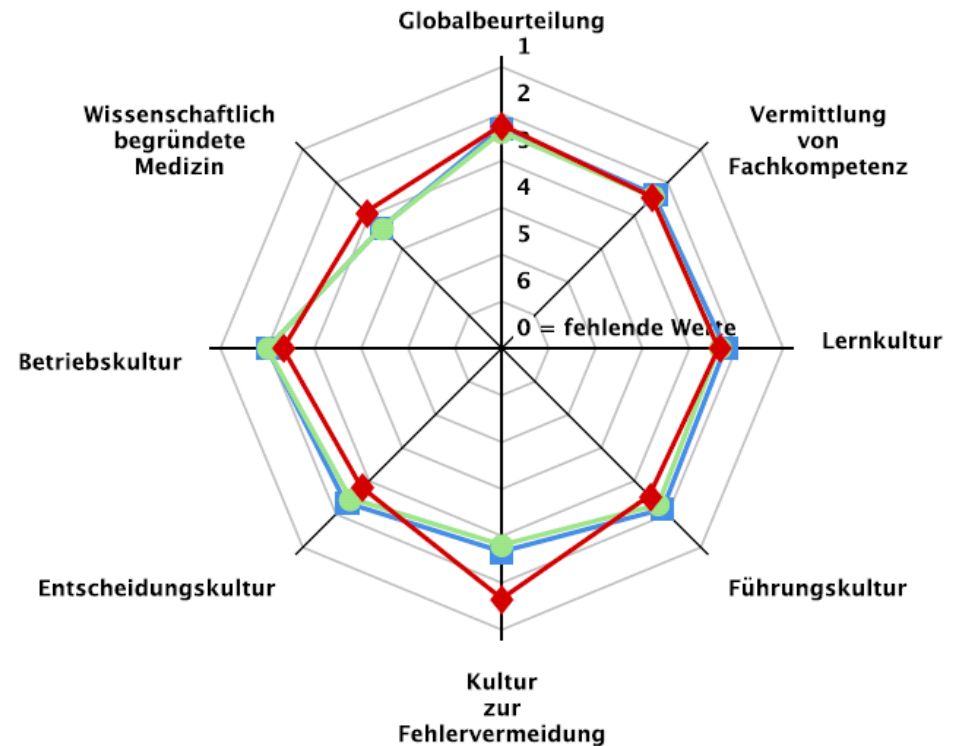
- **Machen Sie Patientensicherheit regelmäßig in Ihren Bereichsbesprechungen und Fortbildungen zu einem fixen Thema:**
 - CIRS** - Story-Telling
 - M&M-Konferenzen
 - Fortbildungen zu CRM
 - Fehlerentstehung
- **Motivieren Sie Ihre Mitarbeiter zur Meldung von Zwischenfall im CIRS** - es sollte von Ihnen als wichtiges Ziel erwünscht sein
- **Besprechen Sie sich regelmäßig mit ihren CIRS-Beauftragten**
- **Laden Sie uns zu sich in Ihre Kliniken ein**

Messbare Effekte von CIRS ?

Messbare Effekte von CIRS ?

Kultur zur Fehlervermeidung:

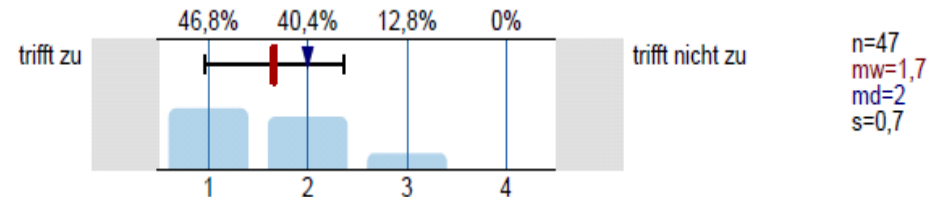
- bundesweit Anästhesie: 2,7
- Landesweit Anästhesie: 2,8
- KH Stuttgart Anästhesie: 1,6



Messbare Bedeutung von CIRS ?

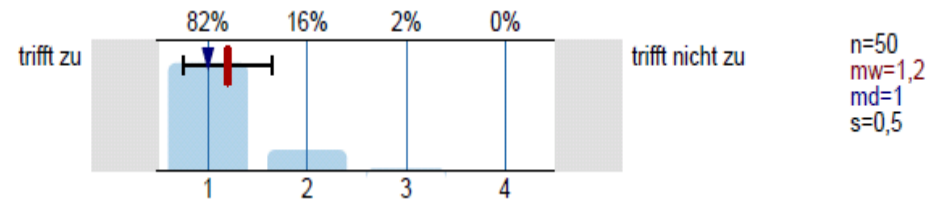
HYGIENE

Die Bedeutung der Inhalte für meinen Arbeitsalltag ist mir klar geworden



PATIENTENSICHERHEIT

Die Bedeutung der Inhalte für meinen Arbeitsalltag ist mir klar geworden



Messbare Effekte von CIRS ?

MEDIZIN

EDITORIAL

Irren ist menschlich – daraus lernen lebensrettend

Michael Zenz, Thomas Weiß

Editorial zum Beitrag: „Fehler bei der parenteralen Medikamentenverabreichung auf Intensivstationen – Eine prospektive, multinationale Studie“ von Valentin A. Capuzzo M, Guidet B, Moreno R, Metnitz B, Bauer P und Metnitz P auf den folgenden Seiten

Zeitgleich mit der Printausgabe des British Medical Journals erscheint im Deutschen Ärzteblatt die zweite multinationale „Sentinel Events Evaluation Study (SEE 2)“ (1). Ziel war die prospektive Dokumentation von Fehlern bei der Applikation intravenöser Medikamente auf Intensivstationen. Die Meldungen von Mitarbeitern aus 113 Intensivstationen in 27 Ländern wurden erfasst.

Die Fehlerrate bei der Applikation parenteraler Medikamente stieg in Abhängigkeit von der Größe der Intensivstation, der Anzahl der betreuten Patienten, der Anzahl der Organschäden sowie der Menge der intravenösen Medikamentengaben. Die Belegung der Stationen, aber noch mehr die Häufigkeit von Aufnahmen und Verlegungen waren ebenfalls Risikofaktoren

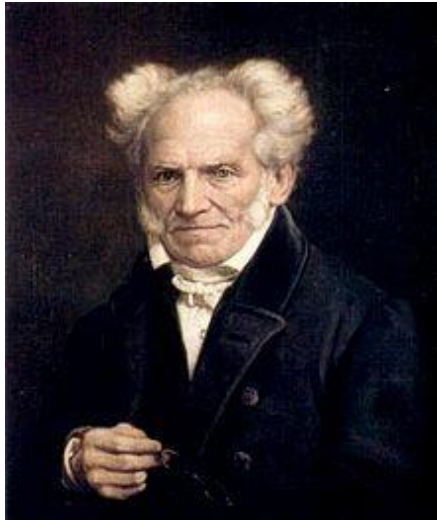
– zu einer signifikanten Häufung von Fehlern führt. Diese Tatsache kann nur als Beweis für die erhöhte Fehleranfälligkeit komplexer Systeme (Station – Apotheke – Station) gewertet werden.

Eine Reduktion von Komplikationen durch einfache Routinekontrollen ist ebenfalls in den operativen Disziplinen nachweisbar. Checklisten zur Identifikation von Patienten, Eingriffen und der korrekten Seitenlokalisation führen zu einer deutlichen Reduktion der Komplikationsrate und der Mortalität (3).

Auf den Intensivstationen, die ein Fehlermeldesystem („critical incident reporting system“; CIRS) eingeführt haben, ist die Fehlerhäufigkeit ebenfalls deutlich reduziert. Anscheinend ist die Kultur im Umgang mit Fehlern ein wichtiger Faktor, der die Sicherheit



Gibt es auch Probleme?



Arthur Schopenhauer
(1788- 1860)

**Ein jedes Problem durchläuft
bis zu seiner Anerkennung drei Stufen:**

In der ersten wird es lächerlich gemacht,

in der zweiten bekämpft,

in der dritten gilt es als selbstverständlich

CIRS = TAMAGOTCHI ?

Alle möchten eines haben.

Wenige haben eines.

Wenn man ein Tamogotchi hat
muss man sich täglich darum
kümmern,



sonst stirbt es !

Danke.

Struktur und Abläufe unseres CIRS

- Zentrale Leitung durch QM
- In den Bereichen und Kliniken wenn möglich immer pflegerischer und ärztlicher CIRS-Beauftragter (insgesamt ungefähr 130 KollegInnen)
- CIRS-Portal von jedem EDV-Arbeitsplatz zu erreichen
- Meldungen werden von TüPaSS (Tübinger Patienten Sicherheits- und Simulationszentrum) anonymisiert
- Bearbeitung der Meldungen durch die Abteilung QM ggf. in enger Kooperation mit den CIRS-Beauftragten der für die anonymen Meldungen wichtigen Bereiche und Kliniken
- Veröffentlichung von CIRS-Meldungen via CIRS-Portal, CIRS-Beauftragten, Inhaltsbeilage, Bildungszentrum, regelmäßige Schulungen, Mitarbeiterereignisveranstaltung