
Schnittstellen im Fokus

Eine Kampagne als Instrument in CIRS

Barbara Hoffmann
**CIRS-Forum im Rahmen der APS-
Jahrestagung 2016**
15. April 2016



Agenda

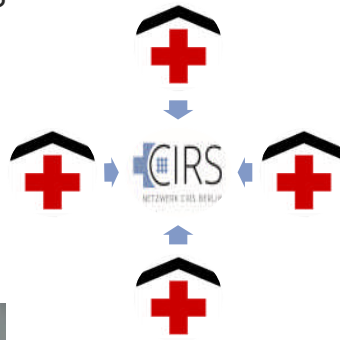
- Netzwerk CIRS-Berlin
- Warum eine Kampagne?
- Vorbilder
- Vorbereitung der Kampagne
- Warum Schnittstellen?
- Vorläufige Ergebnisse

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Netzwerk CIRS-Berlin

- einrichtungsübergreifendes CIRS
- CIRS-Berichte, die in den teilnehmenden Krankenhäuser berichtet, ans Netzwerk weitergeleitet und veröffentlicht werden (www.cirs-berlin.de)
- Anwender-Forum analysiert gemeinsam



CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Die Krankenhäuser im Netzwerk CIRS-Berlin



Die Netzwerk-Post


Netzwerk CIRS-Berlin **äßq**


Propranolol überdosiert

Eine Pflegekraft besittelt ein ärztliches Rezept aus der Kinder- und Jugendambulanz (KJG).
 Bei einem Kleinkind wird Propranolol, ein älteres Betablockermedikament, verschrieben. Allerdings ist aufgrund eines Fehlers bei der Berechnung der korrekten Dosis diese viel zu hoch.

Sicherheitsfall wurde nach Entdeckung des Fehlers die Giftambulanz angefragt und um Rat gebeten und das Kind mit Blutdruck- und Blutzuckerwerten sorgfältig überwacht. Sein Allgemeinzustand und die Vitalzeichen waren immer stabil.

Propranolol wird bei Kindern selten eingesetzt, hier hauptsächlich, wenn bei diesen Hämangiomen vorliegen (zur Größenreduktion) und bei bestimmten rediversivierenden supraventrikulären Tachykardien. Je kleiner und damit leichtgewichtiger die Kinder, desto schwerwiegender können sich Fehler in der Dosisberechnung auswirken. Auch in anderen Bereichen der Patientenversorgung müssen Dosierungen errechnet werden – manche Sicherheitspartner folgen dem Motto: Man soll Ärzte und Pfleger der Sicherheit halber nicht rechnen lassen! Hier sind also Hilfsmittel für die Berechnung notwendig, um die Sicherheit der Arzneimitteltherapie weiter erhöhen zu können.

Empfehlung
 • Damit die Dosierung geprüft werden kann, sollte bei der Anordnung die Tagesdosierung wie auch die gewichtsbezogene Dosierung/Tag aufgeschrieben werden. (z. B. die Anordnung für Propranolol sollte entsprechend der Dosierungstabelle z. B. mit 2-4mg/kgKG in 3-4 Einzeldosen, bei einem 10 kg schweren Kind z. B. heißen: Propranolol 3 x 7 mg p.o. HZNG/kgKG). Eine zusätzliche und unabhängige Kontrolle der Arzneimittelanordnungen (hier Augen-Praktik z. B. durch den nachfolgenden Dienst) kann somit helfen, Berechnungsfehler zu entdecken.

• Nach immer ist es, die Berechnung durch eine Computersoftware durchführen zu lassen; manche Kliniken beheben sich hier mit selbst erstellten Softwarelösungen (z. B. Tabellenkalkulationsprogrammen, in die nur ein Körpergewicht eingegeben werden muss, um eine Dosis zu berechnen). Allerdings können spezifische elektronische Verordnungs-systeme mit integrierten Arzneimittelinformationssystemen auch Komplikationen und Wechselwirkungen prüfen aufzeigen, wenn sie in die Patientendatendokumentation integriert sind.

• Bei den Dauerinfusionen, die über Perfusoren appliziert werden, kann eine entsprechende Datenbank hinterlegt werden, mit der die eingegebene Dosis kontrolliert wird. Bei Überschreiten einer eingetragenen Höchstlimite gibt es eine elektronische Rückfrage und zudem eine Sperrefunktion. Damit werden Kommaeingabefehler, also z. B. 100,0 mlh statt richtig 10,0 mlh, sehr unwahrscheinlich.

Mehr zum Netzwerk finden Sie unter www.cirs-berlin.de

Netzwerk-Post 8/2014

- ← Darstellung des Ereignisses
- ← Analyse des Ereignisses
- ← Empfehlungen



Warum eine Kampagne?

- Wenig Berichte
- Berichte zu einem weiten Spektrum von Themen („von vielem etwas“)
- Notwendigkeit, CIRS permanent zu „beleben“
- Zeitlich begrenzt und medial unterstützt zu einem Themenkomplex berichten = „Kampagne“
 - Berichtseingang steigern
 - Gezielt Berichte zu einer wichtigen Thematik generieren



Vorbilder

- Jeder Fehler zählt (www.jeder-fehler-zaehlt.de)
 - Aktion Hausbesuch
 - Aktion Schnittstelle Arztpraxis / Krankenhaus

Ergebnisse

Treffer 1 - 10 von 32

1. Aufnahme

2. Entlassung

3. Entlassmedikation

Aktion Schnittstelle

Ereignisse und Fehler an der Schnittstelle Arztpraxis/Krankenhaus

Die Überwindung von "Schnittstellen" in unserem fragmentierten Gesundheitssystem ist fast schon zum Tagesthema geworden. Sie sind immer auch Lücken im Hinblick auf die Patientensicherheit.



CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Vorbilder

- „SiSlis“ – **Störungen im System**
- Praxis Bubenberg, Bern
- Alle 6 Monate eine SiS-Woche
- Alle in dieser Woche berichteten Ereignisse werden bearbeitet

Ryf, Battaglia. Von der Fehlerkritik zur lebendigen Kultur im Umgang mit Störungen im System. Vortrag Kongress Patientensicherheit - Avanti, 2011, Basel

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Vorbereitung der Kampagne

- Abstimmung des Themas
- Festlegung des Zeitraums
- Information der Krankenhausleitungen und Bitte um Teilnahme
- Information innerhalb der Häuser
- Erstellung von Materialien/Medien (ÄKB)
- Abstimmung des Ablaufs
- „Schnittstellen (Aufnahme, Übergabe, Verlegung, Entlassung)“
- Dauer 2 Monate (15. Februar bis 15. April 2016)

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Warum Schnittstellen?

- Versorgung des Patienten wird übertragen
 - Zwischen Berufsgruppen (Übergabe)
 - Zwischen Schichtdiensten (Übergabe)
 - Zwischen Abteilungen (Verlegung)
 - Zwischen Krankenhäusern (Verlegung)
 - Zwischen Sektoren (Aufnahme, Entlassung)
 - vollständige Informationsübermittlung wichtig
 - Kommunikation und Dokumentation
 - Informationsverlust gefährdet Patienten
 - Top-Risikoschwerpunkt der Patientensicherheit
- Deutschlandweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements 2015, Institut für Patientensicherheit, Bonn

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Materialien/Medien

- „Logo“ (Grafik)
- Kampagnen-Netzwerk-Post
- Fotos (eye-catcher)
- Flyer
- Postkarten (DIN-A-6)
- Poster
- Präsentationen (zur Kampagne, zum internen CIRS)



CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Vorläufige Ergebnisse

- Für „Erinnerung“ an internes CIRS genutzt
- Informationen alle 14 Tage an Vertrauenspersonen
- 15. Februar - 12. April 2016:
 - 31 neue Berichte weitergeleitet
 - Zum Vergleich: in gesamten Jahr 2015: 37 Berichte
- Was wurde berichtet?
 - Ereignistypen
 - Fachgebiet
 - Schnittstelle?

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Was wurde berichtet? (Klassifikation nach ICPS)

- Verwaltung im Rahmen der Patientenversorgung **5 Berichte**
- Klinischer Prozess / Eingriff **5 Berichte**
- Dokumentation
- Krankenhausinfektion
- Medikation / Infusionen **17 Berichte**
- Blut / Blutprodukte **1 Bericht**
- Ernährung
- Sauerstoff / Narkosegase
- Medizinische Geräte / Ausstattung **2 Berichte**
- Verhalten (Mitarbeiter / Patient)
- Patientenunfälle
- Infrastruktur / Gebäude / Inventar
- Ressourcen / Organisatorisches Management **1 Bericht**

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Berichte zur Schnittstellenproblematik (7)

- Aufnahme **3 Berichte**
 - Keine Info zu Grunderkrankungen, übersehen
 - Keine Info zu Isolationsnotwendigkeit, Keine Info an Pflege
 - Versorgungsplan unkoordiniert (Onkologen und Kardiologen parallel)
- Übergabe
- Verlegung **1 Bericht**
 - Heparingabe nicht dokumentiert => Überdosierung
- Entlassung **3 Berichte**
 - Info des amb. Pflegedienst geht unter
 - Entlassmedikation inadäquat bzw. unvollständig

CIRS-Forum 2016 - Schnittstellen im Fokus



Vorläufige Schlussfolgerung

- Motivation/Zahl berichteter Ereignisse steigerbar (?)
 - Durch Kampagne
 - (Praxisrelevantes Thema)
- Mediale Unterstützung und sichtbarer/spürbarer Einsatz erforderlich
- Gemeinsame Aktivität erzeugt Schwung im Netzwerk und im internen CIRS
 - Dynamik (Impuls, Momentum) nimmt Großteil der Gruppe mit