Das Netzwerk CIRSmedical.de als Modell für einrichtungsübergreifendes Lernen

Christina Gunkel, Andrea Sanguino Heinrich, Anne Zage, Christian Thomeczek

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

Offenlegung potentieller Interessenskonflikte

Christina Gunkel, Dipl.-Pflegewirtin (FH)

1. **Anstellungsverhältnis oder Führungsposition**
   - Wissenschaftliche Mitarbeiterin im Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin, Berlin
   - Tätig in CIRS-Projekten & im internationalen Projekt „Action on Patient Safety: High 5s“
2. **Beratungstätigkeit**
   - nein
3. **Aktienbesitz**
   - nein
4. **Honorare**
   - nein
5. **Finanzierung wissenschaftlicher Untersuchungen**
   - nein
6. **Gutachtertätigkeit**
   - nein
7. **Andere finanzielle Beziehungen**
   - nein

Agenda

Netzwerk CIRSmedical.de

- Definitionen & Hintergrund
- Einrichtungsübergreifende CIRS
- Einrichtungsübergreifendes Lernen: fördernde Faktoren
- „Die Zukunft im Blick“

DEFINITIONEN & HINTERGRUND

Definition CIRSmedical.de

CIRSmedical.de

= Berichts- und Lernsystem der Ärzteschaft für kritische Ereignisse in der Medizin

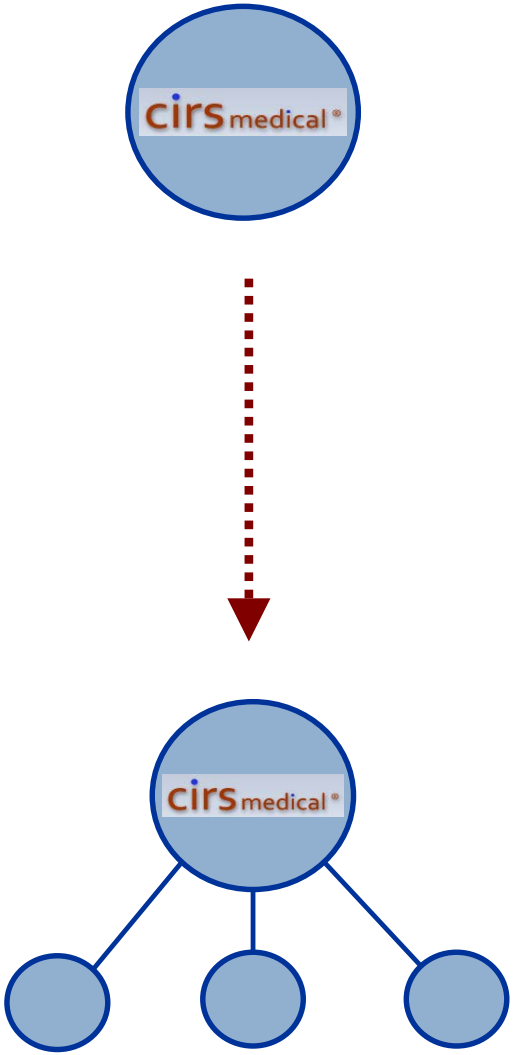
→ Freiwillig und anonym

→ Offener Zugang für alle im Gesundheitswesen Tätige www.CIRSmedical.de

→ Jeder kann Berichte eingeben, suchen, lesen und kommentieren

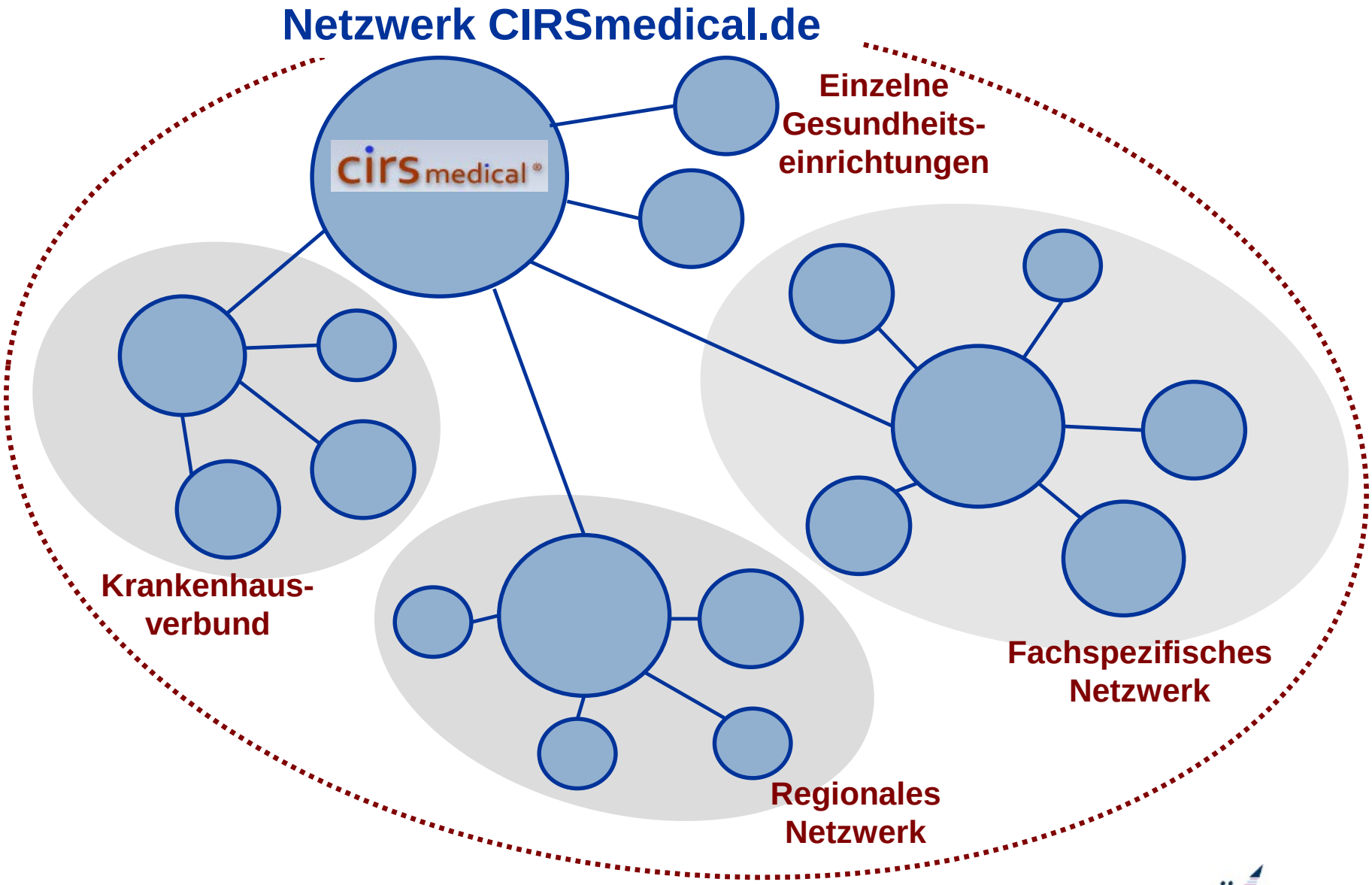
→ Fachgruppen- und sektorenübergreifend

Hintergrund



- 1995: Grundkonzept von Prof. D. Scheidegger (Uni Basel)
  → Software CIRSmedical.de
- 2005: Freischaltung von CIRSmedical.de für Vertragsärzte (politisches Signal) durch KBV
- 2006: Erweiterung auf stationären Bereich durch BÄK
- seit 2006: Durchführung und Betreuung des Systems durch ÄZQ
- 2008: Etablierung spezifischer Berichtsgruppen
  → Netzwerk CIRSmedical.de

Definition Netzwerk CIRSmedical.de



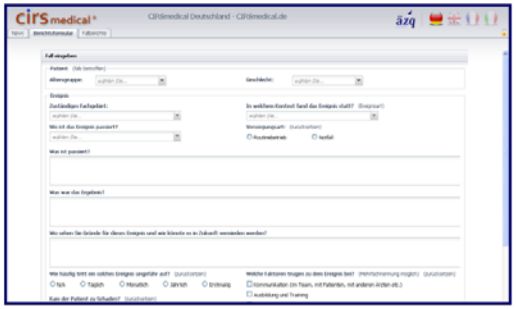
EINRICHTUNGS-ÜBERGREIFENDE CIRS

Einrichtungsübergreifende CIRS

Netzwerk CIRSmedical.de

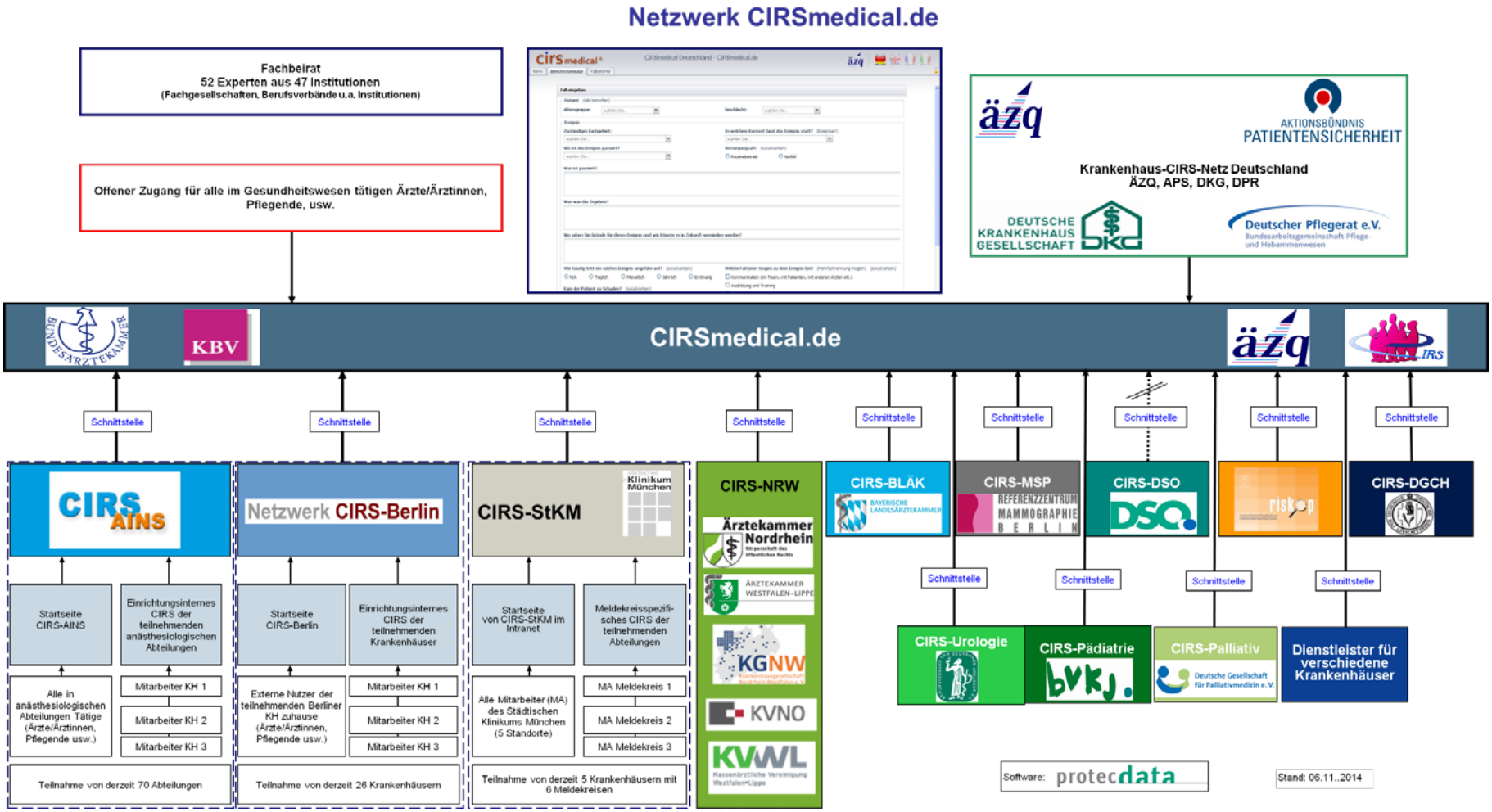
Fachbeirat
52 Experten aus 47 Institutionen
(Fachgesellschaften, Berufsverbände u.a. Institutionen)

Offener Zugang für alle im Gesundheitswesen tätigen Ärzte/Ärztinnen, Pflegende, usw.

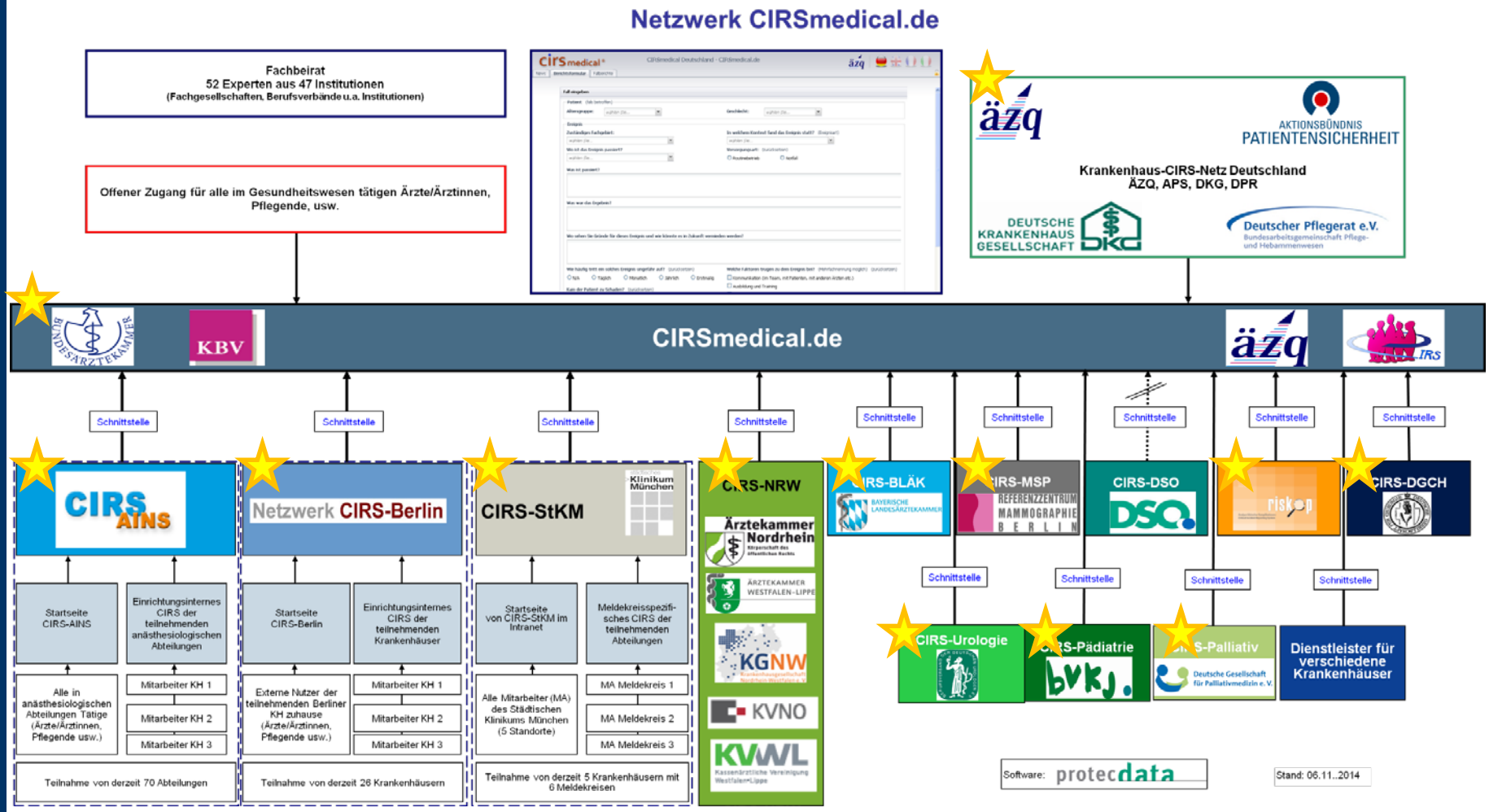


CIRSmedical.de

Einrichtungsübergreifende CIRS



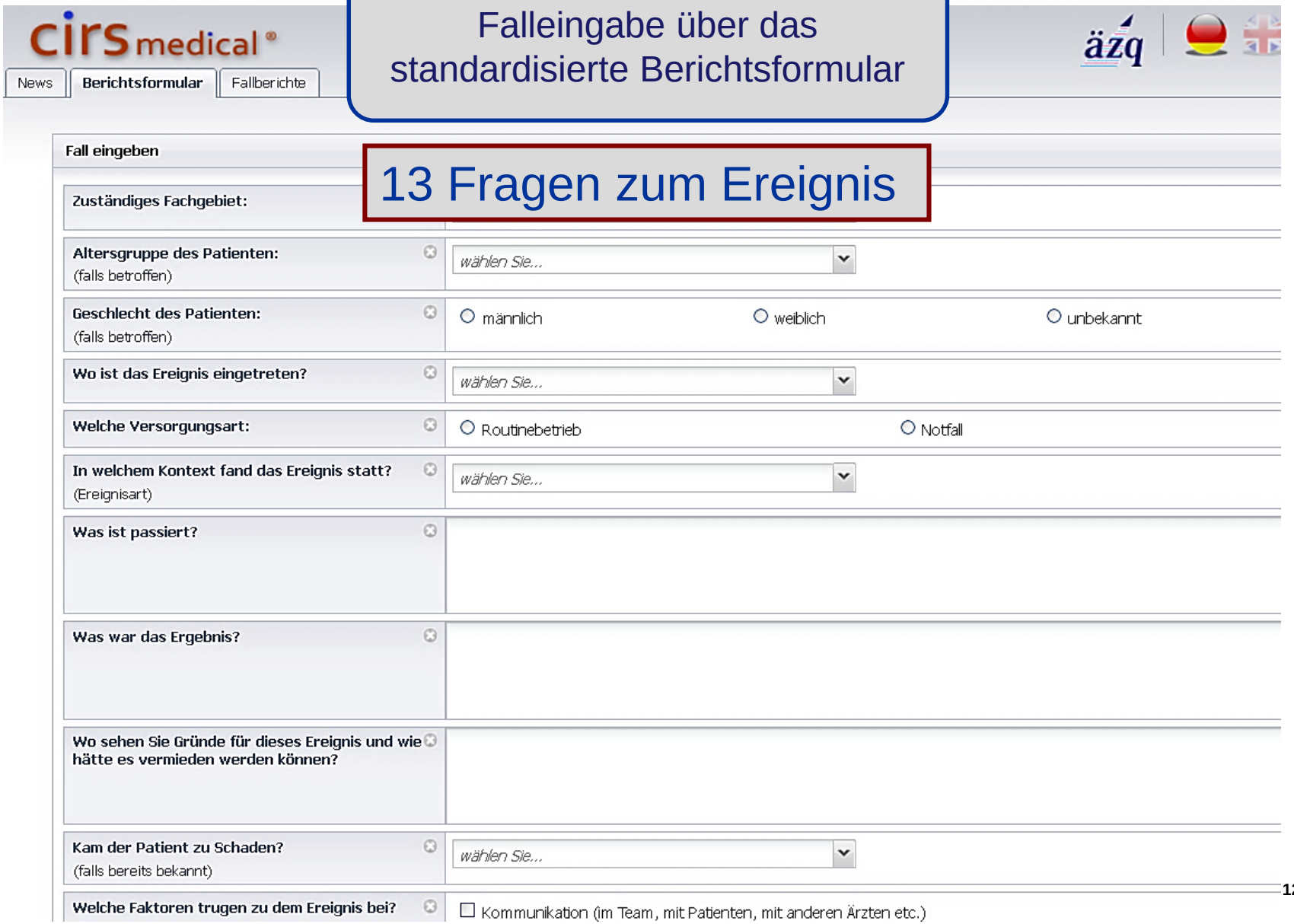
Einrichtungsübergreifende CIRS



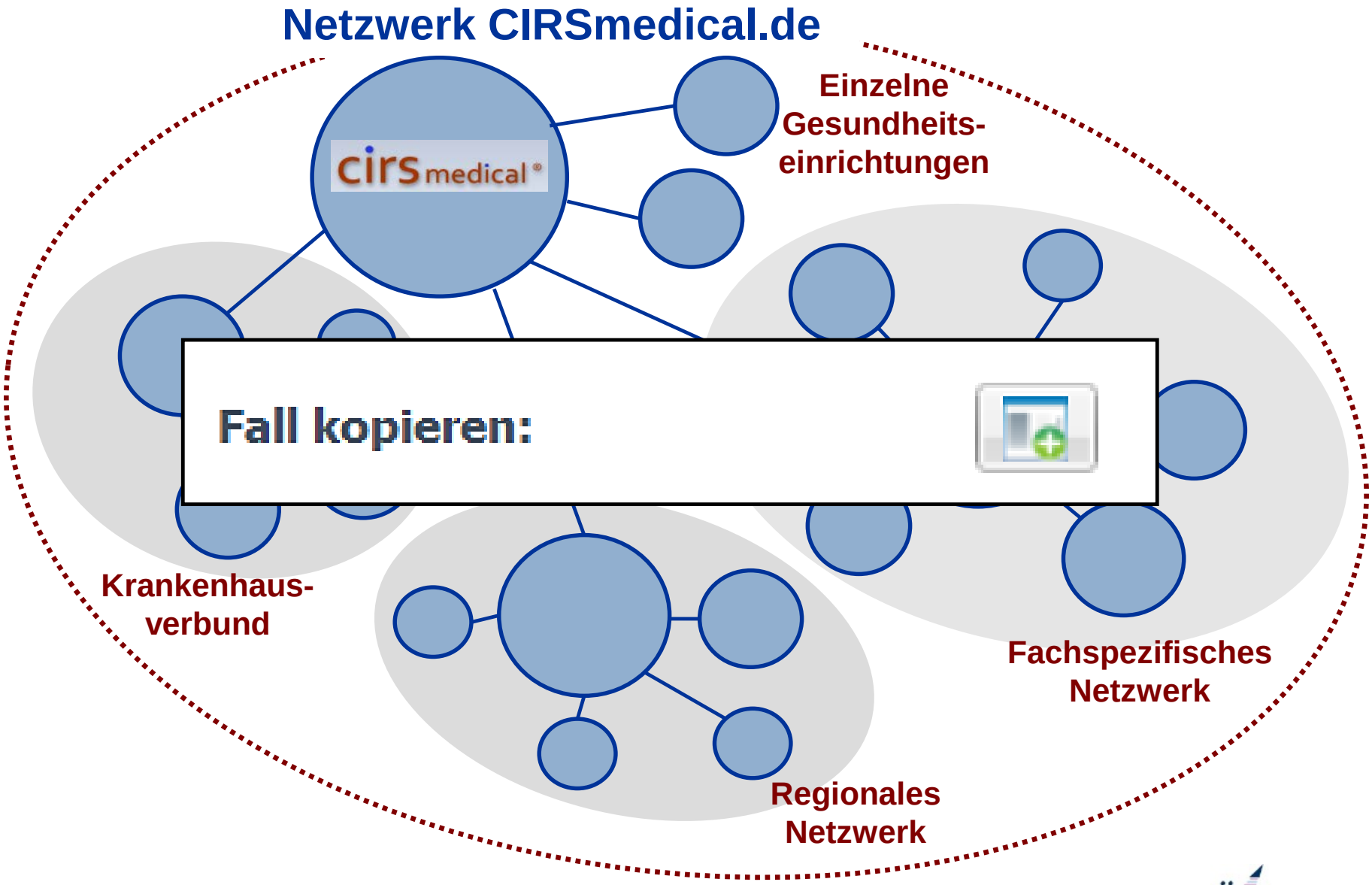
Einrichtungsübergreifende CIRS – Zugang I

Falleingabe über das standardisierte Berichtsformular

13 Fragen zum Ereignis



Einrichtungsübergreifende CIRS – Zugang II



Einrichtungsübergreifende CIRS – Ablauf Bsp. I

KH-CIRS-Netz Deutschland

= Berichtssystem für sicherheitsrelevante Ereignisse im Krankenhaus

→ Fördert überregionales, interprofessionelles und interdisziplinäres Lernen

→ Ablauf:

- Anonymisierung der CIRS-Berichte durch Administratoren
- Veröffentlichung der Berichte unter www.kh-cirs.de
- Besprechung der Berichte in der Steuergruppe

- Ca. 70 % der Berichte erhalten einen Fachkommentar
- Auswahl und Verbreitung von Fällen des Monats

Einrichtungsübergreifende CIRS – Ablauf Bsp. II

Netzwerk CIRS-Berlin

= Berichtssystem für Einrichtungen der Region Berlin/Brandenburg

→ Fördert regionales, interprofessionelles und interdisziplinäres Lernen

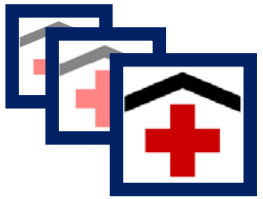
→ Derzeit 26 teilnehmende Einrichtungen

→ Ablauf:

- Anonymisierung der CIRS-Berichte durch Administratoren
- Veröffentlichung der Berichte unter www.cirs-berlin.de
- Besprechung der Berichte im Anwenderforum

ÄRZTEKAMMER BERLIN

ÄZQ



Erfahrungs-austausch

- Fachkommentierung, Auswahl und Verbreitung von Fällen des Monats

EINRICHTUNGS-ÜBERGREIFENDES LERNEN: FÖRDERNDE FAKTOREN

Faktor: Transparenz & Orientierung

Wohin mit meinem CIRS-Bericht?

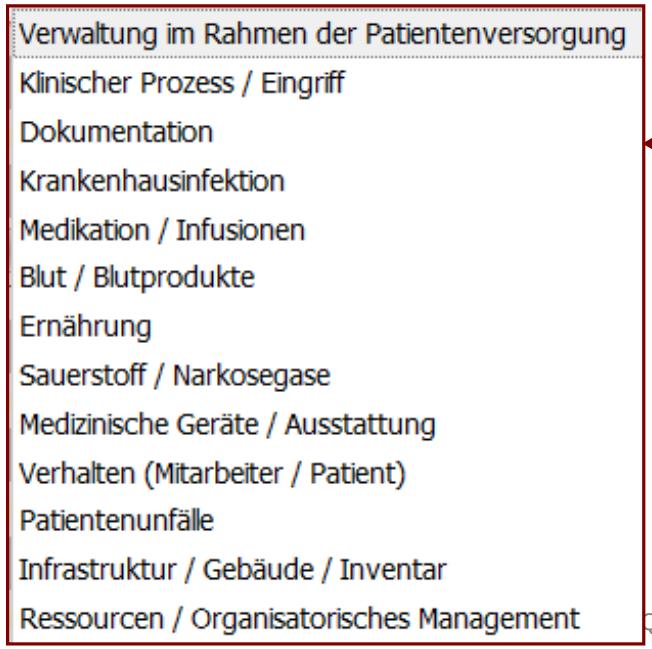
- Informationen auf Startseiten (Definition, Ziel)
- „Was soll berichtet werden?“
- Selektion (für andere relevante, ausreichend detaillierte, lehrreiche CIRS-Berichte)

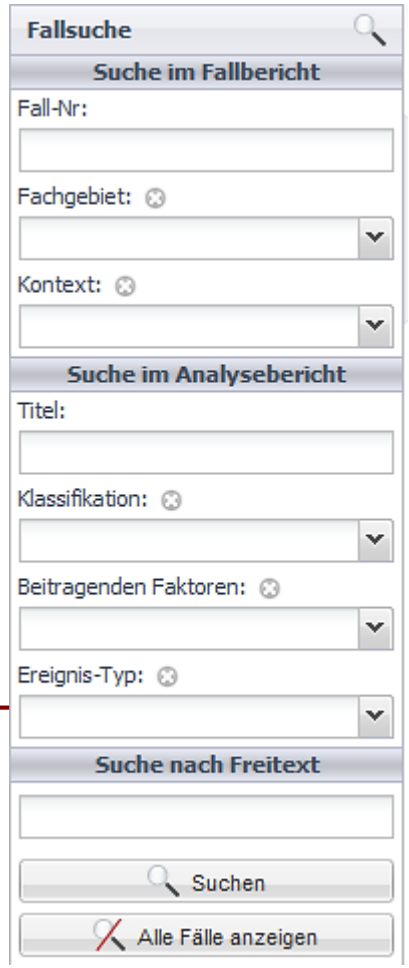
Wie kann ich berichten?

- Niederschwelliger Zugang
- Vernetzung von CIRS

Wie finde ich CIRS-Berichte?

- Eindeutige Fallnummer
- Klassifizierung der Berichte
- Suchfunktion



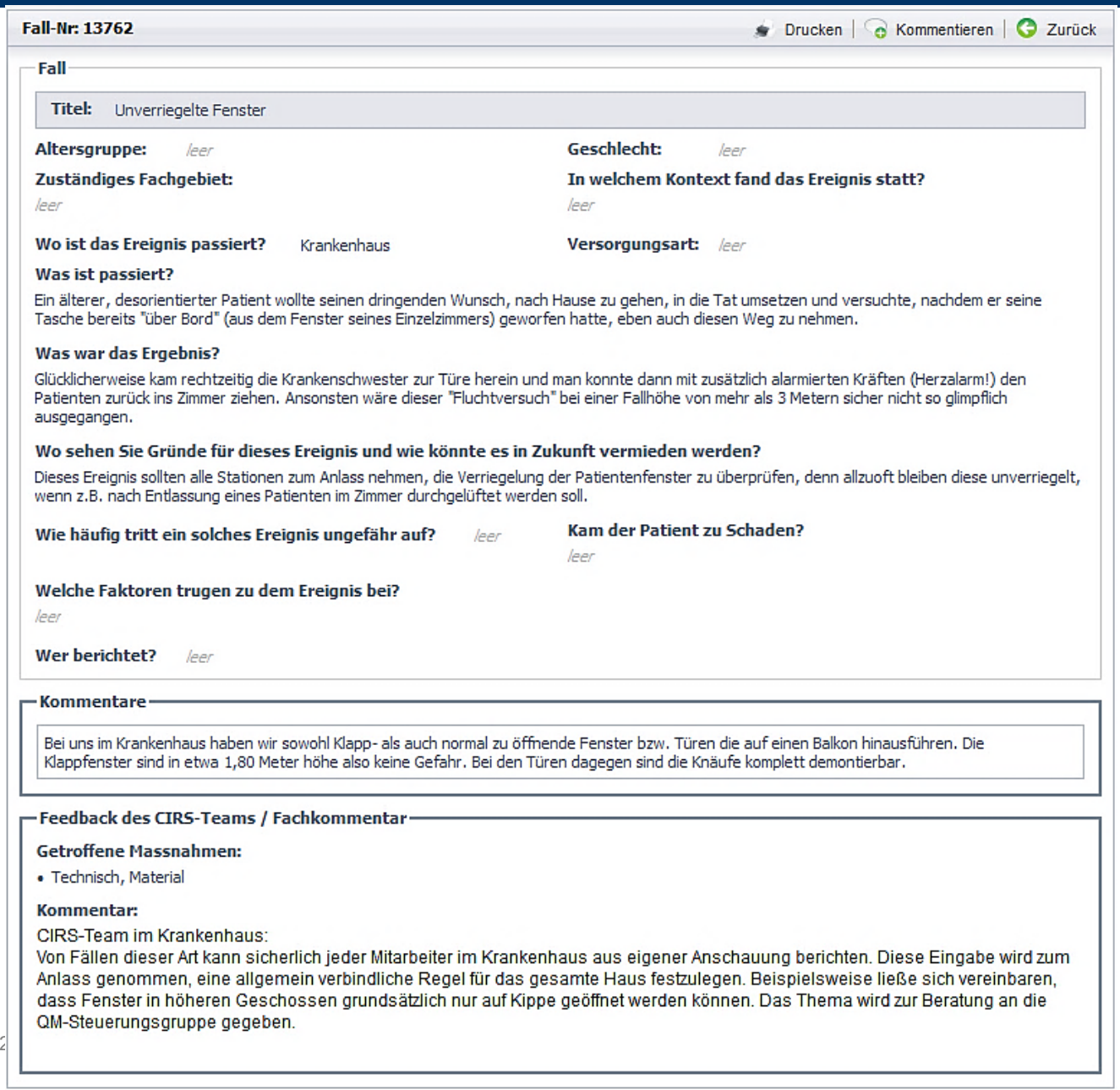


Technische Faktoren: Kopie des gesamten Berichts

Fall-beschreibung

Nutzer-kommentar

Feedback/ Analysebericht



Fall-Nr: 13762 Drucken | Kommentieren | Zurück

Fall

Titel: Unverriegelte Fenster

Altersgruppe: leer

Geschlecht: leer

Zuständiges Fachgebiet:
leer

In welchem Kontext fand das Ereignis statt?
leer

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: leer

Was ist passiert?
Ein älterer, desorientierter Patient wollte seinen dringenden Wunsch, nach Hause zu gehen, in die Tat umsetzen und versuchte, nachdem er seine Tasche bereits "über Bord" (aus dem Fenster seines Einzelzimmers) geworfen hatte, eben auch diesen Weg zu nehmen.

Was war das Ergebnis?
Glücklicherweise kam rechtzeitig die Krankenschwester zur Türe herein und man konnte dann mit zusätzlich alarmierten Kräften (Herzalarm!) den Patienten zurück ins Zimmer ziehen. Ansonsten wäre dieser "Fluchtversuch" bei einer Fallhöhe von mehr als 3 Metern sicher nicht so glimpflich ausgegangen.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?
Dieses Ereignis sollten alle Stationen zum Anlass nehmen, die Verriegelung der Patientenfenster zu überprüfen, denn allzuoft bleiben diese unverriegelt, wenn z.B. nach Entlassung eines Patienten im Zimmer durchgelüftet werden soll.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? leer

Kam der Patient zu Schaden?
leer

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?
leer

Wer berichtet? leer

Kommentare

Bei uns im Krankenhaus haben wir sowohl Klapp- als auch normal zu öffnende Fenster bzw. Türen die auf einen Balkon hinausführen. Die Klappfenster sind in etwa 1,80 Meter höhe also keine Gefahr. Bei den Türen dagegen sind die Knäufe komplett demontierbar.

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Getroffene Massnahmen:
- Technisch, Material

Kommentar:
CIRS-Team im Krankenhaus:
Von Fällen dieser Art kann sicherlich jeder Mitarbeiter im Krankenhaus aus eigener Anschauung berichten. Diese Eingabe wird zum Anlass genommen, eine allgemein verbindliche Regel für das gesamte Haus festzulegen. Beispielsweise ließe sich vereinbaren, dass Fenster in höheren Geschossen grundsätzlich nur auf Kippe geöffnet werden können. Das Thema wird zur Beratung an die QM-Steuerungsgruppe gegeben.

Motivierende Faktoren I: Erkennbarer Nutzen

Fälle des Monats

Titel
2015
Was befindet sich im Notfallrucksack?
Falsche Entlassmedikation mitgegeben
Patientenakte nicht verfügbar / Sichere Patientenidentifikation - Unstimmigkeiten wurden bemerkt
2014
Defektes Infusionssystem
Patienteneigene Atemtherapiegeräte I und II
Aufklärung fremdsprachiger Patienten
Verwechslung Pancuronium und Midazolan

Auswertungen

ZEFQ

Patientensicherheit

CIRS-AINS Spezial: „Achtung LUER-Anschluss!" Das Problem der Luer-Anschluss-Verwechslungen im Spiegel des CIRSmedical Anästhesiologie

Über Probleme mit Luer-Anschlüssen (Luer-Lock oder Luer-Slip) (siehe Abbildung1) wird national und international immer wieder berichtet. Verwechslungen zwischen i.v. Zugängen, Magensonden, intracranialen, periduralen oder spinalen Kathetern usw. wurden dokumentiert. In den 1399 Fällen des **CIRSmedical Anästhesiologie**[1] – das bundesweite Ereignis-Meldesystem (Incident-Reporting-System) von BDA und DGAI für die anonyme Erfassung und Analyse von sicherheitsrelevanten Ereignissen in der Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie – lassen sich mit dem Wort „Luer" in der Freitextsuche 13 Fälle finden. Sechs von diesen beschreiben eine solche Verwechslung des Zugangs, d.h. ein für die intravenöse Gabe vorgesehenes Medi-

Publikationen

THEMEN DER ZEIT

PATIENTENSICHERHEIT

Ich sehe was, was du nicht schreibst . . .

Zu Fehlmedikationen kommt es häufig infolge ähnlich klingender Arzneimittelnamen oder ähnlich aussehender Arzneimittel („Look-alike", „Sound-alike"). Der „Fall des Monats: Calcium forte® oder Cotrim forte®" im Fehlerberichtssystem Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

Christine Hahnenkamp, Julia Rohe, Christian Thomeczek

Newsletter CIRSm

- **Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschlan**

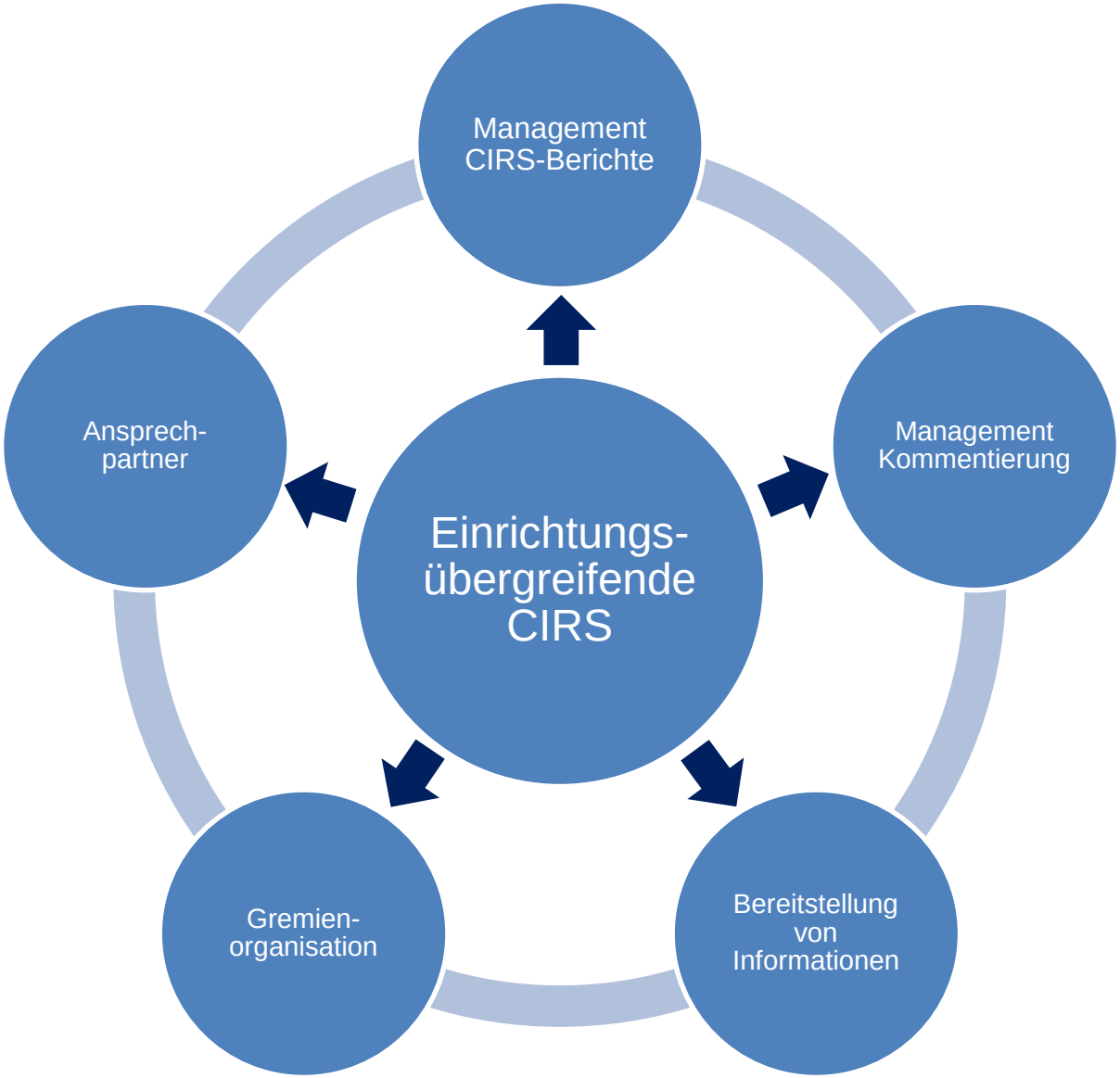
Im aktuellen Fall des Monats des KH-CIR
Überwachung eines prämedizierten Patie

Das Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschlan
Ereignisse im Krankenhaus. Träger des
Medizin, das Aktionsbündnis Patientensic
der Deutsche Pflegerat.

- Fall des Monats Juli: → "Über

Christina Gunkel, Berlin, 17.04.2015

Motivierende Faktoren II: Service & Beratung



DIE ZUKUNFT IM BLICK

Ausblick

Einrichtungsübergreifende CIRS:

- 10 Jahre CIRSmedical.de
  - → CIRS weiterhin individuell und vernetzt
  - → Kommentierung der CIRS-Berichte → Diskussion
  - → Auswertung von „Hot Spots“
- Rechtliche Rahmenbedingungen
  - → G-BA Beschluss (Januar 2014): Krankenhäuser sollen an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen teilnehmen; für die Beteiligung sind Zuschläge zu vereinbaren
  - → Tragende Gründe (Januar 2014): Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen bestimmt der G-BA zukünftig Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

Web: www.aezq.de
E-Mail: cirs@azq.de

Ergänzung

- Rechtliche Rahmenbedingungen

G-BA Beschluss (Januar 2014):

Gemäß § 137 Absatz 1d SGB V sollen die Krankenhäuser an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen teilnehmen. Für die Beteiligung der Krankenhäuser an einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystemen, sofern diese den Festlegungen des Gemeinsamen Bundesausschusses nach § 137 Absatz 1d Satz 3 SGB V entsprechen, sind Zuschläge zwischen DKG und GKV-SV zu vereinbaren.

Tragende Gründe (Januar 2014):

Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss zukünftig Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.