

24.01.2018

CIRStorte Symposium Berlin



Bedeutung von CIRStorte für die Entwicklung der Patientensicherheit

Prof. Dr. David Schwappach, MPH
Wissenschaftlicher Leiter, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

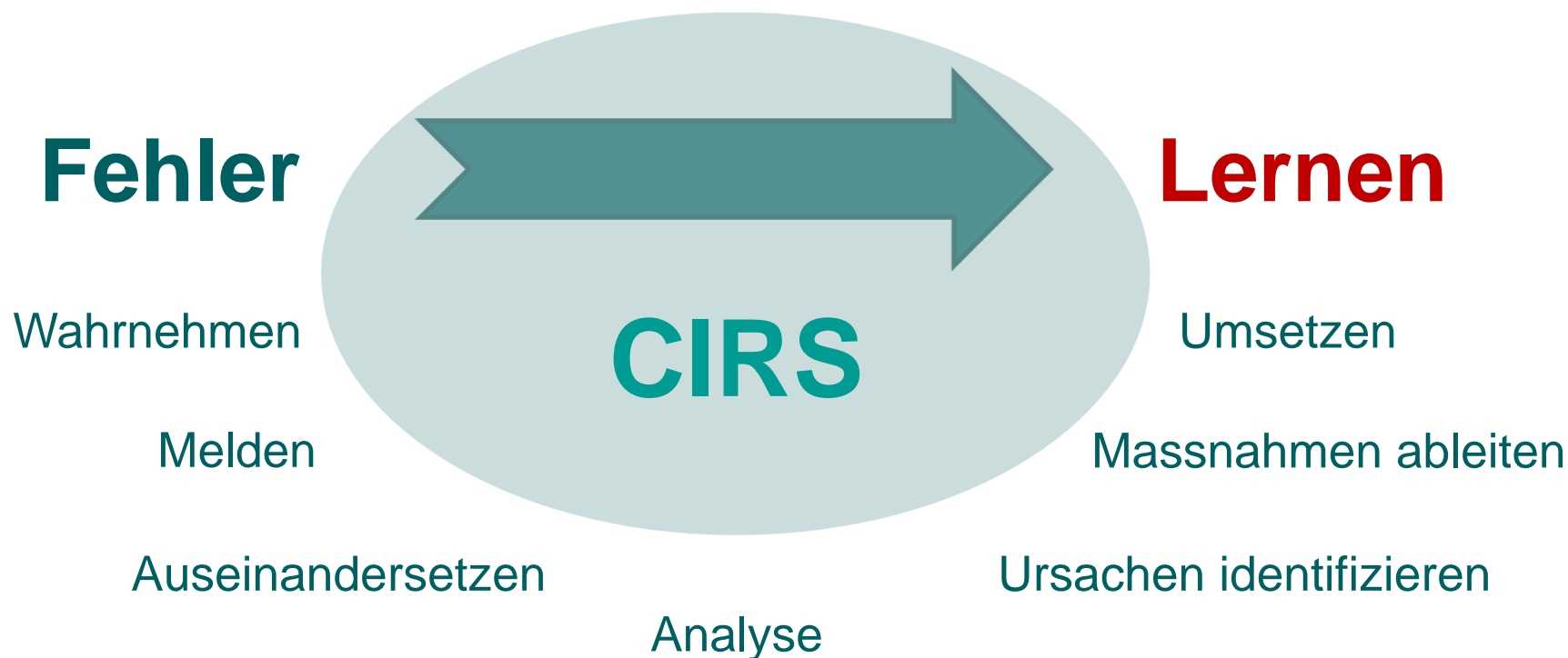
Das zentrale CIRS-Versprechen:

Wir lernen aus Geschehenem und machen die Zukunft sicherer

- ... lenkt den Fokus weg von der Schuldfrage,
- ... entlastet Individuen und Organisationen, die an einem Zwischenfall beteiligt sind,
- ... gibt einem negativen Ereignis einen konstruktiven Aspekt,
- ... widerspiegelt die Bedürfnisse von betroffenen Patienten,
- ... ist Rechtfertigung für Freiwilligkeit, Anonymität, Aufwand, Intransparenz gegen Aussen.

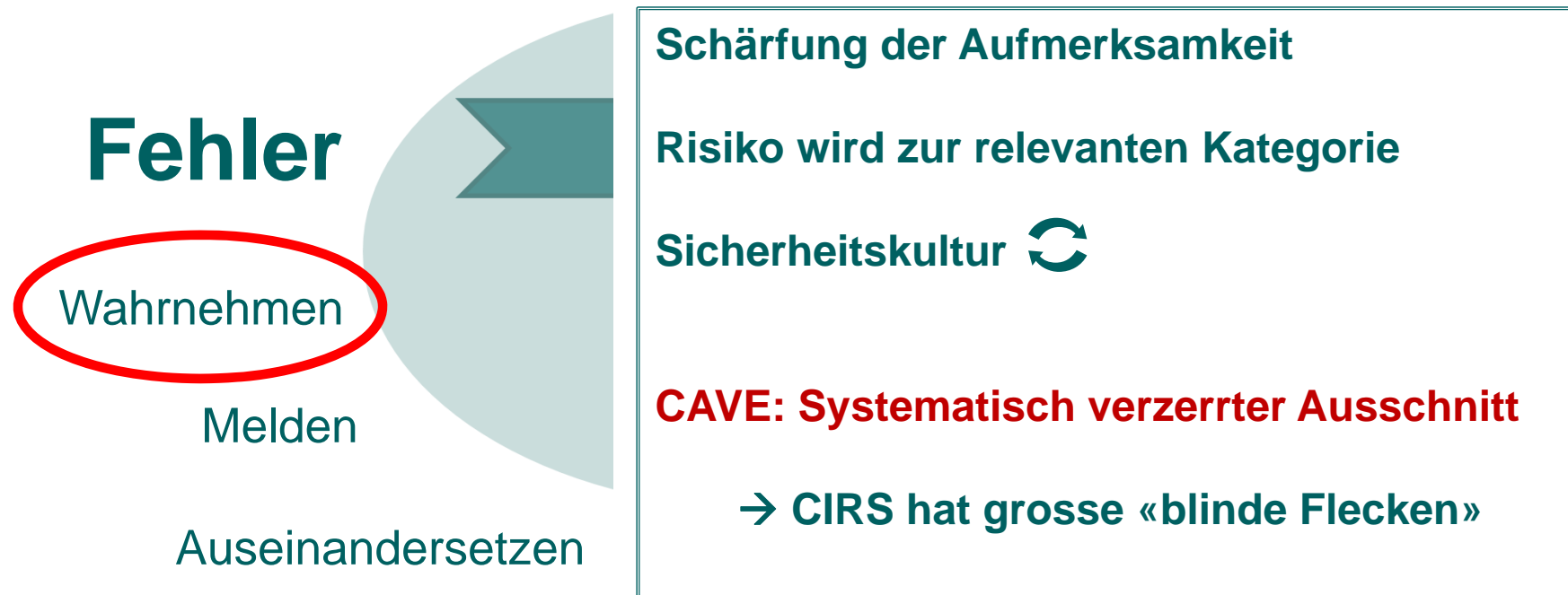
Das zentrale CIRS-Versprechen:

*Wir lernen aus Geschehenem und
machen die Zukunft sicherer*



Das zentrale CIRS-Versprechen:

*Wir lernen aus Geschehenem und
machen die Zukunft sicherer*



Das zentrale CIRS-Versprechen:

Wir lernen aus Geschehenem und machen die Zukunft sicherer

Fehler

Wahrnehmen

Melden

Auseinandersetzen

«Erst im OPs gemerkt, dass der falsche Patient vor mir liegt. Schlimm. Gerade nochmal gutgegangen.»

«Hätte nicht gedacht, dass das in meiner Praxis so oft vorkommt. Handlungsbedarf.»

«Ja, diese Dinge passieren hier bei uns.»

Das zentrale CIRS-Versprechen:

*Wir lernen aus Geschehenem und
machen die Zukunft sicherer*

Fehler

Wahrnehmen

Melden

Auseinandersetzen

CIRS ist beides: Methode und Intervention

Heterogener Erfahrungsschatz der Mitarbeiter

Meldung kein Ersatz für Kommunikation

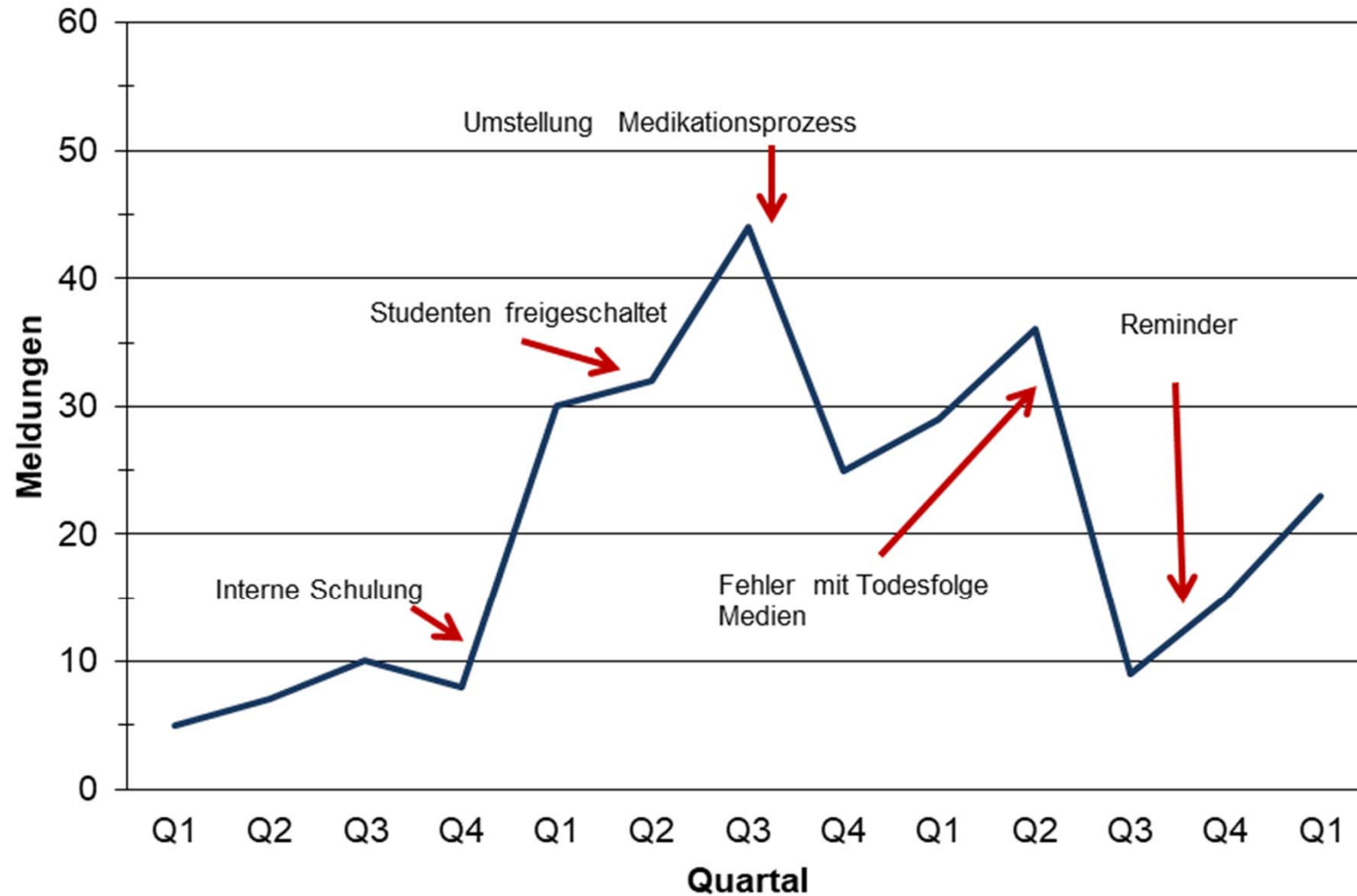
Viele Faktoren beeinflussen Meldeverhalten

- individuelle,
- organisationsbezogene,
- ereignisspezifische,
- CIRS-System bezogene, etc.

CAVE: Systematisch verzerrte Auswahl

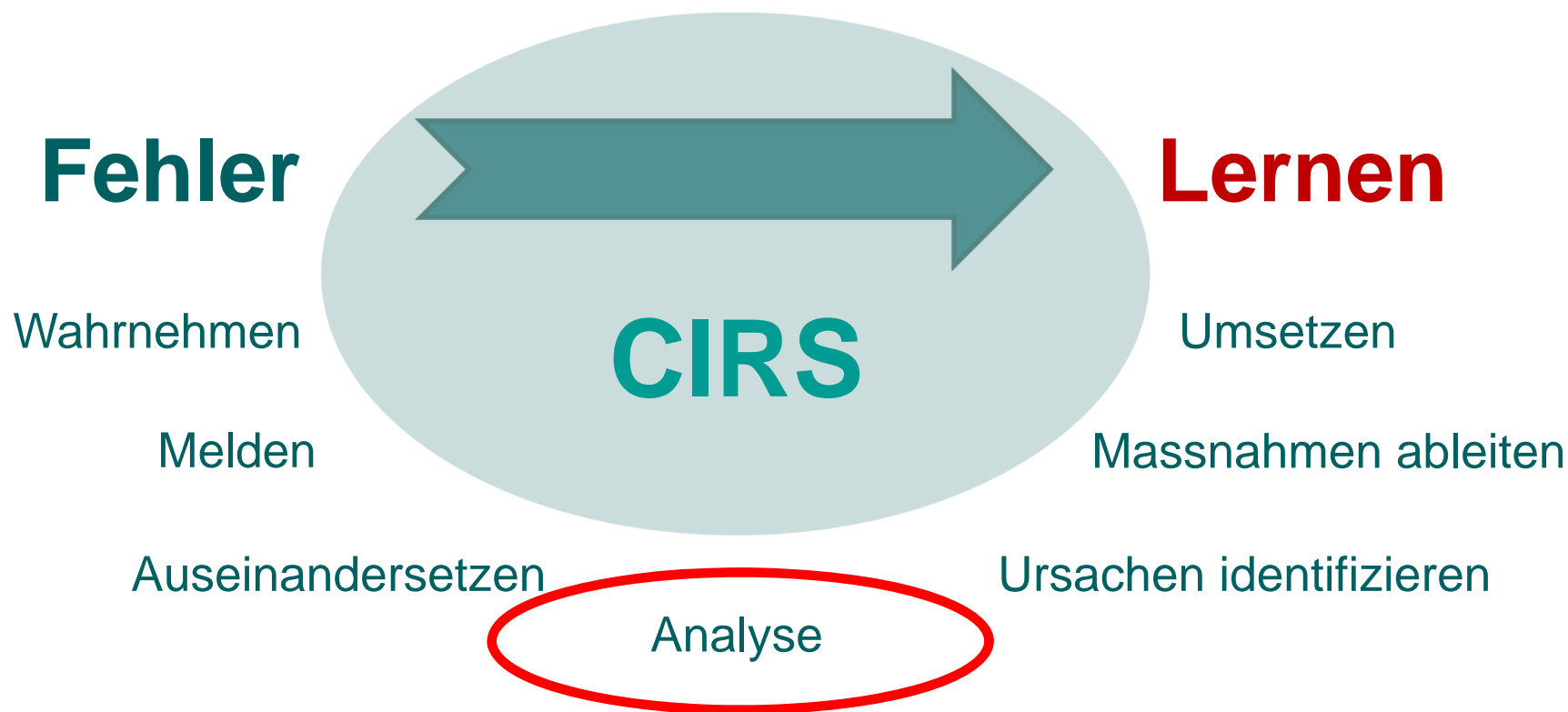
Entwicklung Meldefrequenz

Absolute Häufigkeit, Meldungen im internen CIRS



Das zentrale CIRS-Versprechen:

Wir lernen aus Geschehenem und machen die Zukunft sicherer



Quantitative Daten aus dem CIRS ...

- sind sehr verführerisch ...
- aber wenig sinnvoll
 - Grundgesamtheit nicht bekannt
 - Keinerlei Repräsentativität
 - Annahme: Relation zu unerwünschten Ereignissen

→ **Grosse Gefahr «falscher» Priorisierung**

CIRS – Warnsystem für seltene Ereignisse

- Detektion der "Vorboten" katastrophaler Ereignisse
- Gerade bei vielen dezentralen Einrichtungen hilfreich
- Grosse Datenmenge erforderlich
- Konstellation muss bekannt und erkennbar sein
- Generiert wichtige Erkenntnisse zur Systemverletzlichkeit

CIRS – Warnsystem für seltene Ereignisse

Beispiel: Akzidentelle Überdosierungen von low-dose Methotrexat

CIRS-Meldung:

« Vom Hausarzt verordnete Medikation Methotrexat 2,5 mg Tbl. 2-0-0 1x/Woche verordnet.

Im Spital dann Verordnung von Methotrexat 2,5 mg Tbl. 2-0-0. Patient erhielt deshalb **jeden Tag Methotrexat 5 mg.** ... »

WEITERE ORGANISATIONEN UND INSTITUTIONEN Swissmedic / Patientensicherheit Schweiz

1845

Gemeinsame Mitteilung der Swissmedic und der Stiftung für Patientensicherheit (SPS)

Akzidentelle Überdosierungen von Low Dose Methotrexat

Beat Damke^a, Ruedi Stoller^b, Margrit Leuthold^c, David Schwappach^d

^a Dr. med, Clinical Reviewer Swissmedic; ^b Senior Expert Swissmedic; ^c Dr., Geschäftsführerin Stiftung Patientensicherheit Schweiz; ^d Prof. Dr., MPH, Wissenschaftlicher Leiter Stiftung Patientensicherheit Schweiz

Aufgrund neuer Berichte über schwerwiegende Komplikationen durch tägliche statt wöchentliche Verabreichung von Low Dose Methotrexat bei Patienten mit rheumatoider Arthritis oder Psoriasis erinnern wir an die zwingend erforderlichen Vorsichtsmassnahmen. Fehler entstehen häufig an Schnittstellen, z.B. nach Wechsel der Institution, des Präparats, oder bei Ferienvertretungen. Daher müssen systematische Checks und Kontrollen von der Verschreibung über die Abgabe bis zur Instruktion von Patienten und Angehörigen sicherstellen, dass Low Dose Methotrexat nur 1 x wöchentlich gegeben wird.

– Bei 14 Meldungen erfolgte die tägliche Einnahme während mehr als 10 Tagen, bei 4 Meldungen während 6, 8, 8 und 9 Tagen

Die Fehler entstanden auf allen Ebenen an den Schnittstellen des Medikationsprozesses: Bei der ärztlichen Verordnung, der Verabreichung durch Pflegenden oder Angehörige, der Abgabe in der Apotheke oder der Anwendung durch Patienten, durch fehlende oder mangelhafte Kommunikation. Sie beschränken sich nicht auf den Beginn

SCHWEIZERISCHE ÄRZTEZEITUNG – BULLETIN DES MÉDECINS SUISSES – BOLLETTINO DEI MEDICI SVIZZERI 2015;96(50-51):1843-1844

Das zentrale CIRIS-Versprechen:

Wir lernen aus Geschehenem und machen die Zukunft sicherer

Wertvolles Kontextwissen in Meldungen

Inhalte aber oft zu wenig detailliert

Ursachen identifizieren ist anspruchsvoll

Prozess wertvoll und lehrreich

Ursachensuche oft geleitet von umsetzbaren Massnahmen

CAVE: Zu starker Fokus auf personenbezogene Massnahmen, zu selten systembezogen



Lernen

Umsetzen

Massnahmen ableiten

Ursachen identifizieren

Ereignis:

«Patient in leerem Wartezimmer kollabiert, erst ca. 25 Minuten später bemerkt. Myokardinfarkt.»

Massnahmen:

«MPAs müssen bei gefährdeten Patienten mehr aufpassen.»

Mehr aufpassen ist für Menschen als Dauerzustand nicht machbar.

«Tür zum Wartezimmer offen lassen.»
[nach 2 Wochen ist die Tür regelmässig wieder zu.]

MPAs haben Bedenken wegen Indiskretion am Telefon und im Patientengespräch.

«Glastür zum Wartezimmer einbauen mit Sichtachse zum Arbeitsplatz der MPA.»

Anmeldebereich muss umgebaut werden. Patienten finden die Glastür unangenehm («Zoo»).

Fazit

- CIRS repräsentiert das Versprechen, aus Fehlern zu lernen
- CIRS erlaubt keine Aussagen über die Sicherheit eines Ortes
- Vorsicht mit quantitativen Analysen und Aussagen
- CIRS ist kein Ersatz für Monitoring von Fehlern / Ereignissen
- Qualität vor Quantität in den Meldungen
- Wichtige Funktion als Warnsystem für extrem seltene Ereignisse
- CIRS ist sowohl Methode als auch Intervention