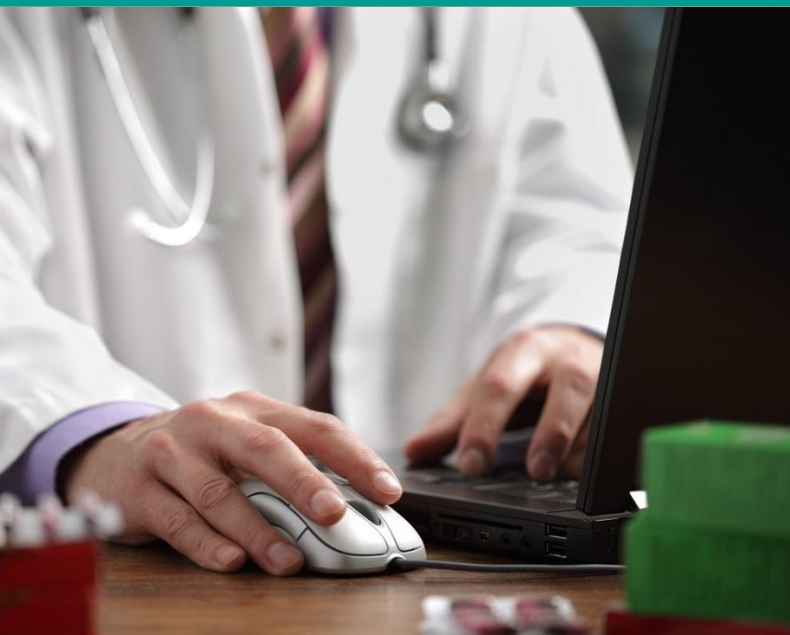


25.02.2021

LüfMS Tagung



## Potentiale von einrichtungübergreifenden Fehlermeldesystemen für die Patientensicherheit

**Prof. Dr. David Schwappach, MPH**  
**Direktor, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz**

# Hintergrund CIRNET

- Nationales, einrichtungsübergreifendes Meldesystem
- Derzeit ca. 90 teilnehmende Institutionen
- Mehrheitlich Akutspitäler, einige Spitex-Organisationen
- Zum Teil kantonale Verpflichtung zur Teilnahme
- 3 Landessprachen
- Themenspezifische Auswertungen
- Jährliche Netzwerktreffen
- Jährlicher themenspezifischer Meldemonat
- Quick Alerts
  
- Spontane Öffnung für COVID19 bezogene Fälle
  - Erstaunlich: sehr viele Meldungen aus der Langzeitpflege



CIRRNET

patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

# Quick-Alert®



Nr. 48a

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 15)

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat während der COVID-19-Krise temporär das CIRRNET zur Eingabe von Meldungen für alle Personen und Institutionen des Gesundheitswesens geöffnet. Auszüge aus den Meldungen werden ab sofort publiziert und somit allen Interessierten zugänglich gemacht. Wegen der unterschiedlichen Meldeinhalte werden in diesem Rahmen jeweils Auszüge aus den einzelnen Meldungen veröffentlicht:

Allgemeinmedizin	Spitex	Notfallstation
«Aufgrund des Mangels an brauchbarem Schutzmaterial für alle (Überschürzen/Masken/Brillen) und der Logistik und Platzverhältnisse vieler Praxen wurde uns bewusst, dass es schwierig sein wird, bei Zahnärsen von Kontaktabstand potentiell infizierter Patienten, die trotz allem gewisse Nachkontrollen brauchen, immer eine saubere Trennung der Patientenströme in den Praxen und ambulanten Institutionen (aber sogar in den Spitalen...) zu garantieren.»	«Die Richtlinie schreibt vor, dass sich die Hände waschen sollen... Zum anderen sind die Infotafeln in der Praxisumgebung dafür nicht zuverlässig garantiert. Daher gilt Hände desinfizieren.»	«Isolationen sollten grundsätzlich natürlich grosszügig angewendet werden. Trotzdem lohnt es sich meiner Meinung nach, sich beim Symptom "Dyspnoe" kurz Gedanken zu machen, ob diese wohl im Zusammenhang mit einer Atemwegsinfektion oder eher einem kardiovaskulären Ereignis auftritt.»
<b>OP</b>	<b>Andere</b>	<b>Spitex</b>
«Trotz der Knappheit an Masken und anderem Schutzmaterial auch nach dem Bundesratsentscheid vom 17.3.20 grosse «lebende» Programme von teilweise 6-10 Zällen pro Tag.»	«Aufgrund des fehlenden Schutzmaterials mussten wir bei VRE (Vancomycin-resistente Enterokokken) Isolation der Patientenversorgung ohne Schutzkleid machen und die Maske länger tragen als sonst vorgegeben.»	«Klienten sagten Einsätze ab - aus Angst vor Ansteckung - Weil Mitarbeitende ohne Schutzausrüstung zum Einsatz kommen.»
<b>Andere</b>	<b>Psychiatrie</b>	<b>Anästhesie</b>
«Informationsflut für die Leitung und Mitarbeitenden ist immens. Sehr hohe Herausforderung alle Informationen aktuell zu halten.»	«Viele Mitarbeitende kommen weiterhin zum Arbeiten, andere melden sich krank und bleiben lange daheim.»	«In operativer Seite, kam die Anfrage, ob es nicht möglich wäre, zumindest den Anteil der Anästhesie-Vorbereitung/Einstellung ohne Respirator und die Ausleitung, im Vor-Op ebenfalls ohne Respirator erfolgen können.»
	<b>Spitex</b>	
	«Diverse Angebote beschwerten sich, weil die Spitex-Mitarbeitenden ohne Mundschutz arbeiten.»	

Texte wurden anonymisiert und z. T. aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit sprachlich bearbeitet, bzw. ergänzt

Leisten auch Sie Ihren Beitrag und tragen Sie dazu bei, dass in der aktuellen Situation wichtige Informationen zur Patientensicherheit ausgetauscht werden können!  
Berichten Sie [hier](#) über kritische Ereignisse – aber auch über gelungene Problemlösungen.

[www.cirnet.ch](http://www.cirnet.ch)

Stiftung Patientensicherheit Schweiz - Quick-Alert® Nr. 48a - 09.04.2020

CIRRNET

patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

# Quick-Alert®



Nr. 48b

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 18)

Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat während der COVID-19-Krise temporär das CIRRNET zur Eingabe von Meldungen für alle Personen und Institutionen des Gesundheitswesens geöffnet. Auszüge aus den Meldungen werden ab sofort publiziert und somit allen Interessierten zugänglich gemacht. Wegen der unterschiedlichen Meldeinhalte werden in diesem Rahmen jeweils Auszüge aus den einzelnen Meldungen veröffentlicht:

Langzeitpflege	Innere Medizin	Langzeitpflege
«Pflegearbeiterin war nach Infektion in ihrer Familie Covid-19 positiv. Zwischenzeitlich ist die Pflegeabteilung isoliert, da nun auch weitere Personen im Umfeld Covid-19 positiv getestet wurden.» (09.04.2020)	«Manche Kollegen befinden sich (absolut grundlos) im Katastrophenmodus. Mit dem Hinweis auf die angeblich herrschende Krisensituation werden Prozesse nicht mehr eingehalten und Regeln missachtet.» (09.04.2020)	«Mitarbeiterin kam mit Fieber zur Arbeit. Dennoch hat sie die gesamte Schicht bis zum Dienstende gearbeitet. Tags darauf wurde die Meinung vertreten, es müsste nicht nur Fieber, sondern auch Husten auftreten, um eine Mitarbeiterin vom Dienst zu entbinden. Zudem wird Fieber erst ab einem wirklichen festgelegten höheren Wert als relevant angesehen. Kurz darauf wurde die Mitarbeiterin positiv auf Covid-19 getestet.» (10.04.2020)
<b>Ausbildung</b>	<b>Geriatrie</b>	<b>Langzeitpflege</b>
«Problem in Pflegebereich: Bei der Pat. wären mit den Patienten/ Betreuern während 3,5 Stunden insgesamt 4 Personen in einem kleinen Zimmer (Bewohner, Lernende, Bezugsperson, Experte). Vergleich im Detail: Patient darf pro 10 m² nur eine Person sein. Ein Patientenzimmer hat ca. 6-8 m², mit 4 Personen während der IPA 3,5 Stunden.» (09.04.2020)	«Ein Risikopatient, COPD, sowie Lungenerkrankung und Asthma, arbeitet im Altersheim. Auf Antrag des Arztes wurde nicht reagiert! Nun, so sei es, vermutlich wird mit Altersheimen zu wenig kommuniziert!» (09.04.2020)	«Gesundheitsfachperson ohne Symptome später positiv getestet auf Covid-19, mit engem Kontakt zu kranker Familie im gleichen Haushalt wurde vom Arbeitgeber das Pflegeheim zum Glück aufgeföhrt zu Hause zu bleiben, und regelmässig kontaktiert, instruiert und mit Sorgung beraten, bis sie einen negativen Test vorweisen kann.» (14.04.2020)
<b>Chirurgie</b>		<b>Langzeitpflege</b>
«Die ausbleibende grosse Patientenmenge führt zu Unterforderung in manchen Kliniken. Schreie werden jetzt wieder Patienten zu Sprechstunden aufgebunden.» (09.04.2020)		

Texte wurden anonymisiert und z. T. aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit sprachlich bearbeitet, bzw. ergänzt

Leisten auch Sie Ihren Beitrag und tragen Sie dazu bei, dass in der aktuellen Situation wichtige Informationen zur Patientensicherheit ausgetauscht werden können!  
Berichten Sie [hier](#) über kritische Ereignisse – aber auch über gelungene Problemlösungen.

[www.cirnet.ch](http://www.cirnet.ch)

Stiftung Patientensicherheit Schweiz - Quick-Alert® Nr. 48b - 10.04.2020

CIRRNET

patientensicherheit schweiz  
sécurité des patients suisse  
sicurezza dei pazienti svizzera

# Quick-Alert®



Nr. 48c

CIRS-Meldungen zur Covid-19-Krise (KW 22)

Meldungen zu Kommunikationsproblemen (Hauptthema)

Andere	Pädiatrie	Spitex
«Zur Zeit ist Station A eine Übergangstation (Patienten mit Verdacht auf Covid-19 werden verlegt sobald das Resultat des Covid-19 Abstrichs da ist). Positive Pat. gehen auf das Station B Isolationsstation, negative auf die dem Fachgebiet entsprechende Abteilung. Im Labor unter Mikrobiologie hat eine PP gesehen das Pat. X negativ getestet wurde auf Coronaviren ohne Satz und ist davon ausgegangen, dass Pat. Corona negativ ist. Es ist unklar ob COVID respiratorische Viren positiv schon im System stand zu diesem Zeitpunkt. Die PP hat dann ihrer Kollegen gesagt das Pat. Corona negativ ist. Dieses hat nach mündlicher Botschaft mit dem Arzt den Pat. auf Station des Fachgebietes verlegt in der Annahme das Pat. Covid negativ ist. Dort lag Pat. X neben Pat. XY (Corona negativ während ih. Ansteckend wurde festgestellt das Pat. X Corona positiv ist. Pat. X wurde auf Station B verlegt und Pat. XY auf Station A da unklar ist ob Pat. XY sich mit dem Corona angesteckt hat. Pat. XY ist nun sehr aufgebracht und hat Angst sich angesteckt zu haben.» (14.04.2020)	«Pat. geht auf NE mit Atemproblemen, wie husten, Fieber, SZ, im Verlauf mit Atemnot, Einzelwahl und Nasenflügeln. Es bestätigt sich eine Pneumonie. Pat. verwehrt sich braucht immer mehr O <sub>2</sub> . Wird stationär aufgenommen kommt in ein Zweibettzimmer, nicht isoliert. Pat. und Mutter sind sichtbar aus asiatischer Herkunft (eher chinesisch). Die NF-Ärzte, der Stationsarzt sowie der Oberarzt mussten von den Pflegenden der Station aufmerksam gemacht werden ob jemand nachgefragt hat ob Pat. Angehörige Kontakt hatten mit Personen aus China oder in China waren wegen Gefahr des Corona Virus! GA fragt nach, nach Aufforderung der Pflege nach 15h nach Eintritt.» (21.04.2020)	«Klient wurde aus Ferienbett im Altersheim entlassen. Es wurde kein Überweisungsrapport erstellt, nur mündliche Informationen weitergeleitet. 2 Tage später verschlechterte sich Allgemeinzustand des Patienten, worauf hin er ins Spital angewiesen wurde. 1 Tag später erhielten wir die Information dass Klient Covid-19 positiv getestet wurde. Nach Rücksprache mit dem Altersheim, kam heraus, dass die mehrere Covid-19 positive Personen betreten. Diese Information haben wir leider nie erhalten und wurde auch nicht erwähnt, dass der Klient zu Hause in die Quarantäne musste.» (10.04.2020)
<b>OP</b>	<b>OP</b>	<b>OP</b>
«Patient tritt am OP Tag ein. Wird vorbereitet und in die OP gebracht. Patient lässt keine Covid-19-Symptome. Als der Pat. in den Aufwachraum kommt, erhebt plötzlich das Symbol für Infekt (Verdacht auf Covid-19). Rückfrage bei zuständiger Arzt ergibt keine Antwort. Rückfrage im Labor ergibt, es sei keine Probe im Labor vorhanden. Grosse Unsicherheit über Situation.» (21.04.2020)	«67jähriger Pat. kam über Notfall mit Transportmittel auf Station. Auf Frage nach Corona-Test antwortete der Transporteur "weiss ich nicht". Rückfrage beim Notfall: Kein Test durchgeführt, kein Verdacht auf Infekt. Stationsleitung und Assistenzärzt wollten Pat. aber nicht ohne Testung in Mehrbettzimmer legen. Nach langem Hin und Her wurde Test durchgeführt (war dann negativ).» (20.04.2020)	
<b>Notfallstation</b>	<b>Innere Medizin</b>	
	«Es gibt keine nachvollziehbaren Regelungen für Corona-Tests. Bei manchen Ärzten wird das bei fast allen Patienten angeordnet. Andere Ärzte nur ganz selten. Manchmal wird auch einfach nicht an einen Test gedacht.» (20.04.2020)	

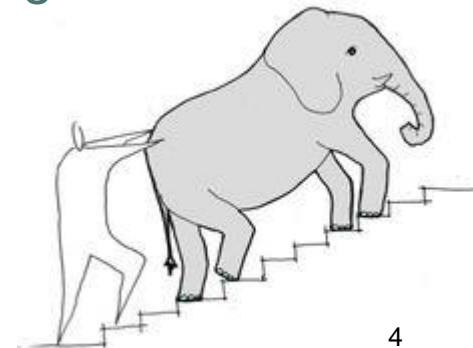
Texte wurden anonymisiert und z. T. aus Gründen der besseren Nachvollziehbarkeit sprachlich bearbeitet, bzw. ergänzt

Stiftung Patientensicherheit Schweiz - Quick-Alert® Nr. 48c - 20.04.2020

# Typische Diskussionsmuster um üFMS

## I - Initiale Begeisterung, Pioniere

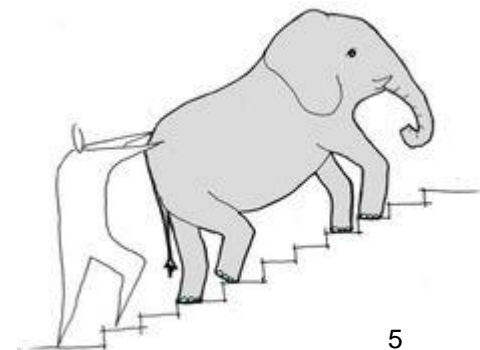
- *Vom anderen Lernen !!!!*
- *Nicht jeden Fehler muss man selber machen*
- *Austausch zwischen den Organisationen, offene Gemeinschaft*
- *Abbildung sektorenübergreifender Versorgung*



# Typische Diskussionsmuster um üFMS

## II – Willkommen in der Realität

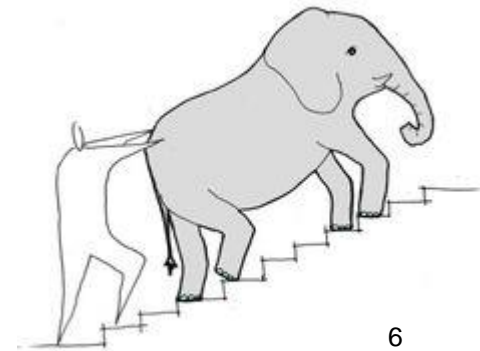
- *Marginale Nutzung «fremder Fehlermeldungen»*
- *Fremde Meldungen als Beruhigung*
- *Geringe Nutzung von Austauschplattformen*
- *Lernen von Anderen passiert nicht einfach so*



# Typische Diskussionsmuster um üFMS

## III – Auf der Suche nach «Mehrwert»

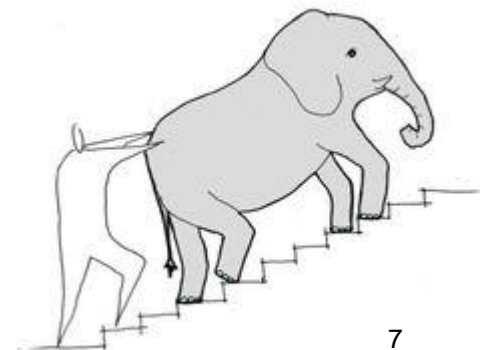
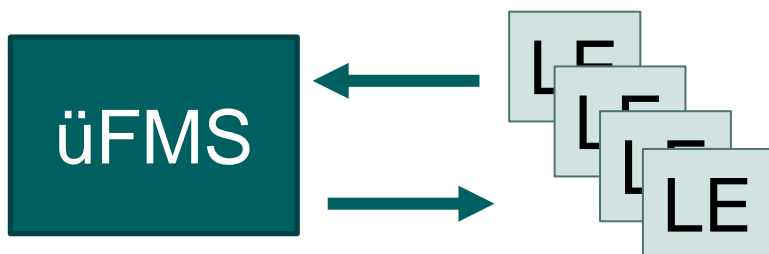
- *Attraktivität und Umsetzungsaspekte  
z.B. bessere Melde-Formulare, stärkere Moderation*
- *Brauchen wir MEHR oder BESSERE Meldungen?  
(Was wollen wir eigentlich wissen?)  
(Wozu dienen die Meldungen eigentlich genau?)*
- *Abschied von «trivialen» Lern- und Reaktionsvorstellungen*



# Überlegungen zum Potential von üFMS

1. *Attraktivität für individuellen Leistungserbringer steigern, z.B.*

- Usability, z.B. Suchfunktion
- Fälle für Lehre / WB aufbereiten
- Gemeinsames Erarbeiten von Massnahmen
- Erfolgreiche Massnahmen «promoten»
- ....



# Überlegungen zum Potential von üFMS

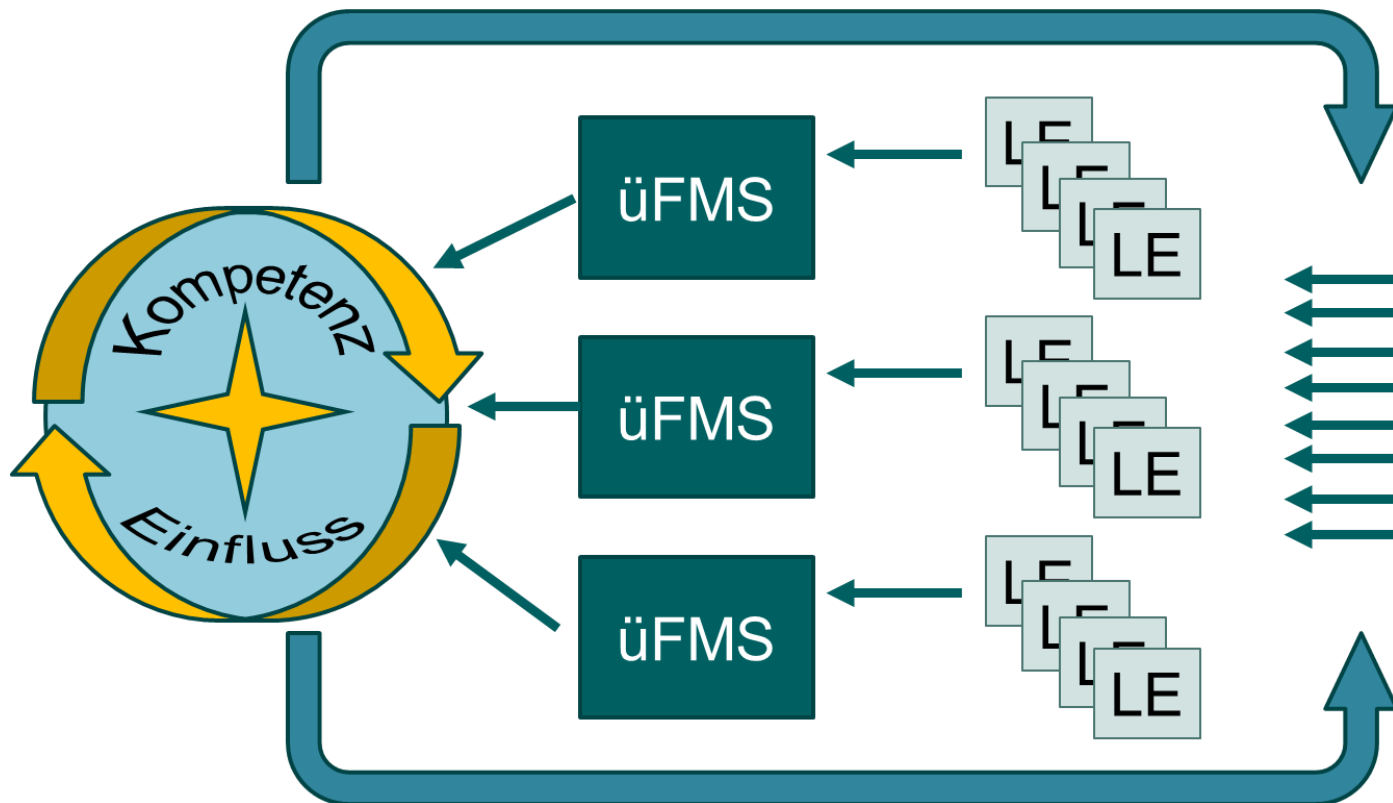
## 2. Nutzen- und Wertschöpfungsfokus verschieben / erweitern

- Weniger Fokus auf direkte Nutzung von Meldungen beim Leistungserbringer, mehr Fokus auf «**externe Wertschöpfung**» der Meldungen
- Massnahmen **auf Systemebene** anstossen  
Nicht alle Probleme können gut vor Ort gelöst werden
- Konzentration auf die **Qualitäten von CIRS**
  - a. Tieferes Verstehen von **Kontext und Konstellationen**  
Die Meldungsqualität machts möglich !?
  - b. Surveillance für **extrem seltene Ereignisse**  
Die Masse machts möglich !?



# Überlegungen zum Potential von üFMS

## 2. Nutzen- und Wertschöpfungsfokus verschieben / erweitern



# Überlegungen zum Potential von üFMS

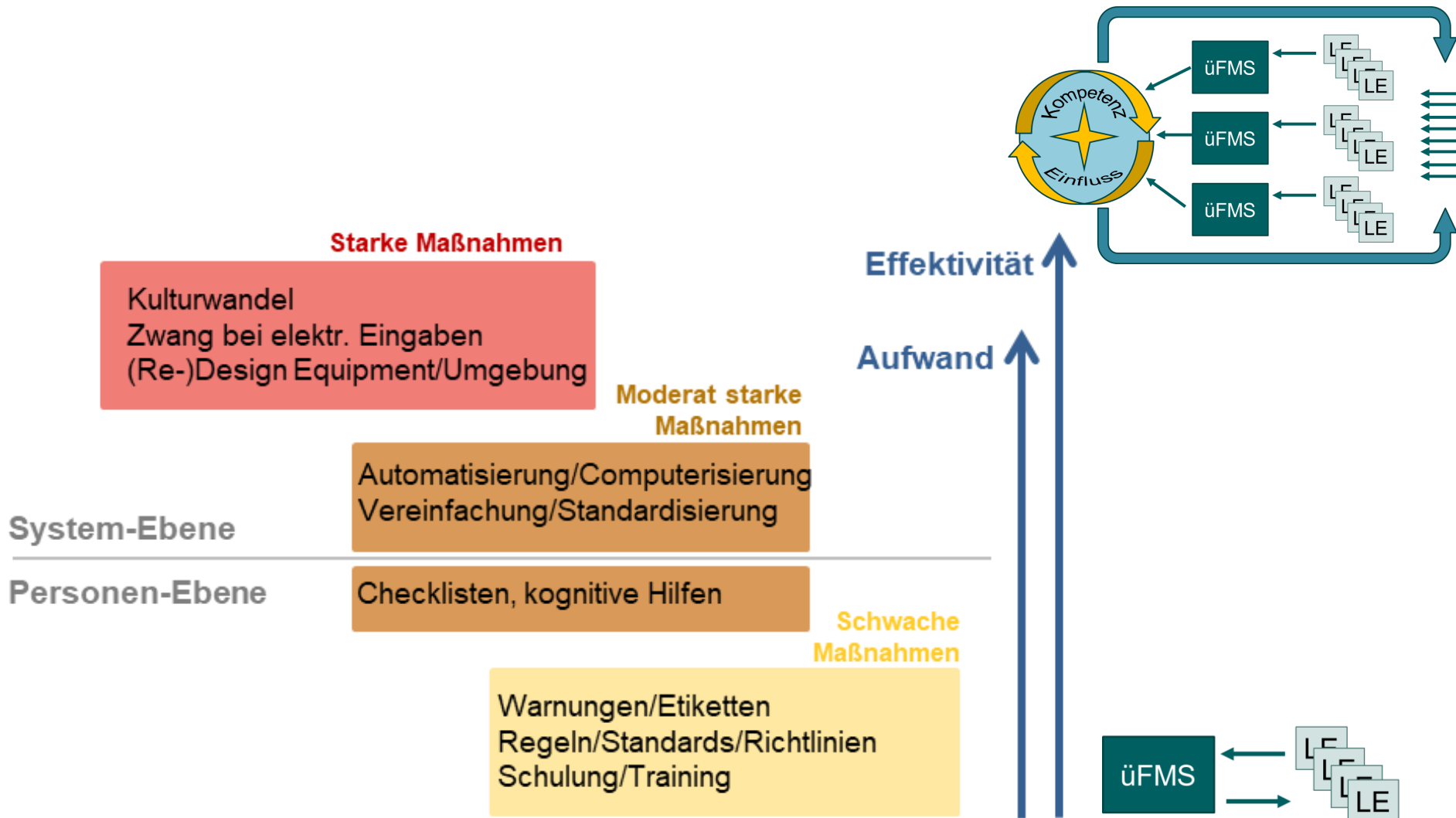
## 2. Nutzen- und Wertschöpfungsfokus verschieben / erweitern

	Patientensicherheit Schweiz
	Empfehlungen Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten

# Überlegungen zum Potential von üFMS

## 2. Nutzen- und Wertschöpfungsfokus verschieben / erweitern

- Weniger Fokus auf direkte Nutzung von Meldungen beim Leistungserbringer, mehr Fokus auf «**externe Wertschöpfung**» der Meldungen
- Massnahmen **auf Systemebene** anstossen  
Nicht alle Probleme können gut vor Ort gelöst werden
- Konzentration auf die **Qualitäten von CIRS**
  - a. Tieferes Verstehen von **Kontext und Konstellationen**  
Die Meldungsqualität machts möglich !?
  - b. Surveillance für **extrem seltene Ereignisse**  
Die Masse machts möglich !?



# Überlegungen zum Potential von üFMS

## 2. Nutzen- und Wertschöpfungsfokus verschieben / erweitern

- Weniger Fokus auf direkte Nutzung von Meldungen beim Leistungserbringer, mehr Fokus auf «**externe Wertschöpfung**» der Meldungen
- Massnahmen **auf Systemebene** anstossen  
Nicht alle Probleme können gut vor Ort gelöst werden
- Konzentration auf die **Qualitäten von CIRS**
  - a. Tieferes Verstehen von **Kontext und Konstellationen**  
Die Meldungsqualität machts möglich !? → Fallanalysen
  - b. Surveillance für **extrem seltene Ereignisse**  
Die Masse machts möglich !?

# CIRS – Warnsystem für seltene Ereignisse

- Detektion der "Vorboten" katastrophaler Ereignisse
- Grosse Datenmenge erforderlich (national, nicht lokal)
- Gefahr muss bekannt und erkennbar sein
- Generiert Muster von «Verletzlichkeiten» des Systems

# 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 täglich. ...»*

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<sup>a</sup>, Ruedi Stoller<sup>b</sup>, Margrit Leuthold<sup>c</sup>, David Schwappach<sup>d</sup>

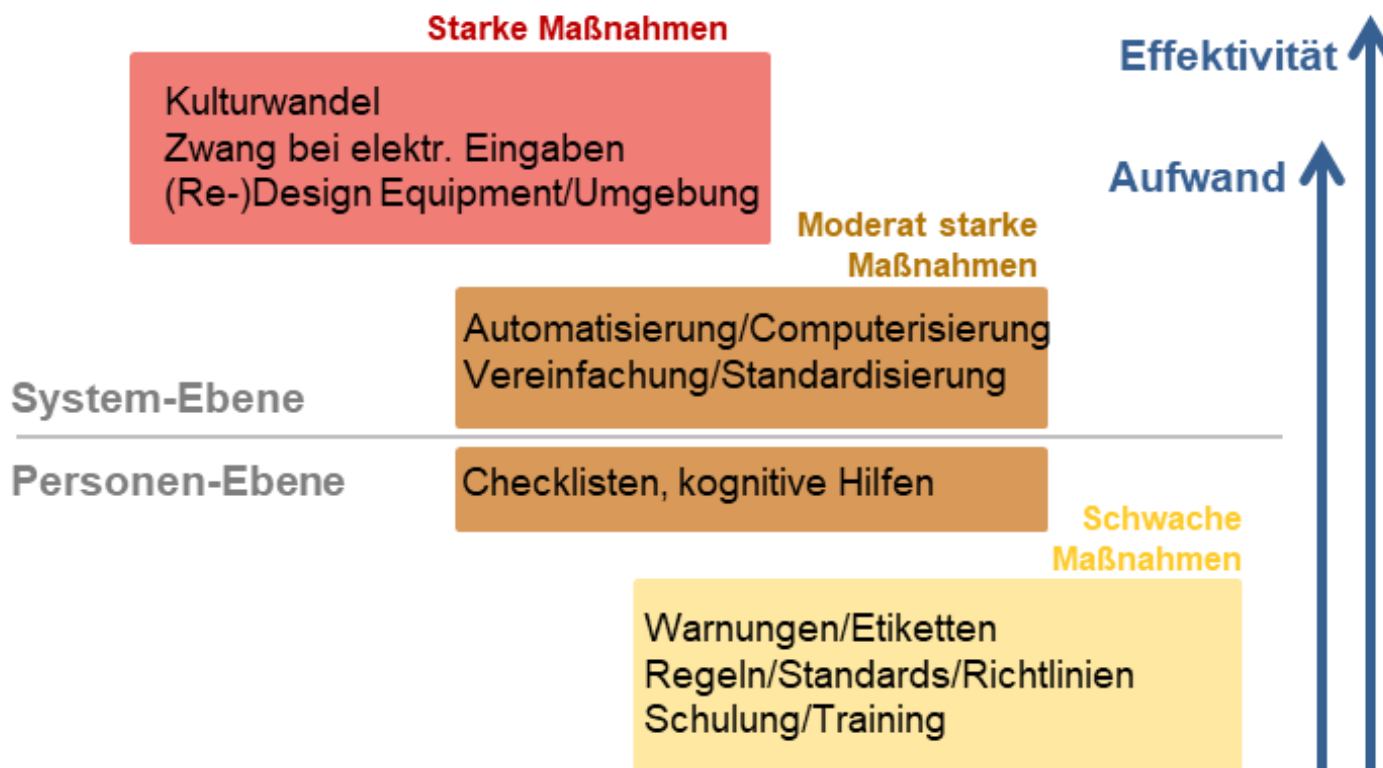
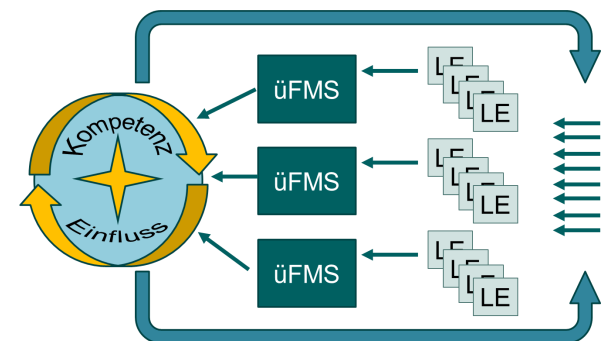
<sup>a</sup> Dr. med, Clinical Reviewer Swissmedic; <sup>b</sup> Senior Expert Swissmedic; <sup>c</sup> Dr., Geschäftsführerin Stiftung Patientensicherheit Schweiz; <sup>d</sup> Prof. Dr., MPH, Wissenschaftlicher Leiter Stiftung Patientensicherheit Schweiz

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 × 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 Pflegende oder Angehörige, der Abgabe in der Apotheke oder der Anwendung durch Patienten, durch fehlende oder mangelhafte Kommunikation. Sie beschränken sich nicht auf den Beginn

# Akzidentelle Überdosierungen von low-dose Methotrexat

- Anpassung elektronischer Verordnungssysteme
- Anpassung ambulante Abgabegrößen





# Fazit

- üFMS unterliegen anderen Wirkmechanismen als CIRS
- üFMS liegen vermutlich unrealistische Vorstellungen zugrunde, wie «gelernt» wird und wie Mehrwert erzielt wird
- «unique selling point» von üFMS sind die Detektion SELTENER Ereignisse und das Potential systemische Lösungen zu erwirken
- Stärkerer Fokus auf Einflussbereich ausserhalb der teilnehmenden Institutionen → Wirkung kommt über Umwege zurück

