

Dr. M. Gösling
Medizinische Klinik 3, Geriatrie
Christophorus-Kliniken
Coesfeld-Dülmen-Nottuln



CIRS ist nicht alles!

CIRS im Prozess des Risikomanagements

KGNW-Fachtagung „Praxisdialog CIRS im Krankenhaus“
Düsseldorf, 30.10.2012

Wer kümmert sich um Fehler?

„früher...“
Fehler inakzeptabel,
Charakterschwäche

Wem „beichten“ ?



- Vertrauliche Meldung an einen, der hilft und nicht petzt

Wer kümmert sich um Fehler?

Fehlermeldesystem der Christophorus-Kliniken, der Klinik am Schlossgarten und der Altenheime der Christophorus Trägergesellschaft

Die Buchstaben "CIRS" stehen für Critical Incident Reporting-System. In dieses Fehlermeldesystem können Sie Fehler eingeben, die keine absehbar haftpflichtrelevanten Schäden verursacht haben. Sie bleiben anonym und müssen keine Sanktionen befürchten. Die Fehlermeldung wird vom CIRS-Koordinator bearbeitet und im CIRS-Team ausgewertet.

Berichten & Lernen

Bitte...

- melden Sie in diesem System nur Fehler ohne absehbar haftpflichtrelevante Schäden,
- machen Sie möglichst viele Angaben zu den Begleitumständen des Fehlers bzw. wie er hätte vermieden werden können,
- melden Sie Fehler, die schon einmal gemeldet wurden und danach wieder aufgetreten sind, erneut.

Das CIRS-Team bilden die folgenden Mitarbeiter der Christophorus-Kliniken, der Klinik am Schlossgarten und der Altenheime:



Dr. med.
Markus Holtel
Leiter QM
CIRS-Koordinator



Martin Splittgerber
Ltd. Oberarzt
Klinik am
Schlossgarten



Dr. med.
Michael Gösling
Oberarzt Geriatrie



Michael Paschert
Stationsleiter dA1



Sandra Skapski
Pflegfachkraft
St.-Elisabeth-Stift



Uwe Hessel
Mitarbeiter
Medizincontrolling



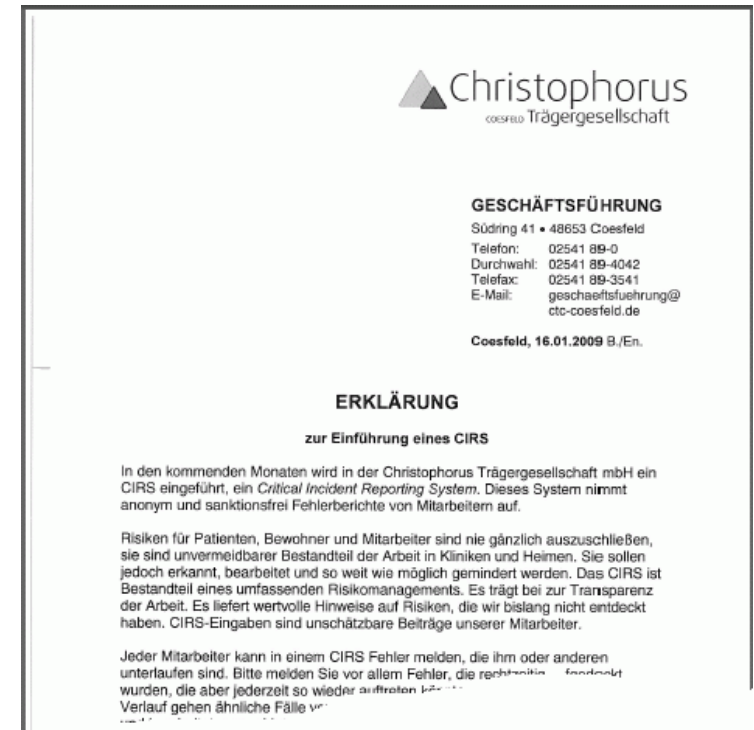
Thomas Stallmeyer
Bereichsleiter
Betriebstechnik

CIRS-Team:

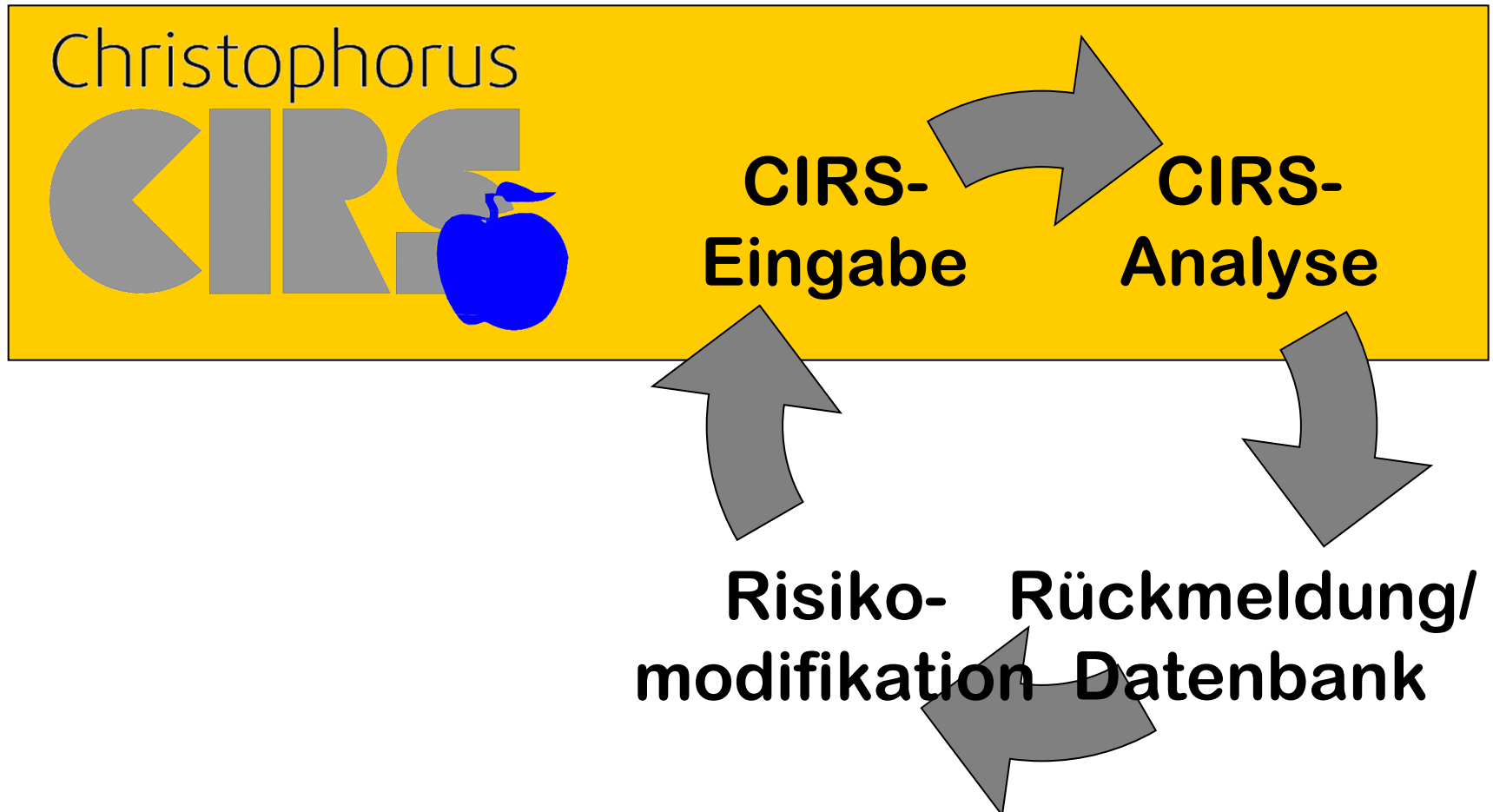
- Vernetzt im Haus
- Praktiker
- Keine leitende Hierarchiestufe

Wer kümmert sich um Fehler?

- Formale Umsetzung der zugesicherten Anonymität und Sanktionsfreiheit
- Eingabe im Christophorus-CIRS nur von Computern im Christophorus-Netzwerk
- Sofortige Info ans CIRS-Team per Email
- werktägliche Bearbeitung & Reaktion
- später Fehleranalyse im gesamten CIRS-Team
- Maßnahmen und Rückmeldung



Wirkung zeigen



Wirkung zeigen

Fall-Nr: 31101 Drukken Kommentieren Zurück

Fall

Titel: Reanimation unterbelichtet

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Was ist passiert?
Nachts Herzalarm auf der einer Station im Untersuchungszimmer, schlechte Lichtverhältnisse

Was war das Ergebnis?
schwierige Intubation durch die Anästhesie.

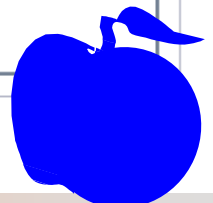
Wo sehen Sie Gründe für das Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?
In Absprache mit der Technik sind die Lampen mit stärkeren Leuchtmitteln ausgestattet worden, zudem steht demnächst eine OP Lampe zur Verfügung.

Feedback des Teams / Fachkommentar

Kommentar:
Wie vom Eingebenden berichtet, ist der konkrete Fall bereits zufriedenstellend bearbeitet worden. Die Mitarbeiter der Technik sind durch den Fall sensibilisiert und weisen in Zukunft bei der Ausstattung von dunkel gehaltenen Untersuchungsräumen auf die erforderliche Mindestausleuchtung hin. Alle Mitarbeiter des Hauses sind aber gehalten, im eigenen Bereich die Augen aufzuhalten und mögliche dunkle Nischen beseitigen zu lassen.

**Bearbeiten/
Maßnahmen**

Kommentieren



Wirkung zeigen

CIRS-Team

- Bearbeitung im Haus
- Unbefangene Kreativität
- Aus Meldungen Maßnahmen machen
- Umsetzung verfolgen



Wirkung zeigen

CTC-NET

Hausintern veröffentlichen



Aktuelles

■ Unternehmensstruktur

Wir über uns

Geschäftsführung/ Direktorium /
Aufsichtsrat

Medizinische Abteilungen

Medizinische Zentren

Funktionsbereiche

Pflege

■ Sonderdienste

Medizincontrolling

■ QM

Mitarbeiter

Was Sie schon immer...

QM-Handbuch

Neu im QM-Handbuch

CIRS & Risikomanagement in der CTC incl. KaS

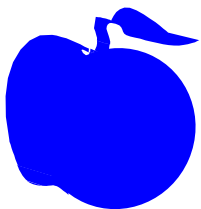
Mit Sauger saugt sich's besser. Fehler des Monats 1/2012



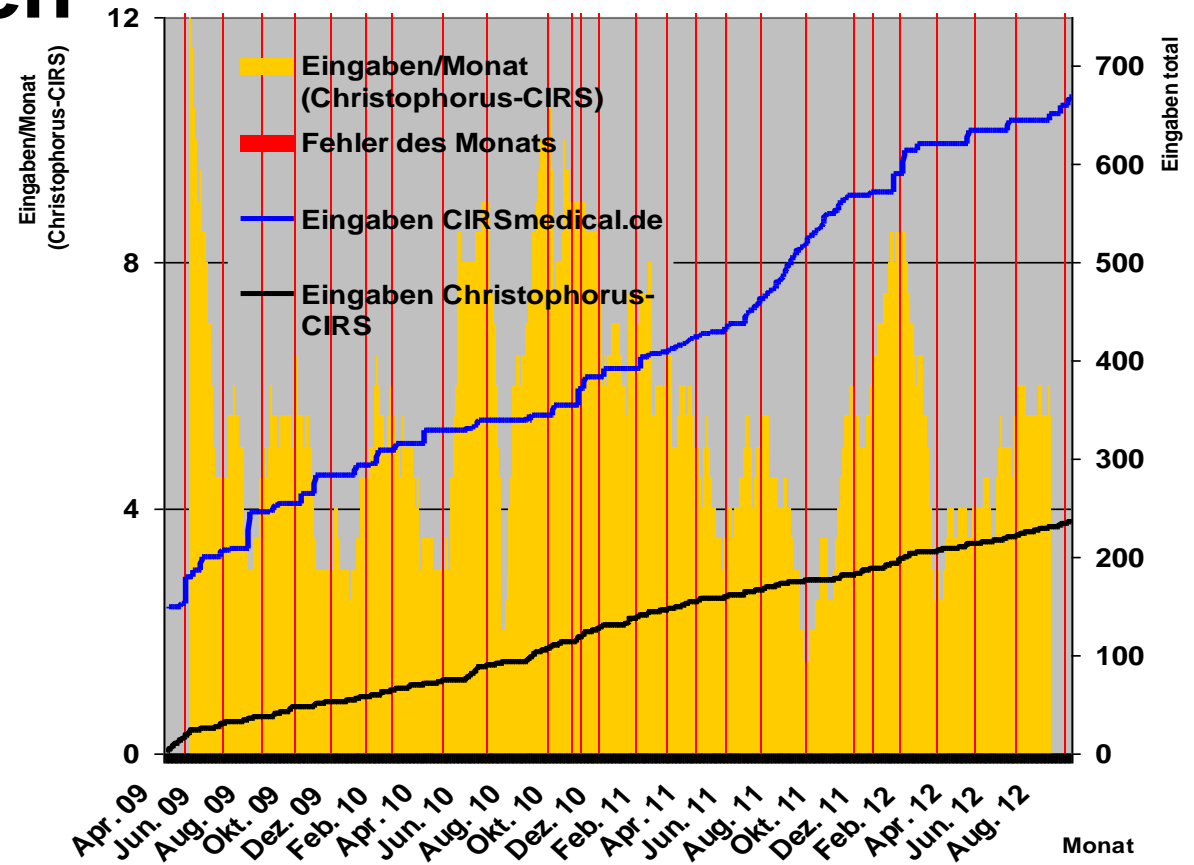
Foto: Gyross bei aboutpixel.de

Herzalarm. Bei der Reanimation auf einer peripheren Station stand dem Team kein Absauggerät zur Verfügung. Die Beatmung war nicht adäquat möglich, bis ein Sauger von einer anderen Station herbeigeschafft wurde.

Ein Mitarbeiter hat diesen Fehler des Monats im Christophorus-CIRS gemeldet. Das gibt die Gelegenheit, den Zuständigen das Problem vorzulegen. Möglicherweise lässt



Wirkung zeigen

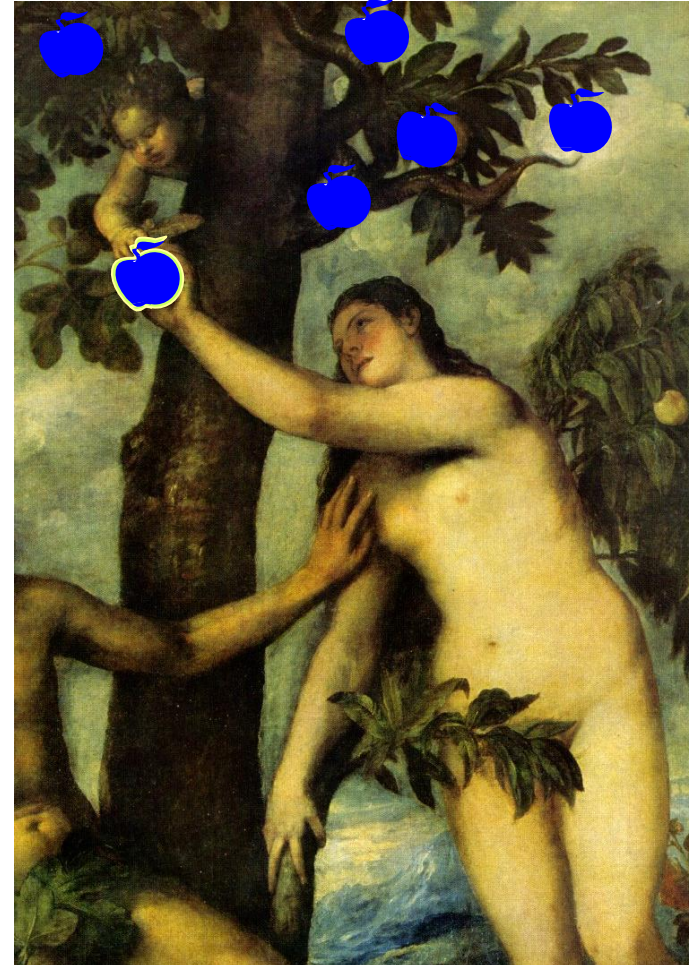


- Kontinuierliche Eingabefreudigkeit
- Peaks oft nach dem „Fehler des Monats“

Weiteres Monitoring von Fehlern

Neben CIRS weitere Instrumente:

- übliche Fachliteratur
- Hinweise/Empfehlungen der Fachgesellschaften
- Hinweise des Versicherers
- Risikoaudit
- QuickAlert
- Beschwerdemanagement des Hauses
- Analyse von Haftpflichtfällen des Hauses
- Laienpresse



Weiteres Monitoring von Fehlern

WESTFALEN

Donnerstag, 4. Februar 2010

Notfallszenario bei der Urenco hat Lücken

Geschäftsführer erläutert im Gronauer Rat Ablauf des Unfalls / Kritik an Krankenhaus

Von Martin Borck

Gronau. Es tun sich Lücken auf im Notfallszenario der Urenco. Das wurde gestern Abend während der Sondersitzung des Gronauer Rates deutlich. Die Sitzung war nach dem Unfall am 21. Januar anberaumt worden. Damals war ein Mitarbeiter während der Druckprüfung eines Behälters für Uranhexafluorid kontaminiert worden.

Dem Mitarbeiter gehe es weiterhin gut, er habe seine Arbeit wieder aufgenommen, erklärte Urenco-Geschäftsführer Dr. Joachim Ohnemus. Er betonte, dass die Strahlendosis, der der 45-Jährige ausgesetzt gewesen war, bei 1,1 Millisievert gelegen habe. Der Durchschnittswert, dem jeder Deutsche pro Jahr ausgesetzt ist, liege bei 2,6 Millisievert. Die konkrete Gefahr für die Gesundheit des Mannes habe

in dem Schock gelegen, den er erlitten habe. Daher seien auch Notarzt und Rettungswagen angefordert worden. „Menschenrettung geht vor Dekontamination“ laute in derartigen Fällen die Devise.

Im weiteren Ablauf des Geschehens sah Ohnemus Defizite – allerdings im Krankenhaus. „Es wurde nichts gemacht“, warf er den Verantwortlichen des Antonius-Hospitals vor. „Es gab keinerlei

Untersuchung.“ Er bezichtigte die Mitarbeiter „absoluter Unwissenheit“, was die Notfallpläne angehe.

Der Geschäftsführer des Hospitals, Ludger Vormann, reagierte deutlich verschnupft auf die Schuldzuweisungen. „Für so einen Fall existieren keine verbindlichen Regelungen“, sagte er. Es gebe nur Pläne für Großschadensereignisse. „Wir drücken uns nicht, aber wir wollen auch Sicher-

heit für unsere Mitarbeiter.“ Im Übrigen sei der Patient untersucht worden, er habe aber über keinerlei Beschwerden geklagt.

Als erste Konsequenzen aus dem Zwischenfall kündigte Ohnemus an, dass es künftig weitere Messungen geben werde. Damit solle ausgeschlossen werden, dass Behälter in die Druckprüfung gelangen, die nicht vollständig geleert sind. | Online-ID: Urenco

Westfälische Nachrichten

Beispiel Laienpresse


- Kritik an einem Krankenhaus in der Region nach einem vermuteten Strahlenschaden
- Reaktion: kurze (!) Verfahrensanweisung zum Umgang mit potenziell radioaktiv kontaminierten Patienten



Weiteres Monitoring von Fehlern

Beispiel QuickAlert

- Hinweis auf Fehler bei Ernährungspumpen
- Reaktion: Überprüfung, ob die Pumpen im eigenen Haus denselben Fehler produzieren können (sie können nicht)



Nr. 26 (V1)
20.08.2012

Quick-Alert®

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI
PATIENT SAFETY FOUNDATION

Vermeintliche Sicherheit bei Ernährungspumpen

In CIRNET gemeldete originale Fehlerberichte

Fall 1: „Ein Patient wird kontinuierlich mit Fresubin energy über die Magensonde ernährt. Der Beutel wurde leer und anschließend wurde ein neuer Beutel angehängt. Die Ernährungspumpe läuft, gibt keinen Alarm. Nach ca. 2 Stunden wurde der Blutzucker kontrolliert und der war bei 4.5 mmol/l. Also um einiges niedriger, wie zuvor. Das Actrapid, das kontinuierlich über den Perfusor lief, wurde in dieser Zeit auch nicht verändert. Warum sank der Blutzucker so rapide? Es wurde bemerkt, dass die Ernährungspumpe zwar lief, aber keine Nahrung vorwärts beförderte. Trotz des mangelnden Flusses gab die Pumpe keinen Alarm.

Ich habe den Actrapidperfusor gestoppt, die Ernährungspumpe geöffnet und das Besteck nochmals in die Pumpe eingespannt. Daraufhin funktionierte sie.

Firma der Pumpe wird darüber informiert. Alle Ernährungspumpen haben aufgrund dieser Problematik ein Up date von der Firma erhalten, da dieses Problem bereits bekannt war.“

Fall 2: „Als ich um 15 Uhr meine Schicht im Spätdienst auf der Station begonnen hatte, stellte ich bei der Kontrolle fest, dass die enterale Ernährung über die Ernährungspumpe nicht richtig funktionierte. In der Magensonde war keine Nährlösung sichtbar, obschon die Ernährungspumpe ohne Alarm lief. Die Infusionsmenge, welche appliziert werden sollte, kumulierte sich, ohne dass effektiv Ernährung verabreicht wurde. Die Bolusfunktion, welche ich als Versuch betätigte, funktionierte insofern, als dass die Pumpe zu arbeiten begann, jedoch keine Nährlösung verabreicht wurde. Die ganze Zeit erschien keine Alarmmeldung vom Gerät. Die Tropfenkammer wies keine fallenden Tropfen auf, die (nicht verabreichte Nährlösung) zählte die Ernährungspumpe ohne Alarmmeldung. Nach der Feststellung informierte ich einen Medizintechniker, welcher sich vor Ort das Problem am laufenden Gerät anschauen kam. Seine Feststellung war die gleiche, welche ich gemacht hatte.

In Kombination mit der Anwendung von insulin war diese Situation sehr gefährlich für den Patienten, da der Anwender über mehrere Stunden davon ausgegangen ist, dass der Patient die Nährlösung erhält. Die Blutzuckerwerte waren extrem niedrig, als das Problem erkannt wurde.“

Expertenkommentar

Die oben stehenden Fehlerberichte weisen auf eine potenzielle Gefahr bei der gleichzeitigen Anwendung von enteralen Ernährungspumpen und Insulinperfusoren hin. Bei gleichzeitiger unkontrollierter Verabreichung von enteraler Ernährung und Insulin kann es bei hoch vulnerablen Patienten zu lebensbedrohlichen Folgen für die Patienten kommen.

Die enterale Ernährung ist eine Ernährungsform, bei der die Nahrung unter Umgehung von Mund, Rachen und Speiseröhre über eine Ernährungssonde direkt in den Magen oder den Dünndarm appliziert wird (enteral). Sie ist heute ein fester Bestandteil vieler Therapien. Die Applikation von Sondenernährung über eine Ernährungspumpe ist immer dann angezeigt, wenn eine langsame, konstante und sichere Verabreichung erforderlich ist. Der hohe Stellenwert der enteralen Ernährung von Patienten ist unumstritten. Besonders schwer und kritisch kranke Patienten bedürfen häufig der Zufuhr von ausreichenden Mengen an Energie, Proteinen, Mineralstoffen und Vitaminen.

Verschiedene Fehlermeldungen aus der CIRNET-Datenbank weisen darauf hin, dass es zu Unregelmäßigkeiten bei der Fördermenge durch Ernährungspumpen kommt und diese zu bedrohlichen Situationen für den Patienten führen können. Auch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte in Deutschland erhielt Meldungen zu Vorkommnissen bei der gleichzeitigen Anwendung von Ernährungspumpen und Infusionspumpen mit Insulin.^[1]

Diese Problematik haben Tepaske R et al.^[2] in ihrer Studie untersucht und 13 auf dem Markt erhältliche Ernährungspumpen verschiedener Hersteller überprüft. Darunter befanden sich auch Hersteller, deren Ernährungspumpen im deutschsprachigen Raum angeboten werden und in Schweizer Spitalen Anwendung finden. Die Studienergebnisse zeigen, dass es bei vielen Ernährungspumpen zu fehlerhaften Fördermengen kommt und die Abweichungen teilweise so gross sind, dass der Einsatz mancher Pumpen als bedenklich eingestuft wurde.

Weiteres Monitoring von Fehlern

Beispiel Beschwerdemanagement

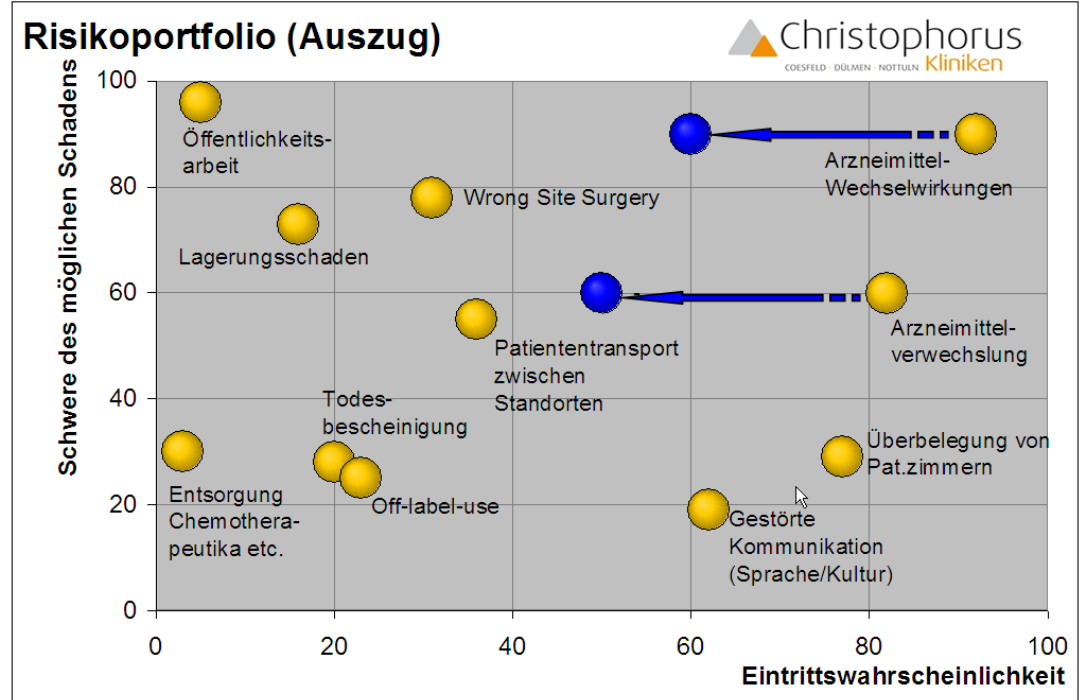
- Beschwerde über zu glatte Fußböden



Konsequenzen

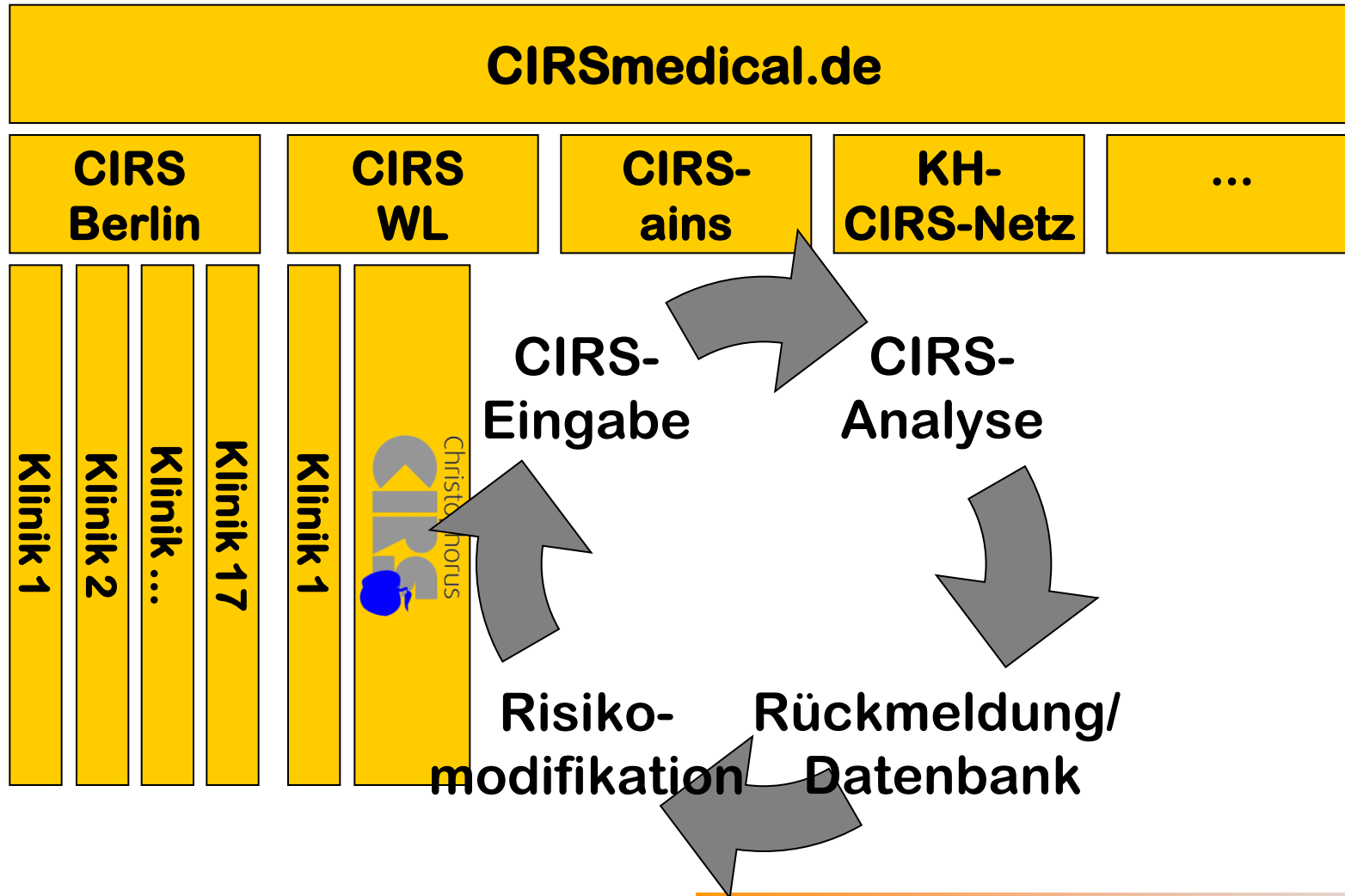
- Analyse des Problems
- Absprache mit dem Reinigungsdienst zur korrekten Dosierung der Reinigungsmittel
- Nachschulung der Mitarbeiter

Risikoportfolio



- Zusammenstellen potentieller Risiken
- aus internen und externen Eingaben
- Analyse und semiquantitative Bewertung
- jährliche Bestandsaufnahme/Risikobericht
- Empfehlungen zur vordringlichen Bearbeitung

Vernetzung nach außen



Vernetzung nach außen



Titel: Reanimation unterbelichtet

Fallstatus

Fall anonymisiert

An SGKBchrc... 13

Beurteilung R

Fall kopieren:

Fall löschen:

Fall kopieren an:



<input type="checkbox"/> SGKB30 - CIRS-Palliativ	<input type="checkbox"/> SGKB5 - ONKO-CIRS
<input type="checkbox"/> SGKB4 - CIRS-Pädiatrie	<input type="checkbox"/> SGKB31 - CIRS-BLÄK
<input type="checkbox"/> SGKB0 - CIRSmedical.de	<input type="checkbox"/> SGKB10 - Chirurgie Hannover
<input checked="" type="checkbox"/> SGKB20 - Ärztekammer Westfalen-Lippe	<input type="checkbox"/> SGKB01KV - CIRS KVWL
<input type="checkbox"/> SGKB03ND - Krankenhaus-CIRS-Netz Deu	<input type="checkbox"/> SGKB7 - CIRS - ÄZQ-GRB
<input type="checkbox"/> SGKB21 - CIRS-Helfenstein	<input type="checkbox"/> SGKB22 - CIRS-HSK
<input type="checkbox"/> SGKB23 - CIRS-DSO	<input type="checkbox"/> SGKB24 - CIRS-WZK
<input type="checkbox"/> SGKB25 - CIRS-Privatklinik Schindlbeck	<input type="checkbox"/> SGKB26 - CIRS-Klinik am Eichert
<input type="checkbox"/> SGKB27 - CIRS-RKU	<input type="checkbox"/> SGKB28 - CIRS-Mettmann
<input type="checkbox"/> SGKB29 - CIRS-MSP	<input type="checkbox"/> SGKB32 - CIRS-st-franziskus-koeln






Vernetzung des lokalen, hauseigenen CIRS mit

- CIRSmedical-WL
- CIRSmedical.de

durch einfaches Kopieren in die übergeordnete Ebene

Vernetzung nach außen

CIRSmedical Deutschland - CIRSmedical.de  

Fall-Nr	Titel	Klassifikation
31713	Notruf nicht möglich	
31674	Kein Perfusor im OP	
31561	Aufklärung vor CCT nicht durchgeführt	
31456	Fehldiagnose gestellt	
30859	Sauerstoffflasche bei Notfall nicht einsatzbereit	
30856	Medikament nicht verabreicht	
30853	Vorsorge hat nicht stattgefunden	
30850	Tapeverband frühzeitig entfernt	
30847	Impfstoff verwechselt	
30844	Impfstoff verwechselt - Kinderdosis verabreicht	

Seite 1 von 67 | Anzeige Eintrag 1 - 10 von 669

- Überregionale Info in CIRSmedical.de
- andere mitlesen lassen
- aus fremden Fehlern lernen

Rückwirkung ins Haus



Dr. med.
Markus Holtel
Leiter QM
CIRS-Koordinator



Martin Splittgerber
Ltd. Oberarzt
Klinik am
Schlossgarten



Dr. med.
Michael Gösling
Oberarzt Geriatrie



Michael Paschert
Stationsleiter dA1



Sandra Skapski
Pflegefachkraft
St.-Elisabeth-Stift



Uwe Hessel
Mitarbeiter
Medizincontrolling



Thomas Stallmeyer
Bereichsleiter
Betriebstechnik

- Beispiel geben zum konstruktiven Umgang mit internen & externen Fehlern & Risikokonstellationen
- Wirkung auf alle Mitarbeiter, alle Beteiligten, alle Leser
- Wichtigste Aufgabe des „CIRS-Teams“:
Fehlerkultur etablieren!