

6. Tagung Qualitätsmedizin Schweiz

## Spitäler nach Qualität aussuchen und finanzieren:

Wieviel Transparenz braucht das System?  
Wieviel Transparenz verträgt der Patient?

Dienstag, 25. April 2017  
Raum Szenario, Kursaal Bern

	<b>Nahziel</b>	<b>45min</b>
<b>Standort</b> 1200m	<b>Zwischenziel</b>	<b>1h 30min</b>
	<b>Zwischenziel</b>	<b>2h 45min</b>
	<b>Routenziel</b>	<b>4h 15min</b>

Qualitäts  
medizin  
schweiz

# CIRS - Critical Incident Reporting System

Welche Möglichkeiten bietet es und wie wird es bis heute genutzt?

Dr. Olga Frank   
patientensicherheit schweiz



**Patientensicherheit Schweiz –**  
die nationale Stiftung, die sich für  
eine sichere Medizin engagiert



**patientensicherheit schweiz**

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

- Kompetenzzentrum für die Belange der Patientensicherheit
- Setzt immer wieder neue Themen
- Motiviertes Team und hohe Ressourceneffizienz
- Anwendungsorientierte Forschung auf hohem Niveau
- Überzeugende praxisrelevante und umsetzbare Projekten
- Aktuelles Bildungsangebot
- Zusammenarbeit mit Stakeholdern im Gesundheitswesen



## Fachbereiche

### PROJEKTE UND PROGRAMME

- progress!-Pilotprogramme: Sichere Chirurgie, Sichere Medikation an Schnittstellen, Sichere Medikation in Pflegeheimen, Sicherheit bei Blasen-kathetern
- CIRNET mit Quick-Alerts
- Aktionswoche Patientensicherheit

### FORSCHUNG UND ENTWICKLUNG

- Patientensicherheit in der Psychiatrie und Langzeitpflege
- Doppelkontrolle
- Sicherheitskultur in der Grundversorgung
- Sicherheit aus Patientensicht
- Speak Up (Wenn Schwelgen gefährlich ist)
- Paper of the Month

### AUS-, WEITER- UND FORTBILDUNG

- Error & Risk Analysis ERA
- Kommunikation nach Zwischenfällen
- Täter als Opfer
- Sicherheitskultur (CEO/VR-Modul)
- MPH-Modul
- Internationaler Kongress 2016

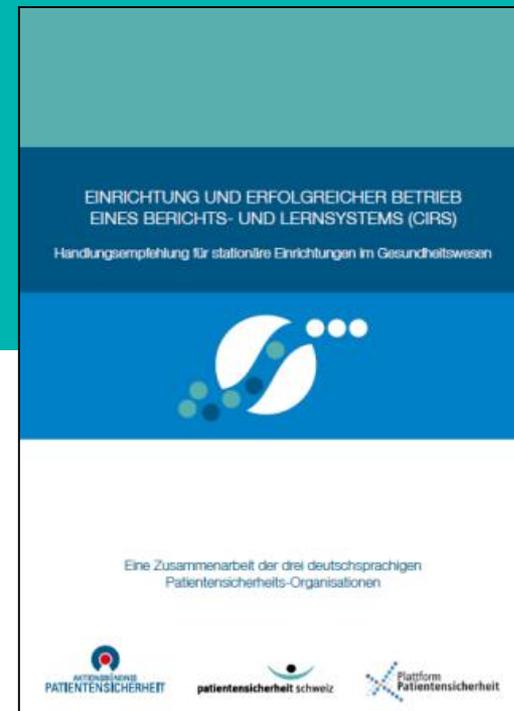
### BERATUNG UND EXPERTISE

- Gutachten
- Referate/Präsentationen
- Literaturrecherche

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

## CIRS - Critical Incident Reporting System

Welche Möglichkeiten bietet es und wie wird es bis heute genutzt?



- Fall 1:** *«Pat. ist die Glasflasche auf den Boden gefallen. Als die Pflege ins Zimmer kam, stellte sie fest, dass die Pat. barfuss auf die Toilette gegangen ist. Auf dem Rückweg ist sie barfuss über die Glassplitter zum Bett gegangen.  
→ Glasflaschen für die Patienten aus dem Umlauf nehmen.»*
- Fall 2:** *«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. ...»*
- Fall 3:** *«Nach Intubation mit Doppelumentubus Y-Stück zur Beatmungskonnection nicht vorhanden. Anschluss an Beatmungsgerät an trachealen Schenkel und manueller Verschluss des bronchialen Schenkels. Narkose wurde unverändert fortgeföhren. Zustandekommen: Pat. wurde vor Beendigung der Vorbereitungen bestellt, es waren noch nicht alle Geräte und Hilfsmittel gerichtet und geprüft, neuer Mitarbeiter. Da wir zu dritt in der Einleitung waren, konnte eine Person das fehlende Y-Stück holen. Nach ca. 1/2 Minute war das Ersatzteil da und es konnte der Doppellumentubus in korrekter Weise konnektiert werden.  
→ Die Präoperative Checkliste der Anästhesie wird entsprechend ergänzt.»*

«Ein Berichts- und Lernsystem (CIRS) ist ein Instrument des klinischen Risikomanagements, in das Mitarbeiter anonym oder vertraulich berichten können.

Es dient der Analyse von systembezogenen Fehlern, Risiken, kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens.

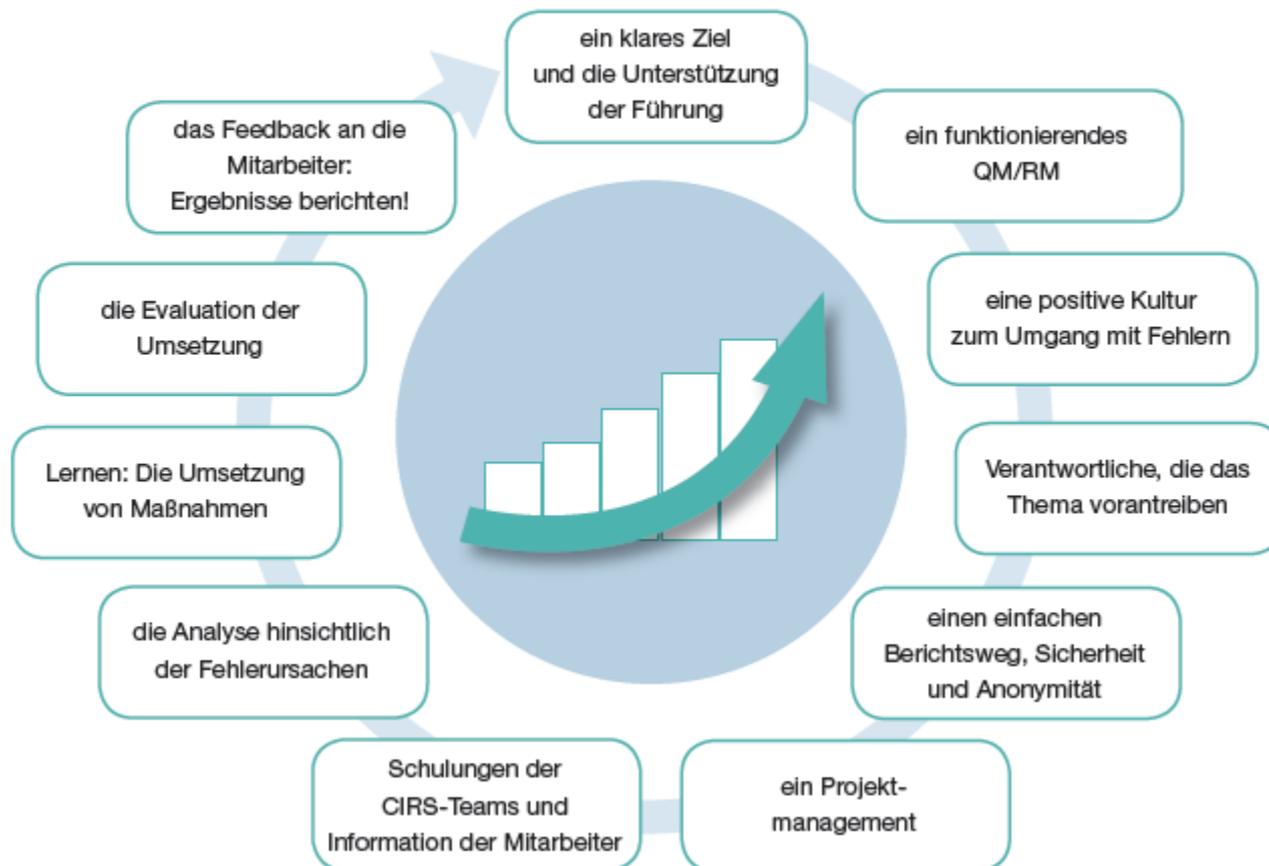
Aufgrund der Analyseergebnisse werden Risiken identifiziert und/oder Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen abgeleitet.»

- gut etabliertes Instrument des klin. Risikomanagements und fester Bestandteil
- CH: keine flächendeckende gesetzliche Vorschrift zum Betreiben eines CIRS aber viele Kantone fordernd das Betreiben im Rahmen der Leistungsvereinbarungen
- freiwillige Meldesysteme lassen nur einen Teil der systembedingten Risiken erkennen
- Personen aus dem Pflegefach melden häufiger als Ärzte
- Anzahl Meldungen gibt keinerlei Hinweis auf die relevante Epidemiologie kritischer Ereignisse oder deren Veränderungen in einem Spital → sie eignen sich deshalb auch nicht als Erfolgskennzahl eines CIRS
- deskriptive Auswertung der Meldungen liefert keine Aussagen darüber, wie das CIRS als präventives Instrument wirkt

- Identifikation von sicherheitsrelevanten Problemen, latenten Fehlern, unsicheren Prozessen, Abläufen und Verfahren sowie Verbesserungspotenzialen
- Bereitstellung von präventivem Wissen der Mitarbeiter, das andere Informationssysteme (z. B. Schadenmelde-, Patientenbeschwerdesysteme) in Bezug auf Risiken nicht zur Verfügung stellen können
- Bereitstellung einer grösseren Anzahl von Fällen und grösseren Themenvielfalt und damit mehr Lernmöglichkeiten als z. B. aus Schadenmeldesystemen
- Erhöhung der Aufmerksamkeit für Risiken und Lösungsmöglichkeiten (Sensibilisierung)
- Unterstützung bei der Weiterentwicklung einer Sicherheitskultur (langfristig)
- Unterstützung des einrichtungsübergreifenden Lernens aus Fehlern und Risiken

- Ein CIRS ist nur ein „diagnostisches Instrument“ zur Identifikation von Risiken und Ereignissen sowie zur Ursachenforschung. Es garantiert keine Fehlerfreiheit.
- Ein CIRS ist ein Instrument des klinischen Risikomanagements, das einen Teil der Risiken und Ereignisse aus der Perspektive der Mitarbeiter zu identifizieren in der Lage ist. Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung müssen durch weitere etablierte oder ggf. noch einzuführende Methoden und Instrumente des Risikomanagements ergänzt werden.
- Ein CIRS liefert keine repräsentativen Daten: Weder die Zahl und Art berichteter Ereignisse, ihre Herkunft aus bestimmten Bereichen noch die beteiligten Teams oder Berufsgruppen lassen Rückschlüsse auf die Häufigkeit der tatsächlich aufgetretenen Ereignisse und Risiken zu. Allerdings kann die Zahl der Berichte im Sinne der Meldebereitschaft sowie der Akzeptanz des Systems interpretiert werden.
- Berichte im CIRS spiegeln die subjektive Sicht des/der Berichtenden wider.
- Ein CIRS ersetzt keine verpflichtenden Meldewege, etwa bei Schadenfällen.

## Erfolgsfaktoren für die Nutzung von CIRS: CIRS braucht...





**Quick-Alert®**  
Nr. 28 (V1)  
05.12.2012

SEITUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
Patient Safety Foundation

## Methotrexat-Intoxikation → Vermeidung von oralen Überdosierungen!

Im CIRRNET gemeldeter Original-Fehlerbericht und an Swissmedic gemeldet.



**Quick-Alert®**  
Nr. 22 (V1)  
16.11.2011

SEITUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
Patient Safety Foundation

## Gefährliche Mineralwasserflaschen aus Glas

In CIRRNET gemeldete Fälle:

Fall 1: „Patient schlief auf den ersten drei Runden. Um 3.00 Uhr gab es einen lauten Knall, ein Mitpatient lautete sofort. Die Pflegenden fanden den Patienten am Boden liegend in verwirrem Zustand, er blutete aus dem linken Bein. Beim Sturz hatte er den Nachtschisch umgerissen, die beiden gläsernen Trinkflaschen zerbarsten. Patient zog sich am linken Bein mehrere tiefe Schnittwunden zu. Alarm ausgelöst, zu dritt den Patienten ins Bett gehoben, den Arzt informiert welcher auch sofort vorbei kam und veranlasste, dass die Schnittwunden chirurgisch versorgt wurden.“

Fall 2: „Deliranter Patient hat eine Glasflasche zerschlagen, mit den Scherben gedroht, das Netz vom Bettgitter zerschnitten und sich selbst massiv gefährdet. Zwei Mitarbeiter haben sich beim Versuch, dem Patienten die Glasscherbe zu entnehmen, geschnitten. Dem Patienten konnte mit sehr viel Aufwand die Scherbe entwendet werden, ohne dass er sich selbst verletzte.“

Fall 3: „Ich höre lautes Geschrei auf der Station und begebe mich dorthin. Im Zimmer sehe ich wie Herr S. mit einer Wasserflasche (Glas) während nach seinem Mitpatienten schlägt. Herr S. lässt sich nicht beruhigen, schlägt um sich bedroht auch mich mit der Wasserflasche. Schlussendlich ist Herr S. so wütend, dass er die Flasche werfen will, ich kann sie noch greifen und ihm entenden. Mitpatient aus dem Zimmer geführt.“

Fall 4: „Sturz eines Patienten und Durchtrennung des Nervus medianus durch Scherben einer Mineralwasserflasche aus Glas.“

Expertenkommentar:

In Gesundheitseinrichtungen werden noch immer Mineralwasserflaschen aus Glas verwendet. Da bei der Verwendung von Glasflaschen grundsätzlich immer die Gefahr des Glasbruchs und damit einhergehender Schnittwunden besteht, sollten vorzugsweise PET-Flaschen zum Einsatz kommen. PET-Flaschen verfügen über ein geringeres Gewicht zu haben und ein einfaches Handling zu erlauben. Sie sind in den meisten Fällen grösser erhältlich.

Über den Nachteil der vermeintlich fehlenden Geschmacksneutralität von PET-Flaschen (bzw. Kunststoff) wird zwar diskutiert, das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat aber in einer Studie festgestellt, dass das Geschmacksprofil von verkauften Mineralwasser, egal ob in Glas- oder PET-Flaschen, kein gesundheitliches Risiko darstellt.

Für viele Gesundheitseinrichtungen sind die höheren Kosten bei der Beschaffung von Mineralwasser aus PET-Flaschen nicht zu vernachlässigen. Die Vorteile von PET-Flaschen überwiegen jedoch die höheren Kosten. psychiatrische, bettlägerige, demente und ältere Patienten/Bewohner. Bei letzteren kann durch das Trinken von PET-Flaschen und deren geringem Gewicht ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung der Selbstständigkeit und möglicherweise eine Dehydratation vermieden werden.

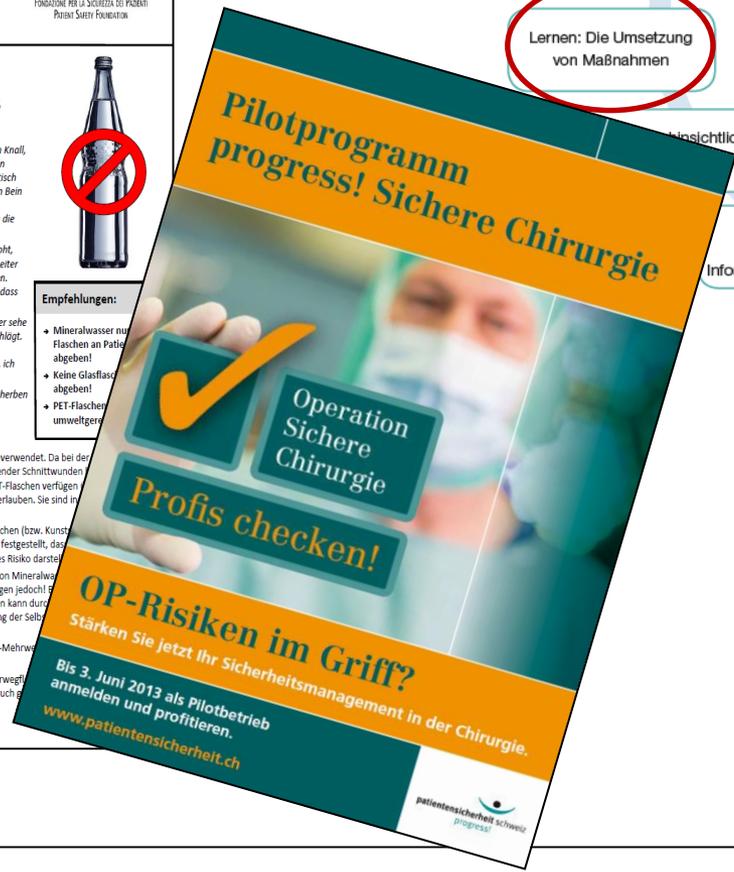
Zentraler Leitgedanke muss die Patientensicherheit sein. Die Verwendung von PET-Mehrwegflaschen und Arbeitsplatzsicherheit bei.

Aus ökologischer Sicht sollten PET-Mehrwegflaschen verwendet werden. PET-Mehrwegflaschen werden nach dem einmaligen Gebrauch in der Schweiz in grossen Mengen (ab 5 Säcken) kostenfrei abgeholt.

1. BAG/Verbraucherschutz: Homöonaktive Substanzen in abgedruckten Mineralwasserflaschen.  
<http://www.bag.admin.ch/themen/risikopruefung/04936/04964/11751/1046.html?lang=de>



- Empfehlungen:**
- Mineralwasser nur in PET-Flaschen an Patienten abgeben!
  - Keine Glasflaschen an Patienten abgeben!
  - PET-Flaschen sind umweltgerechter als Glasflaschen.



**Pilotprogramm progress! Sichere Chirurgie**

Profis checken!

Operation Sichere Chirurgie

**OP-Risiken im Griff?**

Stärken Sie jetzt Ihr Sicherheitsmanagement in der Chirurgie.

Bis 3. Juni 2013 als Pilotbetrieb anmelden und profitieren.

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

patientensicherheit schweiz progress!

## Erfolgsfaktoren für die Nutzung von CIRS: CIRS braucht...



... zur nutzenorientierten Betrachtung

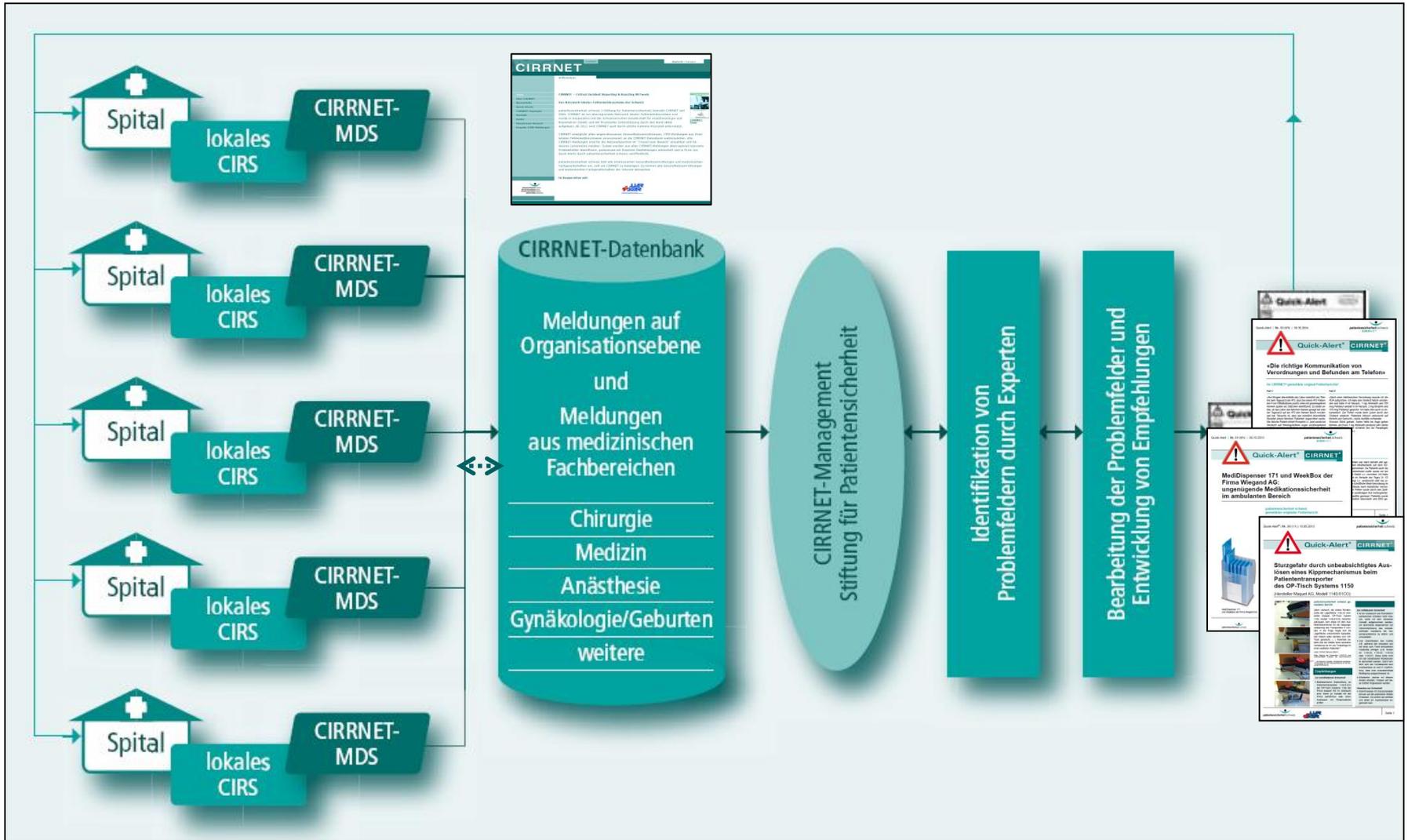
- Evidenz-Controlling  
... qualitative Kategorisierung von Meldungen können Hinweise auf vermeintliche Häufungen, sich wiederholende Ereignisse oder andere Phänomene geben, gesammelt und dargestellt werden
- Controlling  
... im Sinne prozessbezogener Kennzahlen wie bspw. die Anonymität oder Rückmeldequote/-zeit  
Anonymitätsquote als Gradmesser für die betriebsinterne Sicherheitskultur
- Kosten-Nutzen-Controlling  
... erreichte Effekte bei präventiven Massnahmen sind meist theoretischer Natur, die anfallenden Kosten jedoch real  
... dennoch kann bspw. durch eine Mitarbeiterbefragung diagnostiziert werden, wie sich das Sicherheitsklima manifestiert

- Deutschland: Pflicht zur Teilnahme an organisationsübergreifenden Meldesystemen
- Schweiz: Pflicht zur Teilnahme an einem vernetzten CIRS-System (regional, überregional ...) im Gespräch



## ... seit 2010

- 56 Spitäler gesamte CH
- alle Kliniken/Abteilungen mit allen med. Fachbereichen
- ca. 1'000–1'200 Meldungen/Jahr (gesamt ca. 6'300 Meldungen)
- 40 Quick-Alerts
- Empfehlungen «Innerklinische Transporte kritisch kranker Patienten»
- Finanzierung durch Patientensicherheit Schweiz, CIRRNET-Spitäler
- CIRRNET–Netzwerktreffen (jährlich)
- CIRRNET–Tagungen (jährlich)



## CIRRNET – Website

## Quick-Alerts



www.cirrnnet.ch

Quick-Alert

Luftemboliegefahr durch Spritze als Spielzeug

**Ereignis:**  
Im Aufwachraum wurde einem 5-jährigen Kind eine leere saubere Spritze (ohne Kanüle) zum Spielen abgegeben. Da das Kind die Injektion von Medikamenten bei anderen Patienten im Aufwachraum beobachten konnte, küllte es die Spritze wieder zufällig vom Personal beobachtet.

**Was wäre wenn:**  
Wäre der Fall nicht beobachtet und weiter eingegangen. Die intravenöse Injektion.

**Empfehlungen:**  
→ das Abgeben von Spritzen an Kinder  
→ keine leeren Spritzen liegen lassen

**Kommentar:**  
Dieser Fall zeigt exemplarisch die Bedrohungs- und die Chancen der Luftemboliegefahr durch Spritzen als Spielzeug. Die Entscheidung, ob eine Spritze abgegeben werden darf, ist eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss.

**Hinweis:**  
Dieser Fall hat eine überregionale und ist in Deutschland auch in Ihrem Bereich von Bedeutung.

Quick-Alert

Dosierungsfehler trotz Infusionspumpen und Infusions-spritzenpumpen

**Was wäre wenn:**  
Wäre der Fall nicht beobachtet und weiter eingegangen. Die intravenöse Injektion.

**Empfehlungen:**  
→ das Abgeben von Spritzen an Kinder  
→ keine leeren Spritzen liegen lassen

**Kommentar:**  
Dieser Fall zeigt exemplarisch die Bedrohungs- und die Chancen der Luftemboliegefahr durch Spritzen als Spielzeug. Die Entscheidung, ob eine Spritze abgegeben werden darf, ist eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss.

**Hinweis:**  
Dieser Fall hat eine überregionale und ist in Deutschland auch in Ihrem Bereich von Bedeutung.

Quick-Alert

Methadon-Überdosierung im CIRRNET gemeldete original Fehlerberichte

**Was wäre wenn:**  
Wäre der Fall nicht beobachtet und weiter eingegangen. Die intravenöse Injektion.

**Empfehlungen:**  
→ das Abgeben von Spritzen an Kinder  
→ keine leeren Spritzen liegen lassen

**Kommentar:**  
Dieser Fall zeigt exemplarisch die Bedrohungs- und die Chancen der Luftemboliegefahr durch Spritzen als Spielzeug. Die Entscheidung, ob eine Spritze abgegeben werden darf, ist eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss. Eine Entscheidung, die von den Eltern und dem Personal getroffen werden muss.

**Hinweis:**  
Dieser Fall hat eine überregionale und ist in Deutschland auch in Ihrem Bereich von Bedeutung.

## ... was es bieten kann

- Identifikation von überregionalen Hotspots in der Patientensicherheit
- Aggregation von seltenen Problemfällen
- Erfahrungsaustausch zu spezifischen Hotspots (Lernen von Anderen)
- Interprofessionelle Zusammenarbeit zu Hotspots und gemeinsame Entwicklung von Empfehlungen
- Förderung der Sicherheitskultur

## ... was es nicht bieten kann

- Quantifizierung von Behandlungsfehlern
- Messung von Verbesserungsprozessen/Erhöhung der Patientensicherheit
- Vergleich von Organisationen



**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit!**

**Dr. Olga Frank  
Patientensicherheit Schweiz**

**[www.patientensicherheit.ch](http://www.patientensicherheit.ch)  
[frank@patientensicherheit.ch](mailto:frank@patientensicherheit.ch)**