

Die BLÄK im Netzwerk CIRSmedical.de

Das Thema Patientensicherheit und Fehlermanagement hat sich zu einem der wichtigen Themen der gegenwärtigen gesundheitspolitischen Diskussion entwickelt. Lange Zeit haben die Sorge vor der Haftung bei Behandlungsfehlern und Unklarheiten hinsichtlich Verursachung und Verantwortlichkeit umfassende und transparente Initiativen verhindert und den Umgang mit medizinischen Fehlern schwer gemacht. Die Diskussionen, Initiativen und zahlreiche Projekte der vergangenen Jahre haben jedoch einen grundlegenden Wandel im Umgang mit dem Thema bewirkt. Einen wichtigen Beitrag leistet hier das Critical Incident Reporting-System (CIRS), das beim Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ) angesiedelt ist und das die Bayerische Landesärztekammer (BLÄK) aktiv mitgestaltet. www.CIRSmedical.de ist das online gestützte Berichts- und Lernsys-

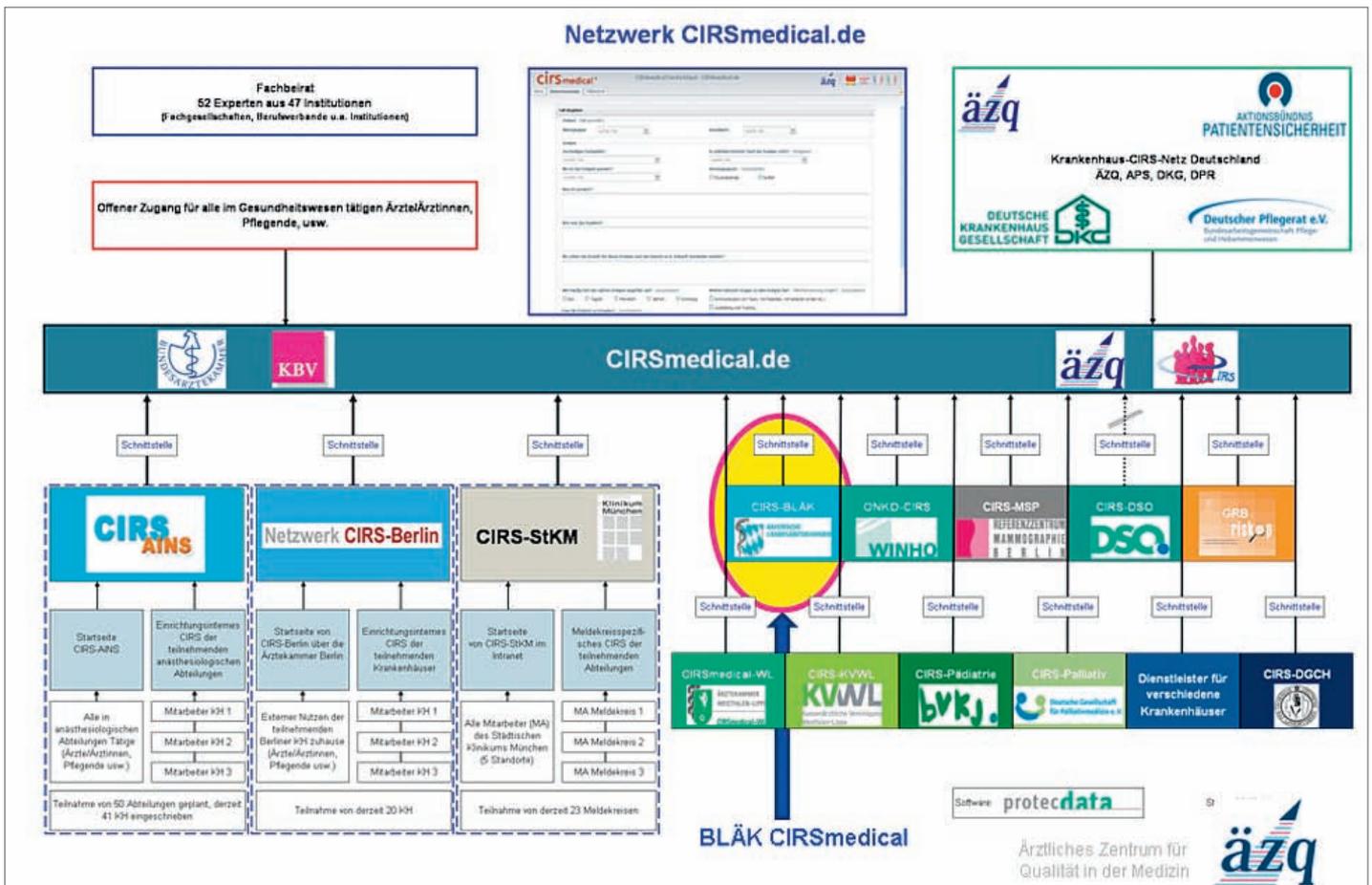
tem der deutschen Ärzteschaft – Bundesärztekammer (BÄK) und Kassenärztlicher Bundesvereinigung (KBV) – für kritische Ereignisse in der Medizin. Es ist anonym, sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und kritischen Ereignissen. Es richtet sich an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Gesundheitswesens.

Getreu dem „CIRS-Motto“: „Man muss ja nicht alle Fehler selbst machen“ bietet das CIRSmedical-Portal eine Fülle von kommentierenden Analysen zu (Beinahe-)Schäden; damit ist eine neue Dimension interessanter ärztlicher Fortbildung eröffnet, für Ärztinnen und Ärzte online nutzbar. Mit dem Ziel, Behandlungsfehler zu minimieren, werden Fehler generierende Umstände erfasst und analysiert, die institutionellen, organisatorischen und menschlichen Rahmenbedingungen erforscht. Neue Wege,

wie Institutionen mit Patientensicherheit und medizinischen Fehlern umgehen sollten, werden implementiert und weiterentwickelt.

Alle sicherheitsrelevanten Ereignisse, die in der Medizin auftreten, können von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Gesundheitswesens berichtet werden. Dies können Fehler, Beinahe-Schäden, kritische Ereignisse oder auch unerwünschte Ereignisse sein. Die Berichte dürfen keine Daten enthalten, die Rückschlüsse auf die beteiligten Personen oder Institutionen erlauben, wie Namen, Ortsangaben usw. Übrigens: Das Ausfüllen der Web-Meldung dauert weniger als vier Minuten.

Die Übertragung der Daten erfolgt verschlüsselt über ein so genanntes SSL-Protokoll. Es werden keine personen- oder ortsbezogenen



primär Info-Austausch- sowie Lern-Netzwerk.

Daten gespeichert, wie zum Beispiel IP-Adressen. Die Daten auf dem Server werden durch eine Firewall geschützt. Vor der Veröffentlichung werden alle Berichte von den Mitarbeitern des ÄZQ gelesen, überarbeitet und anonymisiert. Dabei werden – falls nötig – Details wie Namen, Ortsangaben oder andere spezifische Angaben verändert oder gelöscht, um eine Rückverfolgung oder Wiedererkennung des Berichts auszuschließen. Im Anschluss wird der Bericht auf www.CIRSmedical.de unter „Lernen“ veröffentlicht und zur Kommentierung durch Kollegen freigegeben. Auf der Homepage findet sich neben aktuellen Meldungen das Berichtsfeld zum Melden eines Vorfalls. Alle gemeldeten anonymisierten Fallberichte können selbstverständlich nachgelesen werden. Das Ziel des ganzen Systems ist langfristig, eine Fehlervermeidungsstruktur zu entwickeln.

Mehr Informationen zu anderen CIRS, Literatur, Veranstaltungen, FAQ und ein Glossar finden Sie auf der Internetseite www.CIRSmedical.de.

Link-Auswahl zum Thema Patientensicherheit

www.aktionsbuendnis-patientensicherheit.de/
www.blaek.de/qm/sem_patientensicherheit.cfm?id_ebene1=5&CFID=23604911&CFTOKEN=39411088
www.forum-patientensicherheit.de/patientensicherheit
www.jeder-fehler-zaehlt.de
www.kh-cirs.de/alerts/index.html
www.patientensicherheit.ch/de/aktuell.html
www.patientensicherheit.ch/de/publikationen/Quick-Alerts.html
www.uclahealth.org/body.cfm?id=490

App im Web:

www.grb.de/ab-sofort-kostenlos-erhaltlich-im-app-store-die-grb-app-zum-thema-risiko-management

Autor



Dr. Klaus Ottmann,
Vizepräsident
der BLÄK

CIRSmedical® CIRSmedical Deutschland - CIRSmedical.de äzq

News Berichtsfeld Fallberichte

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr.:

Fachgebiet:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:

Beitragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr: 19815 Drucken | Kommentieren | Zurück

Fall

Titel: Medikamente wurden nicht verabreicht

Altersgruppe: 51-60	Geschlecht: Weiblich
Zuständiges Fachgebiet: anderes Fachgebiet: Palliative Medizin und Pflege	In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Wo ist das Ereignis passiert? anderer Ort: Palliative stationäre Einheit	Versorgungsart: Routinebetrieb

Was ist passiert?
Wichtige Medikamente, zur Vermeidung der Steigerung einer bestehenden schwerwiegenden Psychose bei bestehender Tumorerkrankung (Haloperidol und Lorazepam), wurden für ca. 2 Tage versehentlich nicht gegeben, bzw. eine in dieser Situation notwendige Reduzierung der vorhandenen Cortisongabe wurde von pflegerischer Seite nicht rechtzeitig umgesetzt (die Gabe der beschriebenen Medikamente, bzw. Reduzierung des Cortisons war von ärztlicher Seite gewünscht, wurde aber von der Pflege versehentlich nicht umgesetzt).

Was war das Ergebnis?
Die Patientin kam nicht ernsthaft zu Schaden, befand sich aber aufgrund ihrer Erkrankungen und akut psychotischer Verhaltensweisen in den Tagen vor der Aufnahme auf der Palliativstation in einer insgesamt grenzwertigen Situation, aus der heraus ein hoch psychotisches Verhalten mit allen für die Patientin belastenden und eventuell gefährdenden Faktoren hätte entstehen können. In jedem Falle entstand eine Verunsicherung der Patientin.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?
Keine optimale Organisation, bzw. Informationsfluss schon im Vorfeld. Vorstation konnte die Krankenakte nicht finden, aus der relevante Verläufe ersichtlich gewesen wären. Pflegerische Übergabe -Vorstation -Palliativstation fand nicht statt, bedingt durch Zeitmangel und daraus resultierende Stressfaktoren (Krankenakte war auf der Vorstation nicht auffindbar und wurde dort gesucht (Verlust an Zeit) mehrere Kurvenblätter mit jeweils aktuellem Tagesdatum waren in den Restunterlagen vorhanden und wurden als Verlegungsunterlagen mitgeschickt, hierdurch Erschweris der Übersicht. Unterschiedliche Medikamentenangabe in den jeweiligen Kurvenblättern. Genauere Kontrolle, bessere Konzentration wäre in diesem Falle notwendig gewesen, besonders hinsichtlich der im Rahmen der bestehenden Psychose -wenn auch zu diesem Zeitpunkt nicht im hochakuten Schub- notwendigen Gabe sedierender bzw. dämpfender Medikation, um auch, unter Hinsicht der äußerst schwerwiegenden Grunderkrankung (Tumor), eine erneute Entstehung eines akuten Ausbruches der Psychose zu vermeiden. Hierzu gehörte auch die Reduzierung der Cortisongabe, die Gabe einer weiterhin hohen Cortisonmenge hätte die Verschlimmerung der schon bestehenden Psychose begünstigen können. Hierdurch wären weitere schwerwiegende Belastungen für die Patientin selbst und das soziale Umfeld (Kinder) entstanden, die nicht mit dem palliativen Kontext in Einklang zu bringen gewesen wären bzw. dem Ziel der Stabilisierung der Patientin entgegen gearbeitet hätten. Wichtige Faktoren zur Vermeidung also: Kommunikation, Konzentration und nochmalige Kontrolle.

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? N/A	Kam der Patient zu Schaden? Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten
--	---

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
- Medikation (Medikamente beteiligt?)
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)

Wer berichtet? Pflege-, Praxispersonal

Fallbericht bei www.CIRSmedical.de.