

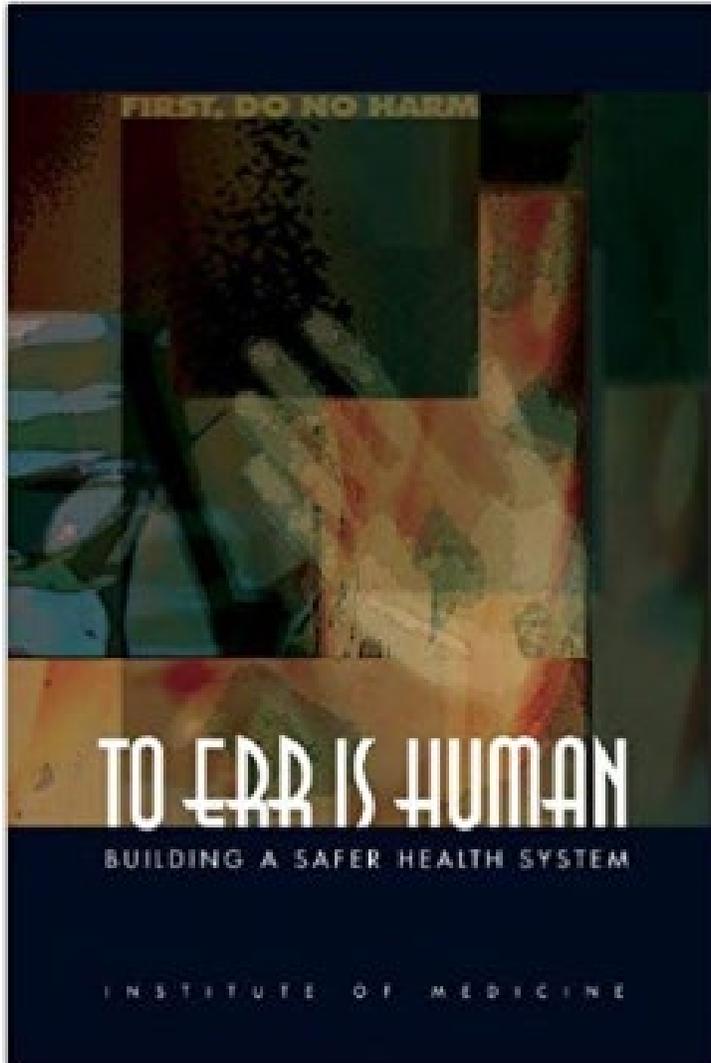
CIRSmedical – aus Fehlern lernen Melden ist Ehrensache

Gesundheit Österreich GmbH, 22. November 2023

Dr. Artur Wechselberger, *Referent für QS & QM der ÖÄK*
Eva Gartner, *Leitung CIRSmedical*

ciirs[®]
medical

Sicherheitskultur für Hochrisikobereich



44.000 – 98.000 Menschen sterben jährlich in den USA an Behandlungsfehlern = achthäufigste Todesursache

Weltweit gibt es bei 421 Millionen Krankenhausaufenthalten etwa 43 Millionen unerwartete Ereignisse (Jha et al. 2013)

37.000 Menschen sterben in der EU (ca. 2.400 in Österreich) als direkte Folge nosokomialer Infektionen

oims®
medical

Recht der Patienten auf Sicherheit

Patientensicherheit ist ein Patientenrecht

- Recht auf sachgerechte medizinische Behandlung
- Recht auf ausreichende ärztliche, medizinische Information
- Recht auf Schutz der körperlichen Integrität
- Recht auf Achtung der Würde und Unversehrtheit des Patienten
- Recht auf Selbstbestimmung

Charta zur ärztlichen Berufsethik (2022)

- Primat des Patientenwohls
- Selbstbestimmungsrecht des Patienten
 - soziale Gerechtigkeit
- Verpflichtung zur fachlichen Kompetenz
- Verpflichtung zur Wahrhaftigkeit im Umgang mit Patienten
 - Verpflichtung zur Vertraulichkeit
 - Verpflichtung zur ständigen Qualitätsverbesserung
- Verpflichtung zum Erhalt des Zugangs zu medizinischen Leistungen
- Verpflichtung zur gerechten Verteilung begrenzter Mittel im Gesundheitswesen
- Verpflichtung zur Nutzung wissenschaftlicher Erkenntnisse

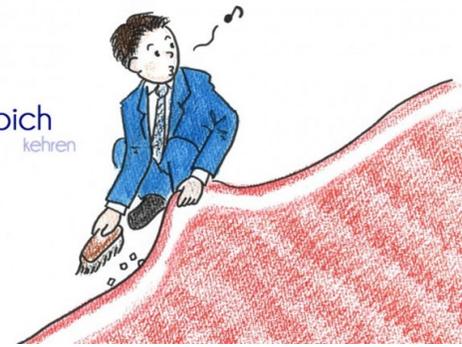
Charta als gemeinsames Projekt der Gesellschaften:

American Board of Internal Medicine, American Society of Internal Medicine, American College of Physicians, European Federation of Internal Medicine

Med Klin (2002) 97: 697. <https://doi.org/10.1007/s00063-002-1214-0>

Maßnahmen zur Patientensicherheit

unter den
Teppich
kehren



- Sind zentrale Aufgaben im Qualitätsmanagement einer Einrichtung des Gesundheitswesens
- Zum Qualitätsmanagement einer Einrichtung des Gesundheitswesens gehören Maßnahmen zur Patientensicherheit wie:
 - Erforschung und Behebung fehlergenerierender Umstände
 - Umgang mit Fehlern und Beinahe-Fehlern
- Ziel im Umgang mit Fehlern bedeutet:
 - Entwicklung einer Kultur der Offenheit
 - Fehlerkultur ohne blame and shame
 - Engagement für den geschädigten Patienten
 - die Systeme so zu ändern, dass künftig Fehler vermieden werden
- Hauptursachen von Fehlern und Unfällen sind in fehlerhaften Systemen zu finden.

ciirs[®]
medical

Maßnahmen zur Patientensicherheit

- **Konstruktiver Umgang mit Fehlern**
 - Offenheit
 - Angstfreiheit
 - offene Auseinandersetzung mit Fehlern
- **Patientensicherheit bedeutet**
 - Vermeiden von Fehlern
 - Schutz vor unerwünschten Ereignissen
 - Verbesserung von unerwünschten Ereignissen oder Schäden
- **Fehlermanagement bedeutet**
 - frühzeitige Erkennung von Fehlern
 - Einleitung von Maßnahmen, um Folgen abzuwenden
 - Einbindung des Patienten



Ciirs[®]
medica

Eine Möglichkeit zur Patientensicherheit

Elektronische Beinahe-Fehler- und Fehlermeldesysteme

- 2005 CIRSmedical Deutschland
- 2006 CIRSmedical Schweiz
- 2009 CIRSmedical Österreich
 - Implementierung und Finanzierung durch ÖÄK
 - ÖQMED mit operativen Umsetzung beauftragt

cirs[®]
medical

Eine Möglichkeit zur Patientensicherheit

CIRSmedical als Tool des Risikomanagements

- verbindet Einrichtungen des Gesundheitswesens in Österreich:
 - Arztpraxen
 - Krankenhäuser
 - Apotheken
 - Krankentransportorganisationen
 - Gesundheitsberufe
 - Pflegeeinrichtungen
 - Notfallteams
- bindet Patienten, Begleitpersonen und zufällige Beobachter ein

cirs[®]
medical

Grundgedanke - Grundsatz

*„Um aus Fehlern zu lernen,
muss man nicht jeden Fehler selber machen.“*

Bessere Risikoabschätzung durch Wissen über:

- Fehler
- Beinahe-Fehler
- Risikoträchtige Situationen

ciirs[®]
medical

Grundgedanke - Wege

aus Fehlern lernen

- Erfahrungsaustausch
- Strategieentwicklung
- Aufdeckung von Schwachstellen
- Optimierung von Prozessen
- Entwicklung von Lerntools

Enttabuisierung von Fehlern

- Schaffung einer Fehlerkultur
- „no blame – no shame“

Sensibilisierung für Patientensicherheit

- Gesundheitsberufe
- Bevölkerung

ciirs[®]
medical

Wie kann berichtet werden?

medical

Prozessablauf Berichte

technische und ggf. redaktionelle Anonymisierung

inhaltliche Begutachtung durch Projektgruppe

ggf. Einholung einer Stellungnahme

Prozessfreigabe durch GÖG

Leserkommentare

ciirs[®]
medical

Wie können Berichte gelesen werden?



cirsmedical Suchbegriff

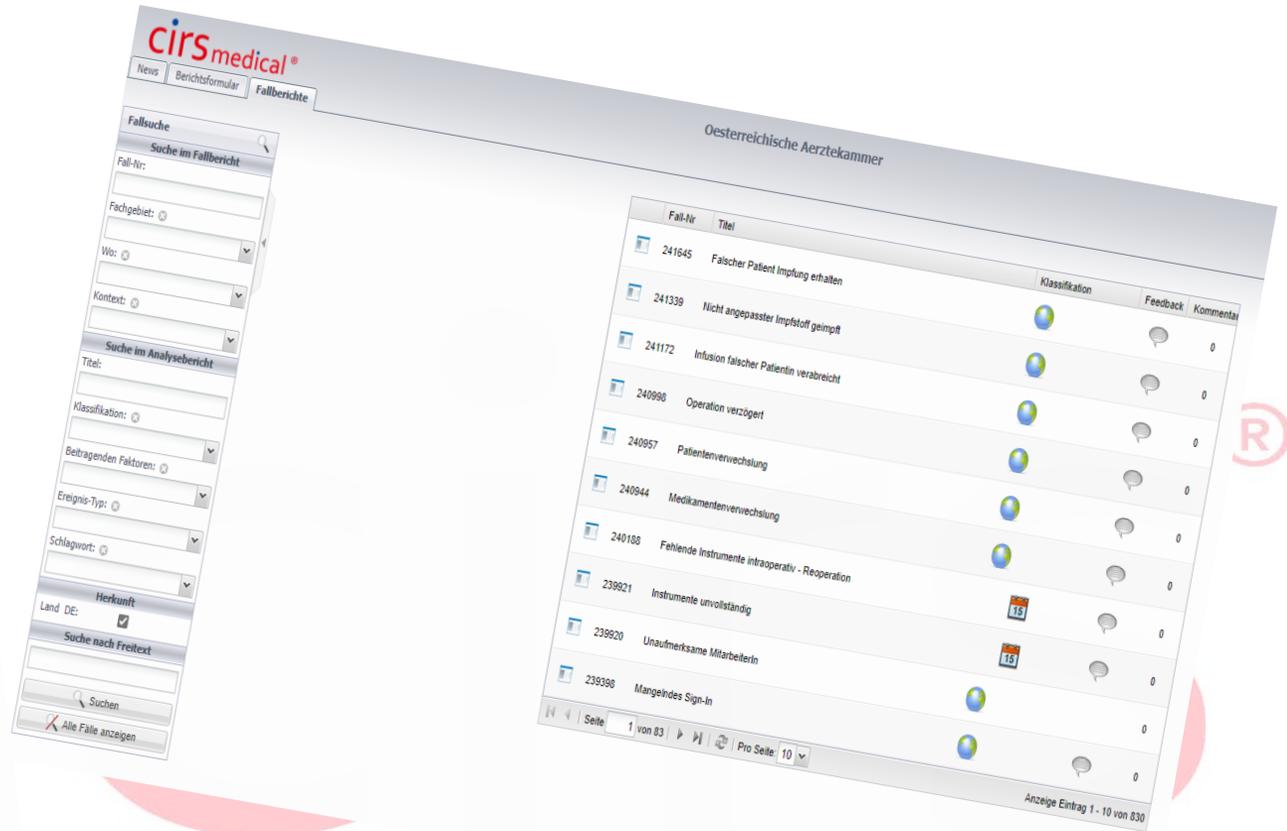
01/5125685-0 MAIL MENÜ

**AUS FEHLERN LERNEN,
UM IMMER BESSER ZU WERDEN**

VORFALL BERICHTEN
Hier haben Sie die Möglichkeit, Vorfälle anonym, unkompliziert und gesichert zu berichten.

BERICHTE LESEN & KOMMENTIEREN
Lesen Sie veröffentlichte Berichte und Leserkommentare oder verfassen Sie einen eigenen Leserkommentar.

CIRSmedical ist das Berichts- und Lernsystem des österreichischen Gesundheitswesens für unerwünschte Ereignisse in der Medizin. „CIRS“ steht für Critical Incident Reporting System. CIRSmedical ist anonym und sicher und ermöglicht gegenseitiges Lernen aus Fehlern und unerwünschten Ereignissen.



cirsmedical News Berichtsformular Fallberichte

Oesterreichische Ärztekammer

Fallsuche

Suche im Fallbericht

Fall-Nr:

Fachgebiet:

Wo:

Kontext:

Suche im Analysebericht

Titel:

Klassifikation:

Betragenden Faktoren:

Ereignis-Typ:

Schlagnwort:

Herkunft

Land DE:

Suche nach Freitext

Suchen

Alle Fälle anzeigen

Fall-Nr	Titel	Klassifikation	Feedback	Kommentar
241645	Falscher Patient Implant erhalten			0
241339	Nicht angepasster Impfstoff geimpft			0
241172	Infusion falscher Patientin verabreicht			0
240998	Operation verzögert			0
240957	Patientenverwechslung			0
240944	Medikamentenverwechslung			0
240188	Fehlende Instrumente intraoperativ - Reoperation			0
239921	Instrumente unvollständig			0
239920	Unaufmerksame Mitarbeiterin			0
239398	Mangelndes Sign-In			0

Seite 1 von 83 | Pro Seite: 10

Anzeige Eintrag 1 - 10 von 830

medical

Zahlen, Daten & Fakten

899 veröffentlichte Berichte

634 veröffentlichte Leserkommentare

rund 150 Experten

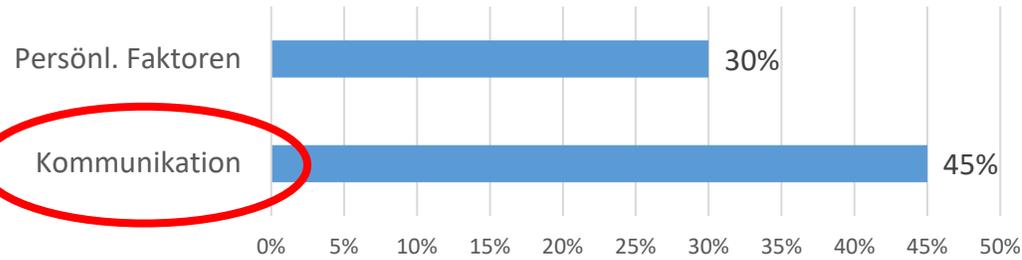
über 930 Expertisen

5 neue Berichte / Monat

~ 2% Never Events

The logo for 'cirs' features the word 'cirs' in a light red, lowercase, sans-serif font. A blue circle is positioned above the letter 'i'. To the right of the 's' is a registered trademark symbol (®).
The word 'medical' is written in a light red, lowercase, sans-serif font, positioned below 'cirs'. A blue circle is positioned above the letter 'i'.

Was wird berichtet?



Titel: Klare Kommunikation bewirkt Reduktion von möglichen Fehlern

Altersgruppe des Patienten: 61-70

Geschlecht des Patienten: Weiblich

Bereich: Notfallmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert? Hausbesuch / häuslicher Bereich

Versorgungsart: Notfall

Tag des berichteten Ereignisses: Wochentag

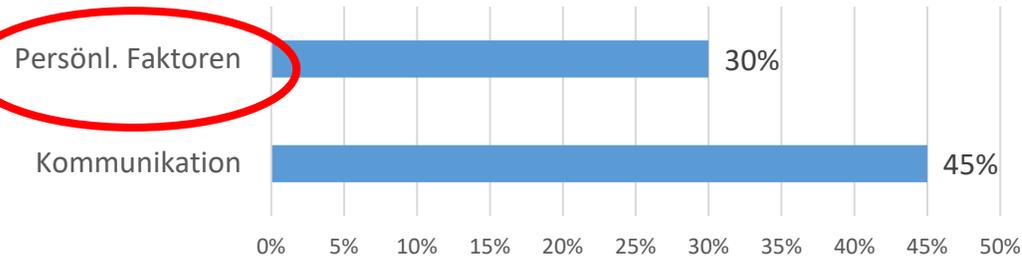
Was ist passiert (Fallbeschreibung)?

Der Rettungswagen wurde gemeinsam mit dem Notarzteinsetzfahrzeug zu einer Patientin mit akuter Atemnot berufen. Nachdem der NFS/NKV einen peripher venösen Zugang gelegt hat, überreicht er dem Zivildienstler das Mandrin mit den Worten: "Mach mir bitte einen Zucker". Kurz darauf bemerkte ein anderer anwesender Sanitäter, dass der Zivildienstler eine 10%ige Glukose Infusion geöffnet und mit Infusionsline bestückt hat. Diese wurde verworfen, der Zivildienstler über die Betriebssysteme aufgeklärt und der Blutzucker wurde aus der Kapillare des Fingers gemessen.

medical



Was wird berichtet?



Titel: Medikamentenverwechslung

Altersgruppe des Patienten: 21-30

Geschlecht des Patienten: Männlich

Bereich: Allgemeinmedizin

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Maßnahmen (PatientIn, Geräte, etc.)

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus Station

Versorgungsart: Routinebetrieb

Tag des berichteten Ereignisses: Wochentag

Was ist passiert (Fallbeschreibung)? Ein Patient hat die falschen Medikamente erhalten. Patient hat es erst am nächsten Tag dem Pflegepersonal mitgeteilt, dass er Vortag andere Tabletten hatte. Patient äußerte keine Beschwerden. Wurde bei Visite mit zuständigem Arzt besprochen und geklärt. Patient wurde am selben Tag entlassen. Waren keine weiteren Maßnahmen erforderlich.

medical®

CIRSmedical Meldegruppe

Duplikat von CIRSmedical

intern zugänglich

eigene Eingabemaske & Regelwerke

Dokumenten- und Fotoupload durch Melder:in

elektronische Schnittstelle zum öffentlichen System

24 Meldegruppen österreichweit



cirs medical®

Aus Fehlern lernen

PODCAST

CIRSmedical Podcast „CIRSmedical – aus Fehlern lernen“

Entstehung & Hintergründe von CIRSmedical.at

Medikamentenfehler

Second Victim

Safety 1 & 2

Zwischenbericht & Zukunftsperspektiven

Dokumentation & Dokumentationsfehler

Plattform Patientensicherheit

Abrufbar unter: www.cirsmedical.at/podcast
oder Podigee, Spotify, Audible, etc.

cirs®
medical

CIRSmedical E-Learningartikel

Medikamentenfehler vermeiden – aus CIRSmedical lernen

Kommunikation im Gesundheitswesen

Never Events – vermeidbare, unerwünschte Ereignisse von besonderer Relevanz – in CIRSmedical.at

CIRSmedical – aus Fehlern lernen (Zusammenführung von Podcast und E-Learningartikel)

Dokumentation und Dokumentationsfehler in CIRSmedical

Nachzulesen unter: www.meindfp.at oder www.cirsmedical.at/e-learning



CIRSmedical Kooperation

seit März 2022 mit Bundesärztekammer DE & ÖÄK

länderübergreifendes Lernen aus unerwünschten Ereignissen

überregionalen Ausweitung der Fehlerbeobachtung

Berichte in www.cirsmedical.at durch  gekennzeichnet

cirs[®]
medical

CIRSmedical.at – Entwicklungspotenzial

Steigerung des Bekanntheitsgrades und der Anwendung

- flächendeckend in allen Einrichtungen des Gesundheitswesens, Einrichtung von weiteren CIRS-Meldegruppen
- Kriterium in der Qualitätsevaluation der Arztpraxen

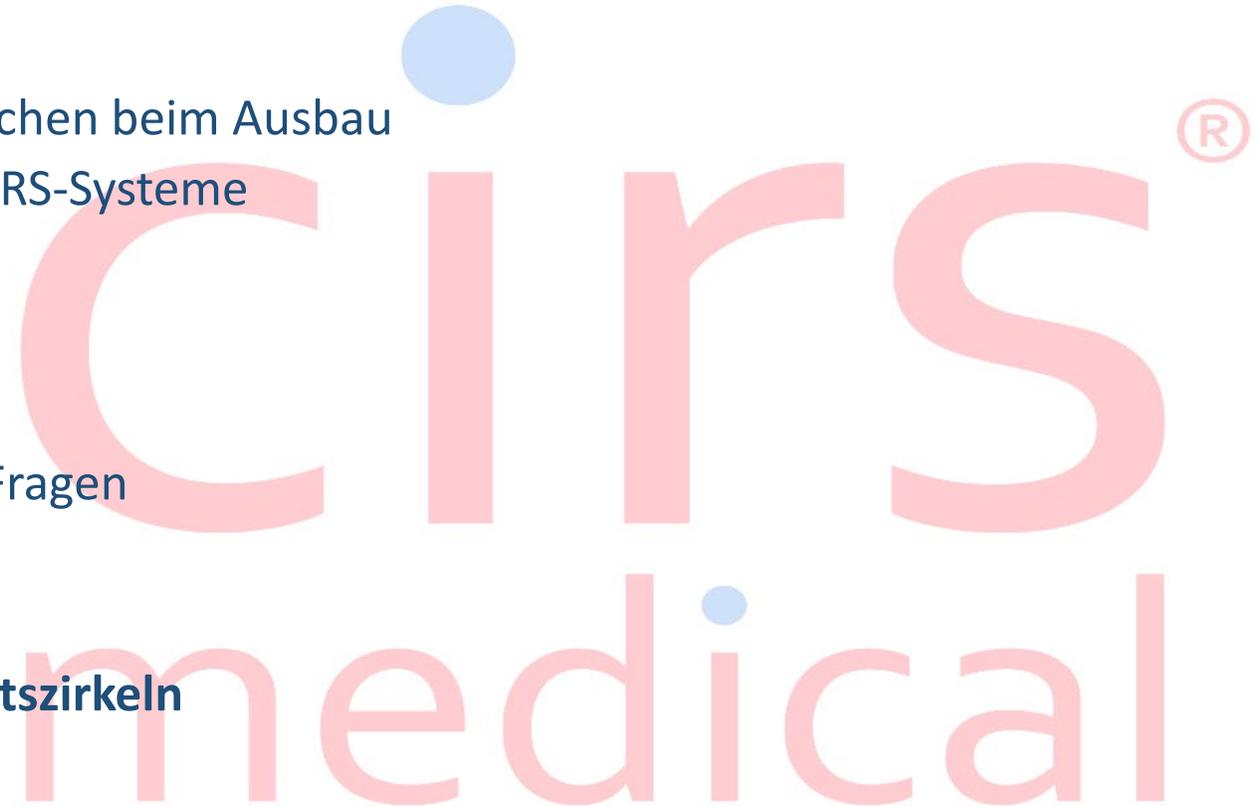
Internationale Kooperation

- Vereinheitlichung der Systematik - Absprachen beim Ausbau
- Einfache Zugriffsmöglichkeit auf andere CIRS-Systeme

Erarbeitung von E-Learning-Tools (DFP)

- Fachartikel mit Schwerpunktthemen
- Online-Bewertung durch Lösung von MC-Fragen
- Vergabe von DFP-Punkten

CIRS-Fälle als Diskussionsthemen in Qualitätszirkeln



CIRSmedical.at - Nutzen generieren

Aus Fehlern lernen bedeutet:

- Fehlerhafte Vorgänge identifizieren und Prozesse anpassen
- systematische Aufdeckung von Schwachstellen / Systemfehlern
- Erhöhung der Patienten- und Mitarbeitersicherheit
- Erfahrungsaustausch unter Experten
- Erhöhung der Sicherheitskultur / Kommunikationskultur
- Schaffung eines offenen Klimas in Fragen Patientensicherheit
- Kompetenzentwicklung im Umgang mit Fehlern
- kontinuierlichen Verbesserungsprozess unterstützen

cirs[®]
medical

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. Artur Wechselberger, *Referent für QS & QM der ÖÄK*
Eva Gartner, *Leitung CIRSmedical*

ÖQMED GmbH
Walcherstraße 11, 1020 Wien
Tel.: 0660 / 68 34 964
E-Mail: e.gartner@cirsmmedical.at

www.cirsmmedical.at
<https://twitter.com/CIRSMmedical>
<https://www.cirsmmedical.at/e-learning>
<https://www.cirsmmedical.at/vorfaelle-allgemeinmedizin>

ciirs[®]
medical