KS_B Kantonsspital Baden
Ort der Gesundheit

Paarvergleichsanalyse im KSB

Christian Diepold, Leiter Qualitätsmanagement

Einleitung

«Spitäler sind komplexe und schwer beschäftigte Einrichtungen, in denen Tag für Tag engagierte Gesundheitsfachpersonen dafür sorgen, dass Patienten wirksame Behandlungen und Medikamente erhalten.»

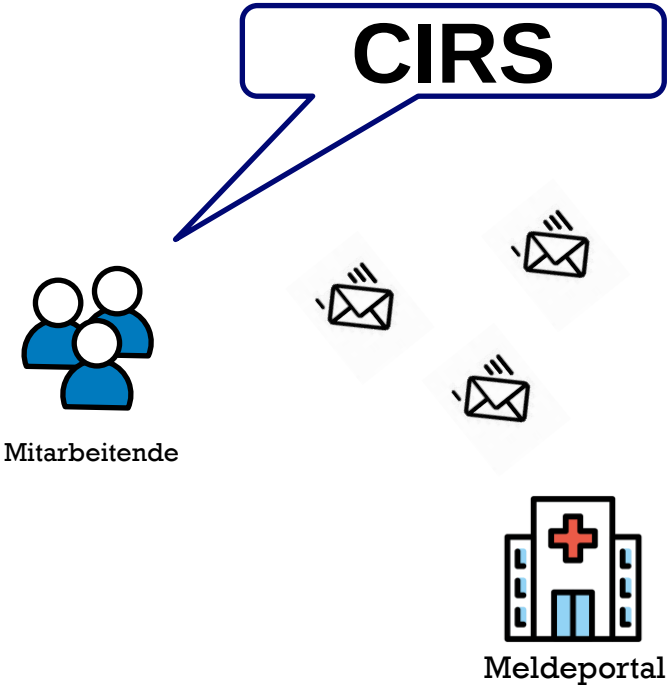
Einleitung

Wie machen wir unser Gesundheitssystem sicherer?

«Trotz Checklisten, Sicherheitsbarrieren und guter Teams kann es immer wieder zu Zwischenfällen kommen, die für den Patient schwerwiegende Folgen haben…»

Wir haben ein «Geschenk» erhalten:

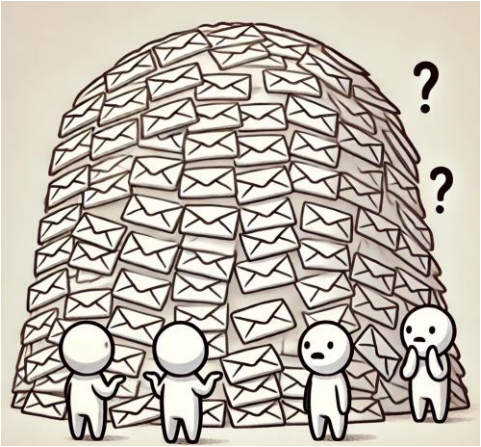
CIRS ist heutzutage ein obligatorischer Standard in Spitälern.



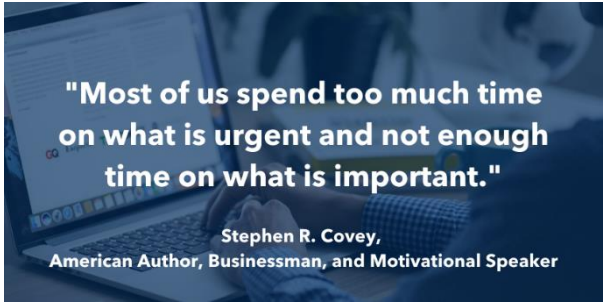
- Berichts- und Lernsystem
- Erkennung und Analyse von Risiken.
- Erhöhung der Patientensicherheit

Welches Problem hat aber unser CIRS heute?

Viele Meldungen, wenig Zeit…



Wenig Priorisierung…



Welches Problem hat unser CIRS heute?

Viel Input, wenig Output…

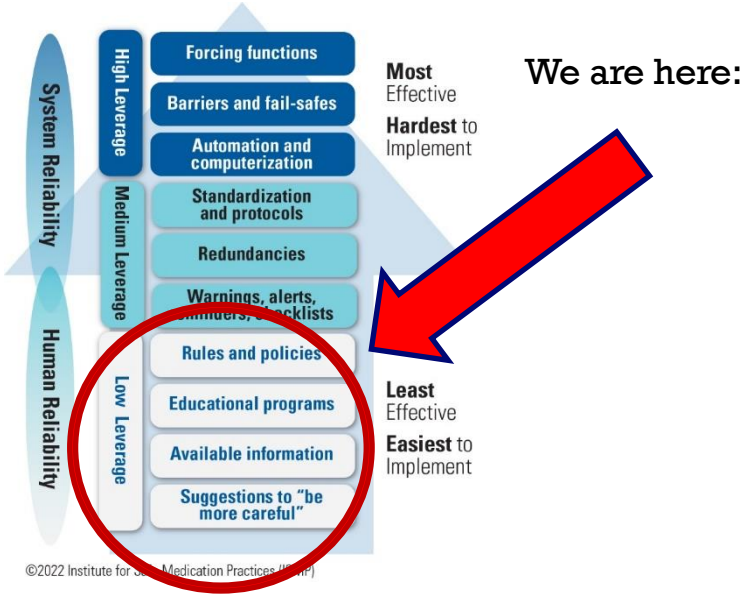
Plan ☒

Do ☒

Check ☐ ???

Act ☐

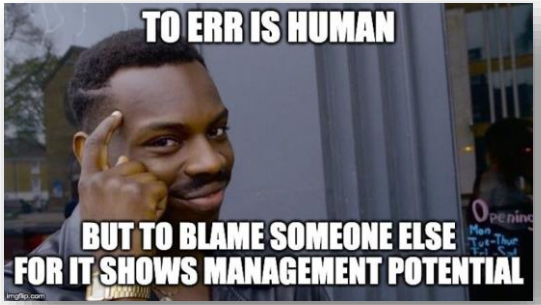
Massnahmen mit geringer Durchschlagskraft…



Welches Problem hat unser CIRS heute?

«Gärtli – Denken»…

Kommunikation…
Verwaltung vs. Fachpersonen



Unser Lösungsansatz
CIRRNET - Paarvergleichsanalyse

Inhalt

- Durchführung am Beispiel KSB
- Adaption der Auswertung
- Praxisbeispiele

Systematische Auswertung Meldeportal CIRS

1. **580 Fälle gesichtet**
2. **36 Risiken benannt**
3. **Meldekategorien definiert**
   Medikation, Kommunikation, Prozesse, Andere
4. **4x Paaranalysen durchgeführt**

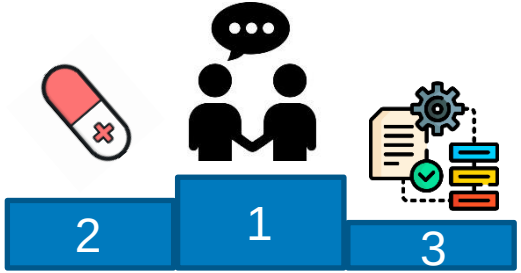
Warum der Aufwand mit der Risikobenennung?

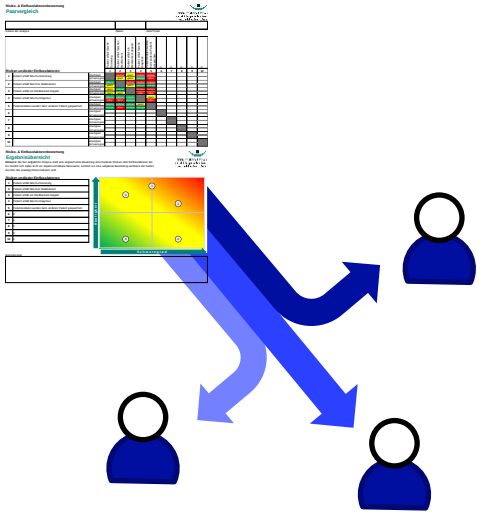
- Relevantere Kategorisierungen.
- Fokus auf Lösung und Analyse
- Abstand zum *Wo? Wer? Was?*

Risk Nr.	Risikobeschreibung
1	Eine infizierte Person überträgt Viren auf Patient oder Personal
2	Dem Patient wird doppelläufig Untersuchungsmaterial entnommen (Blut)
3	Fehlmedikation - Die Medikamentengabe erfolgt länger/kürzer als geplant
4	Handlungsfehler - Anwenderin stellt richtige Diagnose, zieht falsche Konsequenz
5	Fehlmedikation - Patient erhält falsche Dosierung
6	Patientenverwechslung - Befund landet bei anderem Patienten
7	Patientenverwechslung - Medikation landet bei anderem Patienten
8	Patient erhält falsche Kostform / Trinkmenge
9	Abteilungswechsel - falscher Umgang mit Kontextfaktoren
10	Fehlmedikation - Patienten erhalten kontraindizierte Medikation
11	Fehlmedikation - Patienten erhalten falsches Medikament
13	Handlungsfehler - Prozessfehler aufgrund fehlender Fachkräfte
14	Informationsverlust - Fehlerhafte Übertragung von Informationen in/aus KISIM
15	Fehlmedikation - Patienten erhalten Medikamente zu spät
16	Ab- Unterbruch einer Intervention aufgrund eines Materialengpasses
17	Notfallsituation - Korrekter Ansprechpartner wird nicht/verspätet erreicht
18	Schichtwechsel - Fehlende Weitergabe von Information und Aufgaben
19	Kompetenzüberschreitung - Verantwortlichkeiten nicht eingehalten
20	Patientenverwechslung - Die Muttermilch wird verwechselt
21	Notfallsituation - Situation wird nicht erkannt
22	Handlungsfehler - Zugänge am Patienten werden falsch installiert
23	Schichtwechsel - Fehlende Überprüfung von Information und Aufgaben
24	Patienten geraten in Kontakt mit defektem Material
25	Informationsverlust - Vohandene CAVE Hinweise werden übersehen
26	Handlungsfehler - Anwenderin zieht richtige Konsequenz aufgrund falscher Diagnose
27	Patientenverwechselung - Eine Intervention wird am falschen Patienten ausgeführt
28	Patiententransport - Der Bring- bzw. Abholprozess wird unterbrochen/abgebrochen
29	Patienten werden gegen ihren Willen reanimiert/therapiert (REA/IPS Status)
30	Patienten stürzen im Spital
31	Handlungsfehler - Patienten werden durch unkundiges Personen behandelt
32	Handlungsfehler - Patienten erhalten eine falsche Diagnose
34	Fehlmedikation - Patienten erhalten abgelaufenes Medikament
35	Patienten geraten in Kontakt mit gesundheitsschädlichem Material (Unsteril, Chemikalien)
36	Patienten erleben eine traumatische Situation

Warum die Meldekategorien?

- Themenblöcke bleiben seit Jahren konstant.
- Kommunikation, Medikation und Prozesse lassen sich gut unterscheiden.
- Ermöglicht eine Vorauswahl für Expertengruppen.





Beispiel: Medikation

Risikobeschreibung	Anzahl
Fehlmedikation - Patient erhält falsche Dosierung	76
Fehlmedikation - Patienten erhalten falsches Medikament	31
Fehlmedikation - Die Medikamentengabe erfolgt länger als geplant	19
Patientenverwechslung - Medikation landet bei anderem Patienten	18
Fehlmedikation - Patienten erhalten Medikamente zu spät	16
Fehlmedikation - Patienten erhalten kontraindizierte Medikation	12
Fehlmedikation - Patienten erhalten abgelaufenes Medikament	4
Fehlmedikation - Die Medikamentengabe zu früh abgesetzt	1

Expertengruppe:

- Chefapotheker
- Meldekreis Medizin
- Leiter CIRS

Paarvergleich Medikation

Risiko- & Einflussfaktorenbewertung

Paarvergleich

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Anlass der Analyse	Datum	Autor*innen

Risiken und/oder Einflussfaktoren

1	Fehlmedikation - Patient erhält falsche Dosierung
2	Fehlmedikation - Patienten erhalten falsches Medikament
3	Fehlmedikation - Die Medikamentengabe erfolgt länger als geplant
4	Patientenverwechslung - Medikation landet bei anderem Patienten
5	Fehlmedikation - Patienten erhalten Medikamente zu spät
6	Fehlmedikation - Patienten erhalten kontraindizierte Medikation
7	Fehlmedikation - Patienten erhalten abgelaufenes Medikament
8	Fehlmedikation - Die Medikamentengabe zu früh abgesetzt
9	
10	

Risiko- & Einflussfaktorenbewertung

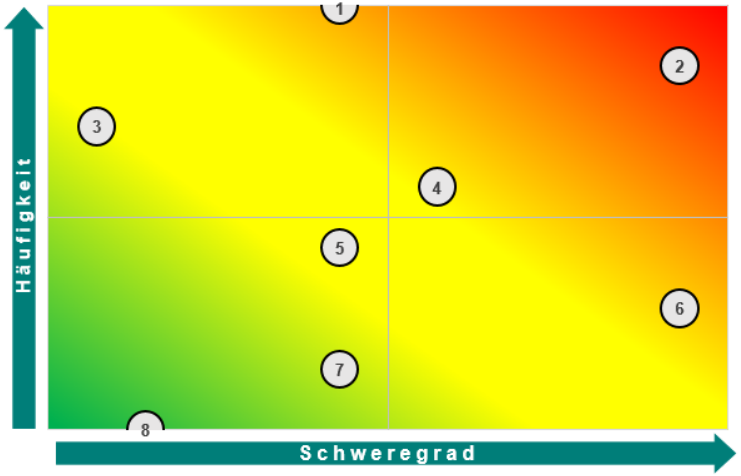
Ergebnisübersicht

patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Hinweis: Die hier aufgeführte Analyse stellt eine vergleichende Bewertung verschiedener Risiken oder Einflussfaktoren dar. Es handelt sich dabei nicht um objektiv erhebbare Messwerte, sondern um eine subjektive Beurteilung auf Basis der Fakten, die über das jeweilige Risiko bekannt sind.

Risiken und/oder Einflussfaktoren

1	Fehlmedikation - Patient erhält falsche Dosierung
2	Fehlmedikation - Patienten erhalten falsches Medikament
3	Fehlmedikation - Die Medikamentengabe erfolgt länger als geplant
4	Patientenverwechslung - Medikation landet bei anderem Patienten
5	Fehlmedikation - Patienten erhalten Medikamente zu spät
6	Fehlmedikation - Patienten erhalten kontraindizierte Medikation
7	Fehlmedikation - Patienten erhalten abgelaufenes Medikament
8	Fehlmedikation - Die Medikamentengabe zu früh abgesetzt
9	0
10	0



Bemerkungen

Fahrplan für das KSB steht:

Meldekategorie «Andere»

- Erkennung von Notfallsituationen
- Ansprechpartner in Notfallsituationen

Meldekategorie «Kommunikation»

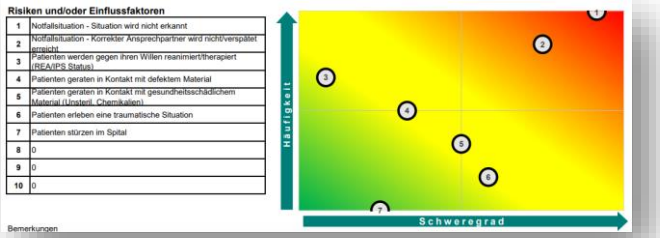
- Kontextfaktoren bei Abteilungswechsel
- Informationsverlust bei Medienwechsel

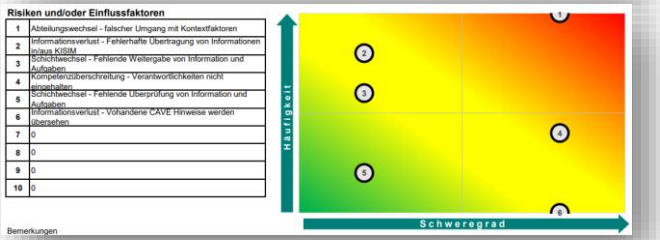
Meldekategorie «Prozesse»

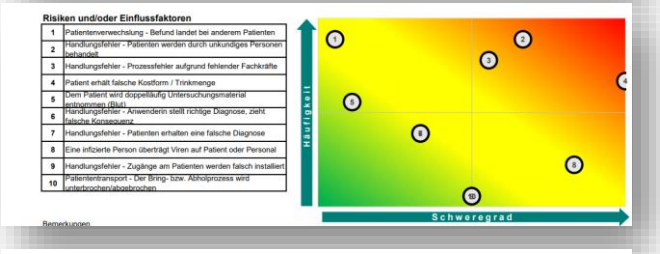
- Zuordnung von Patienteninformationen
- Behandlung durch unkundiges Personal

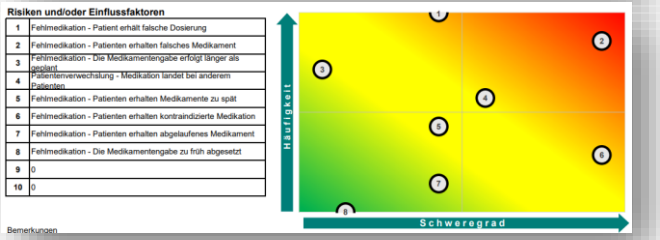
Meldekategorie «Medikation»

- Falsche Dosierung
- Falsches Medikament

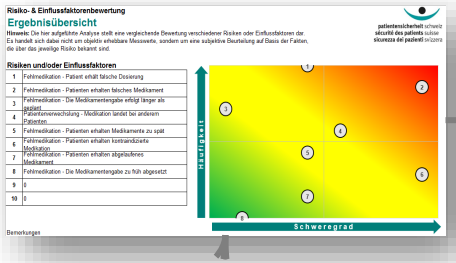








Schritt 2 - Informationsfluss



CIRS Ausschuss

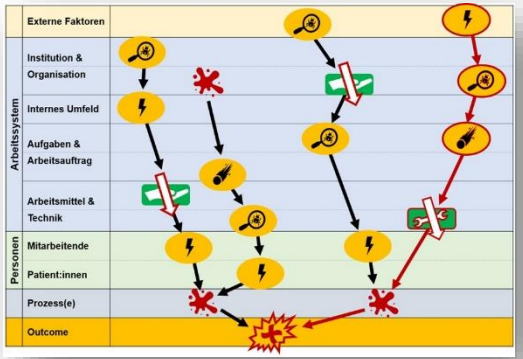
Leiter Sicherheit

Zentr. Beschwerde-management

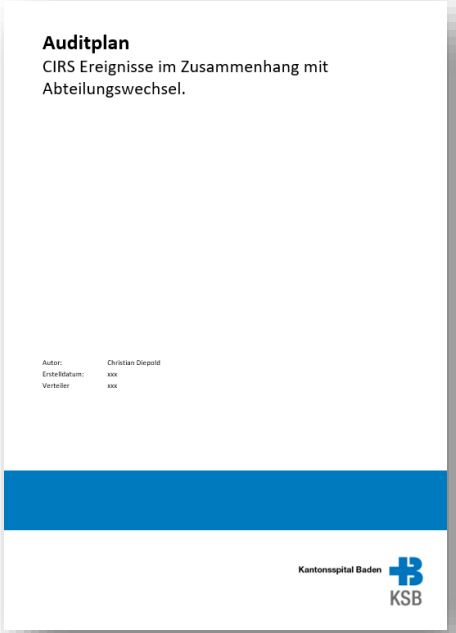
Legal & Compliance

Schritt 3 – Time for CHECK and ACT

AcciMap im CIRS Ausschuss



Auditplanung und Einladung



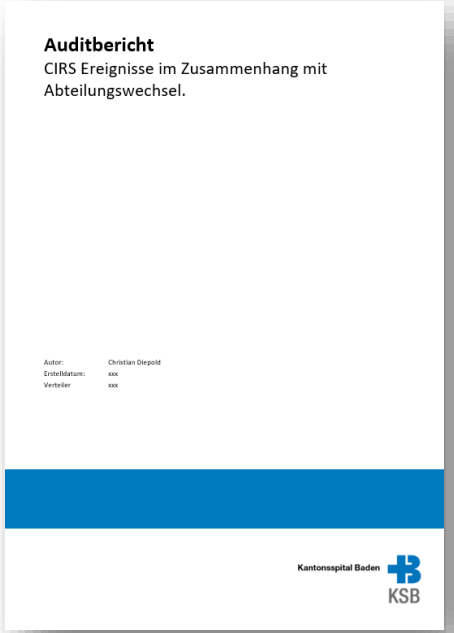
Auditplan

CIRS Ereignisse im Zusammenhang mit Abteilungswechsel.

Autor: Christian Diepold
Erstelldatum: xxx
Verteiler xxx

Kantonsspital Baden
KSB

Risikoaudit nach London Protocol



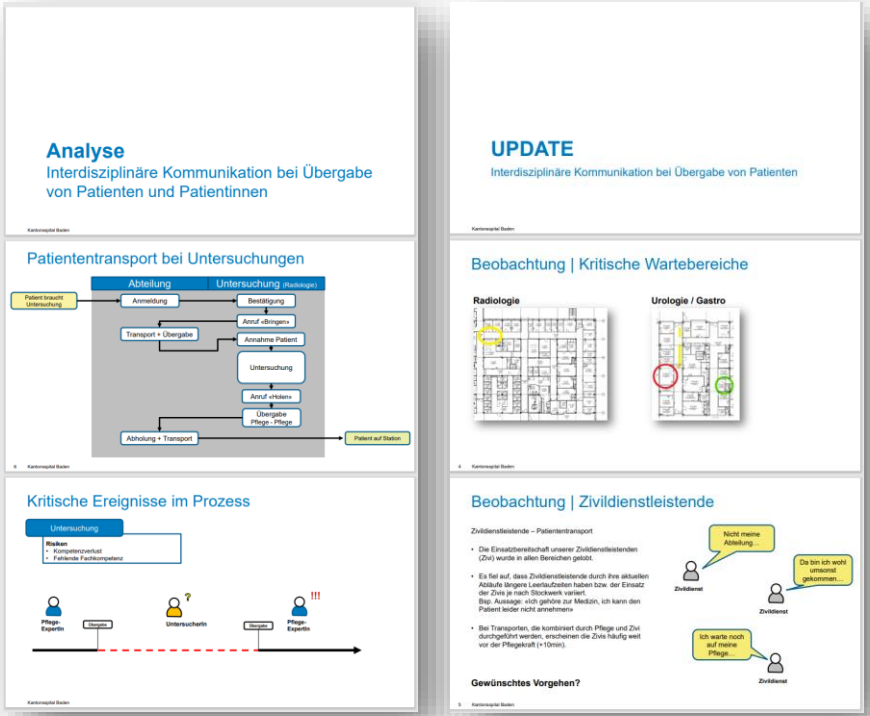
Auditbericht

CIRS Ereignisse im Zusammenhang mit Abteilungswechsel.

Autor: Christian Diepold
Erstelldatum: xxx
Verteiler xxx

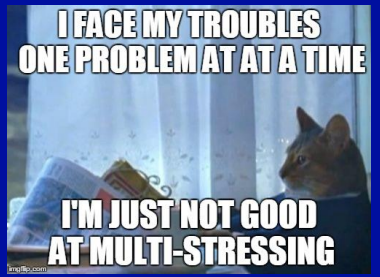
Kantonsspital Baden
KSB

Praxisbeispiel aus dem KSB
«Kontextfaktoren bei Abteilungswechsel»



- Die Begehung der betroffenen ambulanten und stationären Bereiche führte zu mehr als zwanzig Massnahmen.
- Die Begutachtung des Berichts wurde auf Anfrage des Chefarztes Urologie wiederholt.
- Auf Verlangen des Chefarztes Urologie fand nach drei Monaten eine Reevaluation und erneute Begehung statt.
- Die Anzahl Meldungen aus diesen Fachbereichen stiegen im Folgejahr um 17%

Fragen und Anregungen?

Vielen Dank für
Ihre Aufmerksamkeit.

"You don't need hundreds of reports. Take 20 and analyse them in-depth."
Charles Vincent 28.11 2011 Basel