

Wissenswertes rund ums CIRS: Mythos und Fakten

Helmut Paula, EMBA HSM
Leiter CIRRNET


patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera



Kick-off Spitex
2. Oktober 2019

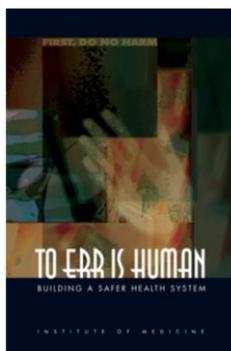
Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten


patientensicherheit schweiz
sécurité des patients suisse
sicurezza dei pazienti svizzera

Mythos CIRS

"Mythen erheben einen Anspruch auf Geltung
für die von ihnen behauptete Wahrheit."

(<https://de.wikipedia.org/wiki/Mythos>)



1. Kultur ändern!
2. Wie Piloten verhalten!
3. CIRS einführen!

Mythos: CIRS = Patientensicherheit

Fakten:

- CIRS ist ein Element der Patientensicherheit
- CIRS ist als "Werkzeug" zu betrachten
- Die Existenz sagt nichts über die Nutzung aus
- Die Art der Nutzung bestimmt die Wirkung



Mythos: CIRS muss immer anonym sein

Fakten:

- Anonymität in der Realität häufig nicht gegeben
- Meldungen müssen anonym möglich sein
- Freiwillige Namensnennung z. T. sinnvoll
- Garantierte Vertraulichkeit (Fallbearbeitende)
- Anonymisierung/De-Identifizierung wichtig

Melder

Berufsgruppe des Melders / der Melderin

Ärzte
 Pflegendes
 Andere (Sekretariat, Hausdienst, Sozialdienst, Seelsorge, Technik)

Bezug des Melders / der Melderin zum Ereignis

Beteiligt: Entdeckend

Art der Behandlung

Stationär Ambulant Nicht entgeltlich

Ereignis

Was ist geschehen und wie haben Sie auf das Ereignis reagiert?
(Beschreiben Sie das Ereignis, ohne zum Detail, mit dem Patienten und Beteiligten verschoben können.)

Ergänzende

-Vorfälle für Vermeidung eines ähnlichen Ereignisses
-Wichtige Begleitumstände
-Faktoren, die sich positiv ausgewirkt und zur Vermeidung einer Schädigung beigetragen haben

Namesangabe freiwillig!!!

Nachname, Vorname, Nr.: Zeichen sind veränderbar und setzen für die Suchfunktion erforderlich

Meldung speichern

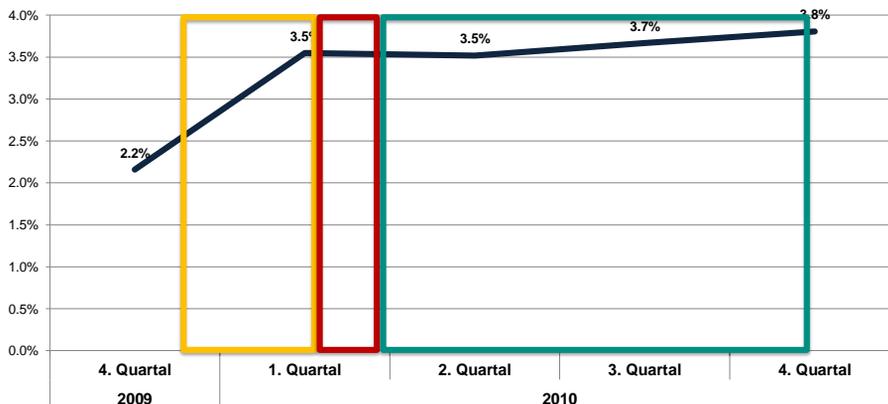
- Für Fallbearbeiter ersichtlich (1. Stufe)
- Für Vorgesetzte nicht ersichtlich (2. Stufe)
- In öff. Fall-Liste nicht ersichtlich
- Löschung nach Fall-Abschluss

Mythos: CIRS-Statistiken bilden Realität ab

Fakten:

- CIRS ist Lern-, kein Dokumentationssystem
- Daten unterliegen vielen Einflussfaktoren
- Keine/kaum Relation zu tatsächlichen Ereignissen
- Bedingt geeignet zur Darstellung syst. Probleme
- Ungeeignet als Monitoring für Interventionen

Beispiel: Verlauf von spezifischen Meldungen nach Intervention (Standardisierung von i.v.-Heparin)



Mythos: Jede Meldung führt zur Massnahme

Fakten:

- Meldungen verweisen oft auf Dauerprobleme
- Dauerprobleme sind oft "systemimmanent"
- Massnahmen oft ohne erhoffte Wirkung
- "Starke" (System-)Massnahmen wären notwendig

- Systemveränderungen sind nicht unmöglich



Kontrolle der gerichteten per os-Medikation i. O.

Übersehen wurde, dass Patient eine OP hat und dass die Anästhesie 2 Medikamente gestoppt hat

Betreuende Fachperson sieht dies und nimmt Rücksprache mit Kontrollperson. Die zwei Medikamente konnten noch entfernt werden.

Kontrolle der gerichteten per os-Medikation i. O.

Welcher Prozess ist fehleranfällig?

Übersehen wurde, dass Patient eine OP hat und dass die Anästhesie 2 Medikamente gestoppt hat

Was lief schief?

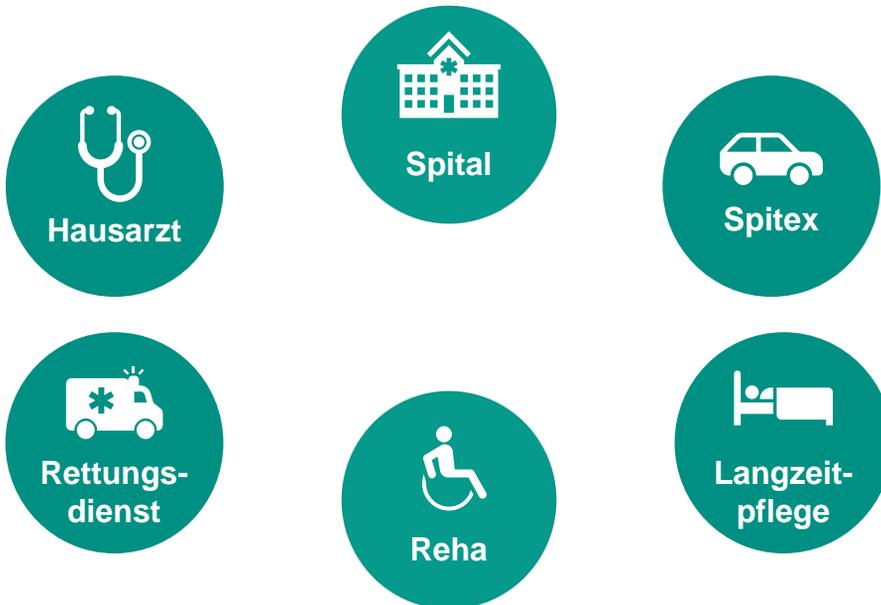
Betreuende Fachperson sieht dies und nimmt Rücksprache mit Kontrollperson. Die zwei Medikamente konnten noch entfernt werden.

Was läuft richtig?

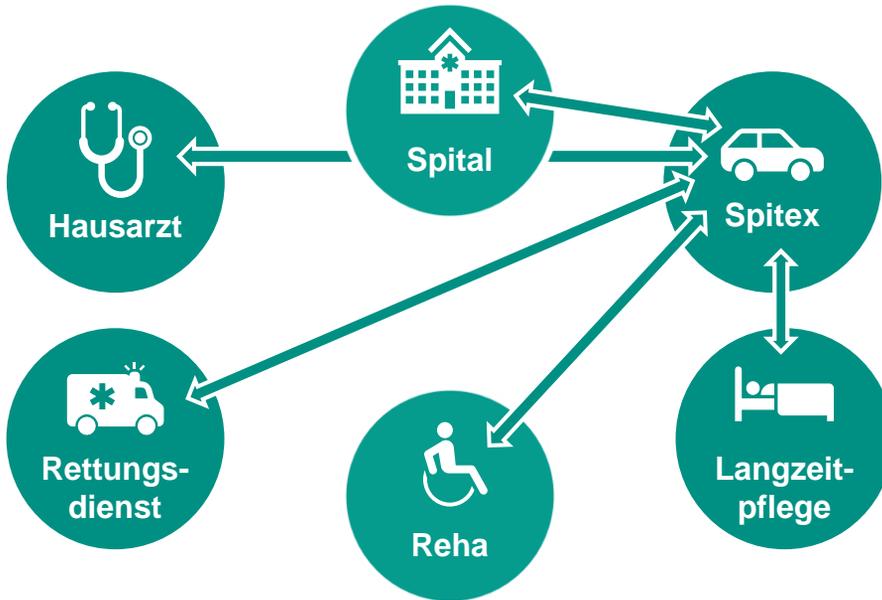
Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten



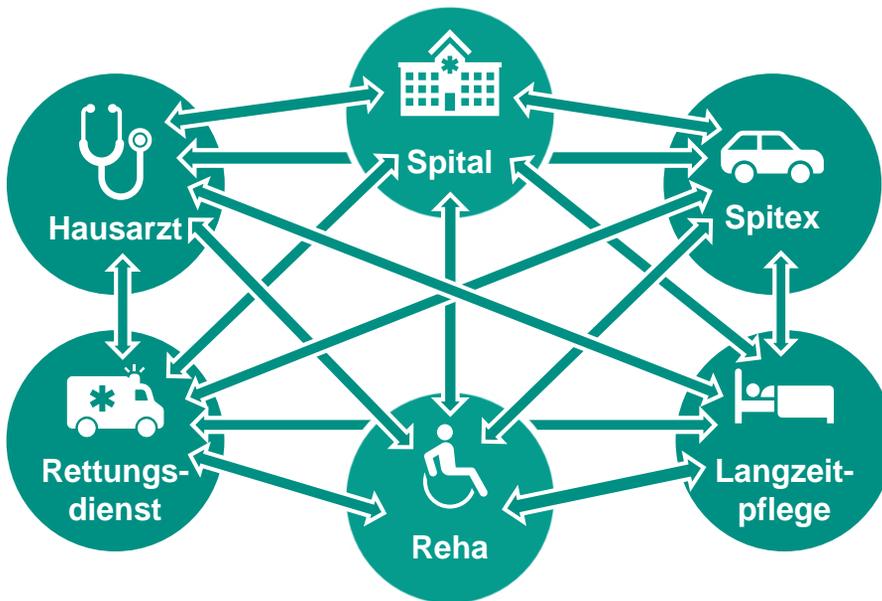
Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten



Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten



Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten



Wissenswertes zum CIRS: Mythos und Fakten

