
Warum wir uns an einer Vernetzung zwischen den Anbietern beteiligen wollen



Webinar ERFAHRUNGEN TEILEN
26. März 2020



Warum wir uns an einer Vernetzung zwischen den Anbietern beteiligen wollen



Webinar ERFAHRUNGEN TEILEN
26. Februar 2020



Netzwerk CIRS Berlin

- Regionales einrichtungsübergreifendes Berichtssystem



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer
Berlin



Netzwerk CIRS Berlin

- Regionales einrichtungsübergreifendes Berichtssystem
- Start 2008, 36 teilnehmende Krankenhäuser



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer
Berlin



Netzwerk CIRS Berlin

- Regionales einrichtungsübergreifendes Berichtssystem
- Start 2008, 36 teilnehmende Krankenhäuser
- Besonderheit: zweimonatliche Netzwerk-Treffen zur Analyse von Berichten und Ableitung von Empfehlungen



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer Berlin



Netzwerk CIRS Berlin

- Regionales einrichtungsübergreifendes Berichtssystem
- Start 2008, 36 teilnehmende Krankenhäuser
- Besonderheit: zweimonatliche Netzwerk-Treffen zur Analyse von Berichten und Ableitung von Empfehlungen
- Seit Beginn kontinuierliche Weiterentwicklung (u.a.):



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer
Berlin



Netzwerk CIRS Berlin

- Regionales einrichtungsübergreifendes Berichtssystem
- Start 2008, 36 teilnehmende Krankenhäuser
- Besonderheit: zweimonatliche Netzwerk-Treffen zur Analyse von Berichten und Ableitung von Empfehlungen
- Seit Beginn kontinuierliche Weiterentwicklung (u.a.):
 - Monatlicher Newsletter mit Fall des Monats
 - Fortbildung für CIRS-Teams (Kompetenztransfer)
 - Anpassung Berichtsformular
 - Klassifikation zum leichteren Auffinden von Ereignisberichten
 - Systematik der gemeinsamen Analyse und Ableitung Empfehlungen



Berichtskampagnen

26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer Berlin





Aktualität des Medikationsplans bei Entlassung

Ein/e Ärztin/Arzt berichtet ein erstmalig aufgetretenes Ereignis aus der Geriatrie (Fallnr. 198279):

Entlassung eines Patienten wurde kurzfristig verschoben, weil er eine Lungenembolie erlitten hatte, klinisch beobachtet und medikamentös auf ein Medikament zur Antikoagulation eingestellt werden musste.

Der Medikationsplan für die ursprünglich geplante Entlassung war schon zum 1. Entlassungstermin fertig und an die Pflegekräfte übergeben worden, die danach die Medikamente zum Mitgeben stellen. Der Plan verblieb in der Patientenkurve. Zum 2. Entlassstermin (Freitag) etwa

eine Woche später wurden die Medikamente zur Mitgabe nach dem noch vorliegenden alten Medikationsplan gestellt und nicht nach dem neu vorliegenden Medikationsplan - das Datum war nicht ersichtlich.

Es ist glücklicherweise den aufmerksamen Mitarbeitern (Pflegedienst /Ärztlicher Dienst) aufgefallen, dass Medikamente zur Mitgabe fehlten. Ansonsten wäre der Patient ohne seine dringend notwendigen neuen Medikamente zur Antikoagulation nach Lungenembolie entlassen worden. Erst beim nächsten Hausarztbesuch nach einigen Tagen (am Montag) wäre dies aufgefallen.

Vermutlich wurde schlicht vergessen, den ersten Medikationsplan zu vernichten. Er blieb bei den vorbereiteten Entlassdokumenten. Beim Stellen der Medikamente Tage später wurde nicht mehr geprüft, ob der Plan noch aktuell sei (und nicht bemerkt, dass es einen zweiten gab).

Entlassbrief wie auch Medikationsplan müssen aktuell sein und miteinander übereinstimmen. Medikationspläne können mit der Hand geschrieben, am Computer ausgefüllt oder bereits vorhandene Medikationsdaten elektronisch direkt in den Medikationsplan übernommen werden.

Dabei müssen folgende Fehlermöglichkeiten bedacht werden:

- Beim manuellen Ausfüllen kann es immer zu Übertragungsfehlern (falsche Dosierungen, Dosierungsintervalle, Auslassungen von Medikamenten etc.) kommen.
- Beim Ausfüllen auf Papier muss das aktuelle Datum eingetragen werden, ein Vorgang, der auch vergessen werden kann.

Wird der Medikationsplan am Computer geschrieben und ausgedruckt, erhält er evtl. automatisch ein Erstell- bzw. Druckdatum, sodass die Aktualität des Ausdrucks (nicht unbedingt der Inhalte) erkennbar ist.

Empfehlung

- Wird eine Entlassung verschoben, sollten bereits vorbereitete bzw. ausgedruckte Medikationspläne (und Entlassbriefe) besser vernichtet werden (die Gefahr, dass sie für die aktuellen gehalten werden, ist zu groß).
- Eine Einrichtung berichtet, dass der Medikationsplan am Tag der Entlassung durch den entlassenden Arzt geprüft und mit Datum unterzeichnet wird.
- Idealerweise wird der Patient im Entlassgespräch mit dem Arzt über die Weiterbehandlung inklusive der weiteren Medikation informiert, da damit auch die Adhärenz des Patienten (Einhalten der ärztlichen Empfehlung) erhöht werden kann. Bei diesem erklärenden Gespräch sollte der Medikationsplan erläutert werden, so dass dann auch auffallen würde, wenn dort wichtige Daten fehlen oder ein Medikationsplan veraltet ist.



Mehr zum Netzwerk finden Sie unter www.cirs-berlin.de





**Aus Fehlern lernen –
CIRS
für Einsteigerinnen und Einsteiger**

Seminar für Mitglieder von
krankenhaus-internen CIRS-Teams

6. März 2020
09:00-16:15 Uhr

Veranstaltungsort:
Ärztekammer Berlin
Friedrichstr. 16
10969 Berlin



Fall eingeben

Zuständiges Fachgebiet:	<input type="text" value="wählen Sie..."/>
Altersgruppe des Patienten: (falls betroffen)	<input type="text"/> 0 - 1 Jahre (Säugling)
Wo ist das Ereignis passiert?	Kind/Jugendlicher Erwachsener Senior/in (> 70 Jahre)
Was ist passiert? Bitte beschreiben Sie möglichst genau den Ablauf des Ereignisses	
Was war das Ergebnis? Bitte beschreiben Sie die Folgen, die das Ereignis oder der Fehler für den Patienten hatte.	
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis? Welche Ursachen und Begleitumstände haben zum Ereignis beigetragen? Wie könnten ähnliche Ereignisse vermieden werden?	
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)	<input type="checkbox"/> Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) <input type="checkbox"/> Ausbildung und Training <input type="checkbox"/> Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) <input type="checkbox"/> Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) <input type="checkbox"/> Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)



Verschlagwortung, Jahr des Kommentars

Kommentar des Anwender-Forums (2020)

Weitere Fragen, die hilfreich sind für die Analyse des Ereignisses:

- Was bedeutet in diesem Fall die Kurvenvisite und in welcher Art und Weise ungeregelten Arbeitsabläufen bei?
- Wurden die Medikamente trotz fehlender Validierung (Kontrolle und Abzeichnung ärztliche Anordnung kenntlich gemacht) gegeben?

Nicht abgezeichnete Medikamente in einer Patientenakte (auf Papier oder elektronisch) werden. Die Abzeichnung entspricht der Freigabe des Medikamentes durch behandelnde Ärzte. Möglicherweise muss dies allen Beteiligten nochmals deutlich gemacht werden, da es sich um einen Verwaltungsakt handelt, sondern der Sicherheit der Patienten dient.

Siehe auch ein früheres Ereignis, das hier berichtet wurde:

<https://www.cirs-berlin.de/medien/pdf/faelle/1708-fall-152569-152683.pdf>

Stichwort: Medikamentenanordnung



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer Berlin



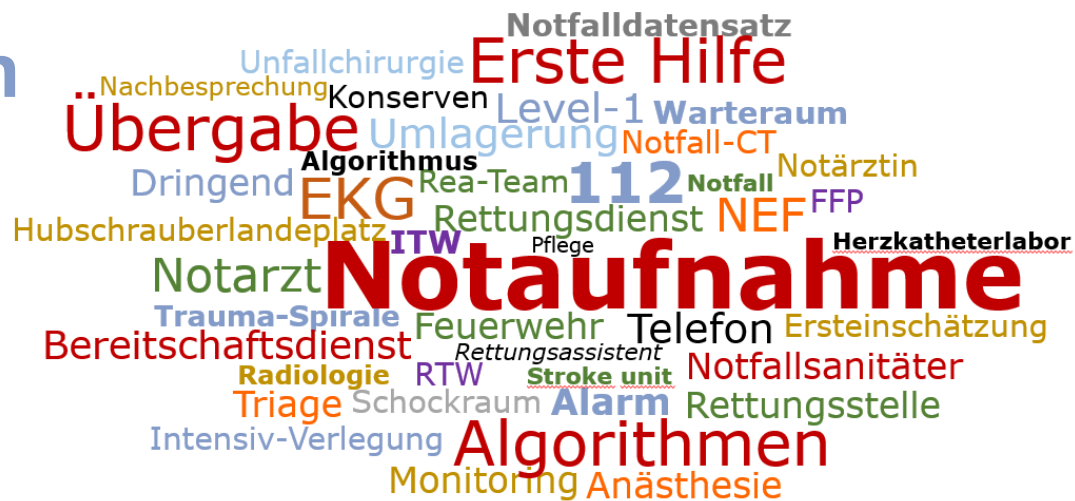
Gemeinsame Analysen



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer Berlin



Berichtskampagnen



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer Berlin



Warum Vernetzung?

- Von Erfahrungen anderer lernen sowie Erfahrungen und Ideen weitergeben
 - Technik (Software, Zugang, Medien, Kommunikation etc.)
 - Analyse, Klassifikation, Berichtsdatenbank
 - Empfehlungen, Feedback
 - Weitere Funktionen für die nutzenden Einrichtungen
 - => gemeinsamer Kompetenzaufbau (z. B. Qualität der Analyse und der abgeleiteten Empfehlungen)
- Prozesse und Strukturen (s. o.) angleichen
- Berichtszahl und Lerngelegenheiten gemeinsam vergrößern



Mögliche Ziele 1

- Weiterentwicklung: bisher Realität für meiste üFMS
- Mögliche Aspekte (Prozesse) :
 - Gemeinsame Auswertungen zur Identifizierung übergeordneter Themen
 - Analysestandards setzen, Vereinheitlichen
 - Verschlagwortung von Fällen (Klassifikation)
 - Valide Maßnahmen erarbeiten
 - Etablierung einer „Maßnahmen-Börse“
 - „lessons learned“ - Was macht Versorgung sicher? - „positive Ereignisse“



Mögliche Ziele 2

- Mögliche Aspekte (Struktur, technisch):
 - Einbindung der üFMS in Krankenhausinformationssysteme ?
 - üFMS zusammenführen, z.B. beim APS ?
 - Automatische Analyse ?
 - Automatisches Feedback ?
 - Mobile Endgeräte einbinden ?



Mit wem vernetzen?

- Andere einrichtungsübergreifende Berichtssysteme
 - Themen siehe oben
- Austausch mit den Nutzern
 - Unterstützung für die Nutzer
 - Zugang, Anbindung internes an externes CIRS
 - Empfehlungen und Maßnahmen: Was wird in welcher Form benötigt?
 - Unterstützung für die Systeme
 - Unterstützung bei der Analyse und Maßnahmenableitung durch den Input aus der Praxis
 - Feedback, z. B. welche Empfehlungen wurden erfolgreich umgesetzt?



Wie weiter?

Gemeinsam lernen und besser werden?
Wir sind dabei!



26.03.2020 - Erfahrungen teilen - B. Hoffmann, Ärztekammer
Berlin

