


In CIRS berichten – Worauf kommt es an?

- Achten Sie auf die **Definition und Zielbeschreibung Ihres CIRS**. Ist das Ereignis was Sie berichten möchten ein CIRS-Bericht oder eine Schadensmeldung, Reparaturmeldung, Beschwerde, etc.? Der Bericht in einem CIRS ersetzt nicht die gesetzlich geforderte Meldepflicht, z. B. zu Arzneimitteln und Medizinprodukten.
- Versuchen Sie die **Prozesssicht** einzunehmen. Welche **fehlerhaften Vorgänge** (z. B. vorhergehende Prozessschritte) und **Handlungen** (z. B. Vergreifen, Ablenkung) können mit der Ereignisentstehung in Verbindung stehen?
- Denken Sie in alle Richtungen und schildern Sie **beitragende Faktoren, die für die Ereignisentstehung relevant gewesen sein können**.
Beitragende Faktoren können sein^{1, 2, 3}:

Beitragende Faktoren	Was steckt dahinter? Beispiele:
Patientenfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> Bestehen Einschränkungen des Patienten, welche die Ereignisentstehung beeinflusst haben (z. B. Sprache, medizinischer Zustand, Persönlichkeit, soziale Faktoren)?
Arbeitsprozesse & Strukturen	<ul style="list-style-type: none"> Sind möglicherweise die Zuständigkeiten/Verantwortlichkeiten nicht eindeutig geregelt oder ist das Verfahren unzureichend oder unklar? Gibt es Standards/Verfahrensanweisungen? Sind vorhandene Standards/Verfahrensanweisungen adäquat einsehbar?
Individuelle Faktoren von Mitarbeitern	<ul style="list-style-type: none"> Sind Kenntnisse/Fähigkeiten für die korrekte Aufgabenerfüllung vorhanden?; Besteht Fortbildungsbedarf? Besteht eine Einschränkung von Mitarbeitern (z. B. Krankheit, Stress, Müdigkeit), die zur Ereignisentstehung beigetragen hat?
Teamfaktoren	<ul style="list-style-type: none"> Haben verbale oder schriftliche Kommunikationsdefizite zur Ereignisentstehung beigetragen (z. B. unvollständige, missverständliche verbale Kommunikation, unleserliche Schrift)? Besteht eine Hemmschwelle bei Unsicherheiten nachzufragen oder um Hilfe zu bitten? Bestehen Teamkonflikte/unzureichende Zusammenarbeit?
Arbeitsumgebung	<ul style="list-style-type: none"> Mitarbeiter: Sind genug Mitarbeiter eingesetzt, um das Arbeitsaufkommen zu bewältigen?; Besteht ein Qualifikationsmix? Materialien/Geräte: Sind genug Materialien vorhanden?; Sind die Geräte funktionstüchtig? Ist konzentriertes Arbeiten möglich, oder wird dies durch ständige Unterbrechungen, Lärm etc. gestört?
Organisation & Management	<ul style="list-style-type: none"> Bestehen organisationale Einschränkungen oder unzureichende finanzielle Ressourcen? Haben unzureichende Regelungen oder Prioritätensetzung die Ereignisentstehung beeinflusst?
Rahmenbedingungen der Institution	<ul style="list-style-type: none"> Unter welchen gesundheitspolitischen und ökonomischen Rahmenbedingungen wird gearbeitet?

- Schildern Sie, wenn möglich, die Risikosituation nicht nur aus Ihrer Sichtweise. Auch **Hinweise von Kollegen** anderer Fachbereiche können Sie mit aufführen, wenn ihnen diese als wichtig erscheinen oder weitere Anhaltspunkte auf eine mögliche Ursache für die Ereignisentstehung oder Verbesserungsmaßnahmen geben.

Beispiel: CIRS-Berichte – Darauf kommt es an!



Fiktiver CIRS-Bericht

CIRSmedical.de-Plus
Fall-Nr: 105793

Bericht

Titel: Beinahe-Verwechslung von Blutröhrchen

Zuständiges Fachgebiet: Innere Medizin

Altersgruppe des Patienten: 71-80

Geschlecht des Patienten: männlich

Wo ist das Ereignis passiert?: Krankenhaus

Welche Versorgungsart: Routinebetrieb

In welchem Kontext fand das Ereignis...: Diagnosestellung

Was ist passiert?: Bei der routinemäßigen Blutentnahme auf Station wurden die Blutröhrchen von zwei benachbarten Patienten **beinahe vertauscht**. Es liegen Patienten mit sehr ähnlichen Namen in einem Zimmer. Der eine Patient wurde vor der Blutentnahme nach seinem Namen befragt, jedoch ist dieser zeitweise **desorientiert** und konnte sich nicht richtig äußern.

Gemäß CIRS-Definition:
Beinahe-Schaden

Beitragende Faktoren I →

Hinweis von Kollegen →

Was war das Ergebnis?: Ein Kollege schilderte eine ähnliche Situation mit namensähnlichen Patienten auf einer anderen Station und gab den Hinweis, dass die **Patientenidentifikation gerade auch bei den prämedizierten Patienten häufig schwierig** ist.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis...: Bei der Identifikation des anderen Patienten ist die Verwechslung der Blutröhrchen aufgefallen und die Etiketten wurden neu geklebt.

Beitragende Faktoren II →

Prozesssicht: Fehlerhafter Vorgang →

Kam der Patient zu Schaden?: nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis...: Gründe: **Patienten mit ähnlichen Namen und Alter liegen in einem Zimmer**. Bei desorientierten Patienten ist keine sichere Identifikation möglich (Standard zur sicheren Patientenidentifikation?).
Vermeidung: **Bei Aufnahme darauf achten, dass Patienten mit ähnlichen Namen nicht in einem Zimmer liegen**, da ein erhöhtes Verwechslungsrisiko besteht. Einführung eines Patientenidentifikationsarmbands.

Beitragende Faktoren III →

Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr...: monatlich

Wer berichtet?: Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Literatur:

- Taylor-Adams S, Vincent C. Systems analysis of clinical incidents: the London protocol Clin Risk November 2004 10:211-220; doi:10.1258/1356262042368255
- Woloshynowych M, Rogers S, Taylor-Adams S, Vincent C. The investigation and analysis of critical incidents and adverse events in healthcare. Health Technol Assess 2005. 9(19):1-158
- Rohe J, Beyer M, Hoffmann B, Gerlach FM. Dramaturgie Patientensicherheit. In: Kassenärztliche Bundesvereinigung (Hrsg.): Handbuch Qualitätszirkel. 2. Auflage. Version 4.0, 2010



AutorInnen:
Christina Gunkel
Dr. Julia Rohe
Andrea Sanguino Heinrich
Dr. Christian Thomeczek

Kontakt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin
Gemeinsame Einrichtung der Bundesärztekammer
und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung
Straße des 17. Juni 106-108, 10623 Berlin
Tel +49 30 4005 2504
Fax +49 30 4005 2555
Email cirs@azq.de, URL www.azq.de