



Sana Kliniken AG

APS-Never-Event-Liste: Schwerwiegende Ereignisse sicher verhindern. Wie packt man's an?

CIRS-Gipfel

KGNW am 20. November 2024

Dr. Susanne Eberl
Bereichsleitung

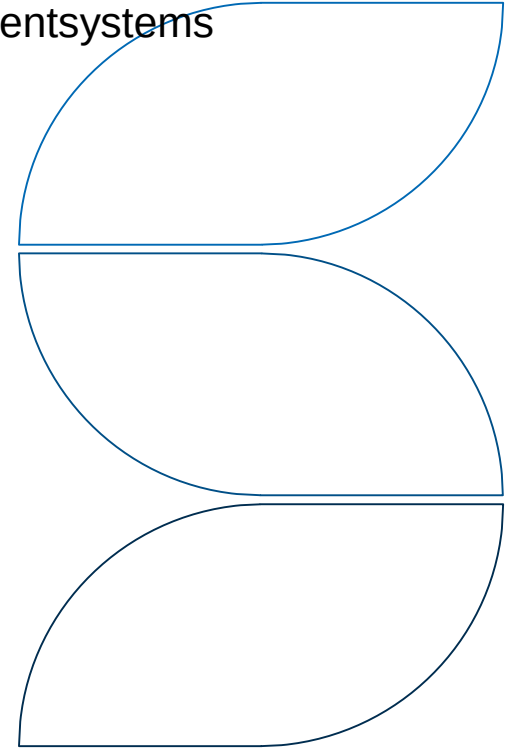
Beate Wagner
Leitung klinisches Risikomanagement

Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement
Sana Kliniken AG
Ismaning



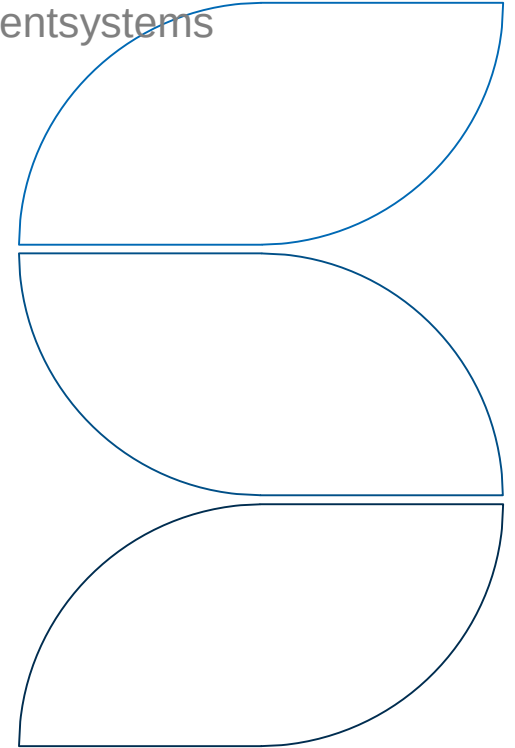
Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



Sana Kliniken AG

Ein Kurzüberblick der wesentlichen Fakten zur Sana



Größter unabhängiger
Klinik-/ Gesundheits-
dienstleister in
Deutschland mit einem
Umsatz von EUR 3 Mrd.



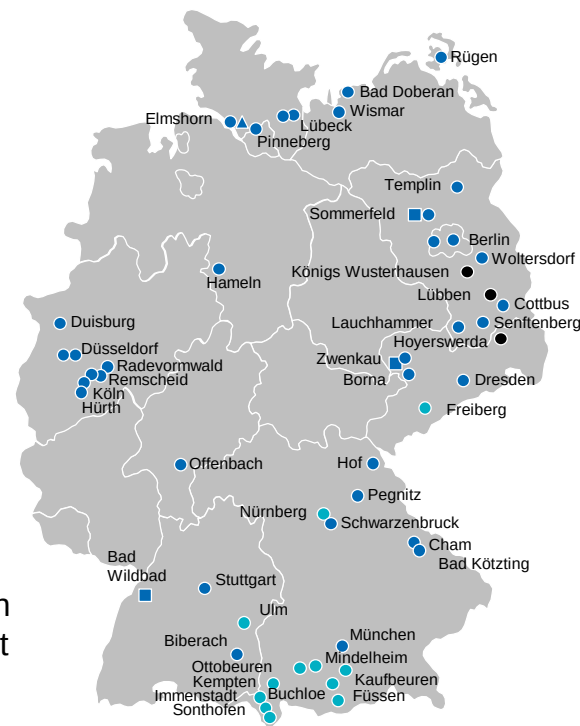
Über 120
medizinische
Einrichtungen
(Kliniken, MVZ und
Sanitätshäuser)



34.600 Mitarbeiter
versorgen jährlich
2,1 Millionen
Patienten



Die Anteile befinden
sich zu 100 Prozent
im Besitz von 24
privaten Kranken-
versicherungen

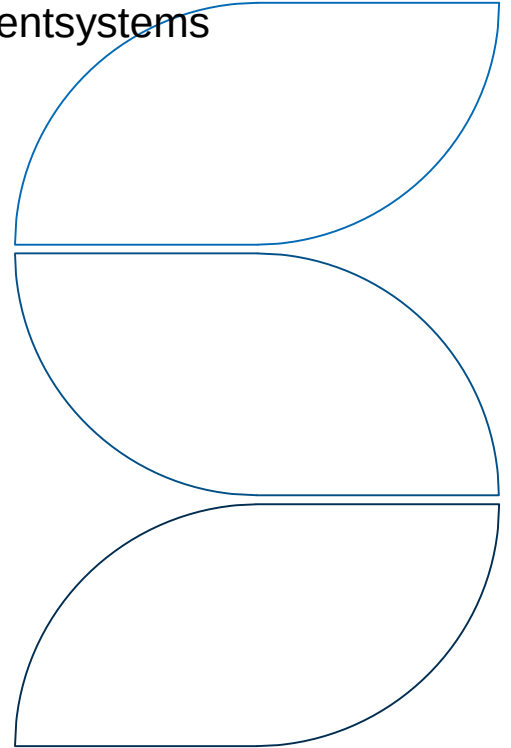


+ Sana Kliniken Oberfranken

○ Akut- und Fachklinik □ Reha-Klinik △ Pflegeheim
● Mehrheitsbeteiligung ● Minderheitsbeteiligung ● Management-Vertrag

Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



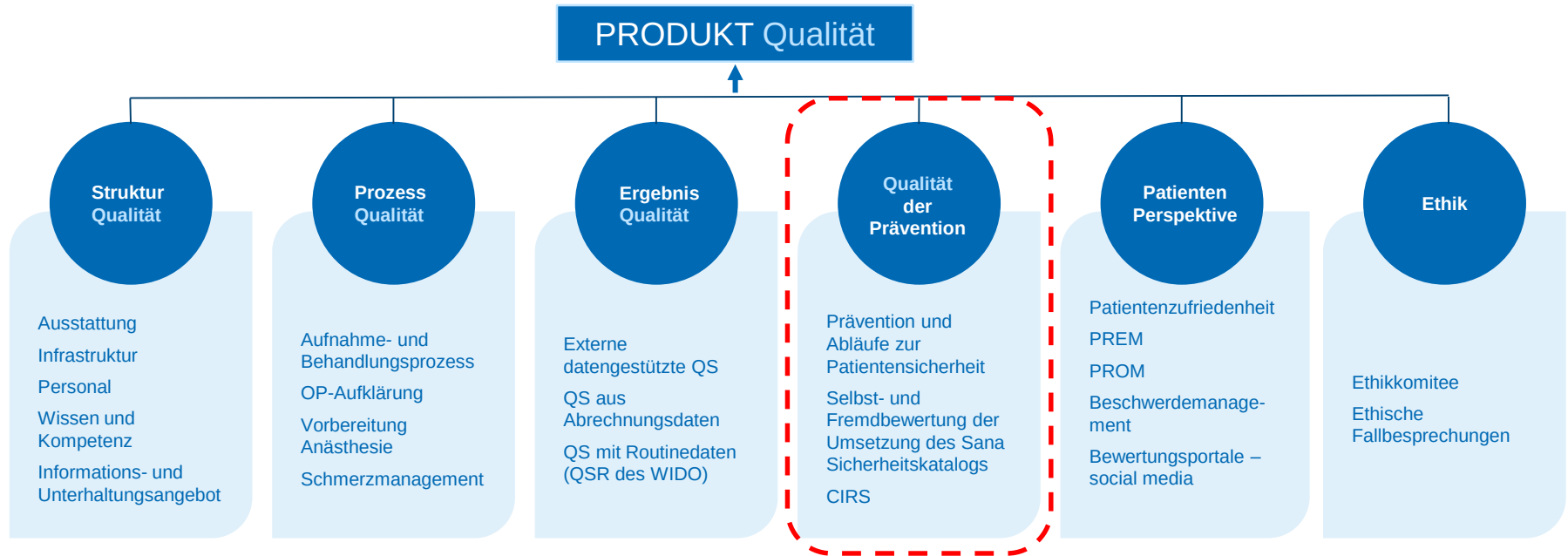
Klinisches Risikomanagement

ist eingebettet in das Qualitätsmanagementsystem einer Einrichtung

Dies umfasst

- eine Aufbauorganisation mit einem QM-Beauftragten und einer Qualitätskommission
- geregelte Verantwortlichkeiten für Führungskräfte, Beauftragte und Gremien
- beherrschte, in Verfahrensanweisungen hinterlegte und regelhaft auditierte Prozesse
- geregelte Schnittstellen für ausgegliederte Prozesse
- vom Bereich QuK begleitete Managementbewertungen (Qualitätsplanungsgespräche)

Das Qualitätsmodell der Sana Kliniken AG



Das Qualitätsmodell beruht auf den Dimensionen der Qualität der Patientenversorgung und der Qualitätswahrnehmung unserer Patienten.

Es besteht aus 6 Dimensionen, in die die Qualitätsergebnisse eingeteilt und für die Managementbewertung aufbereitet werden.

Ein kontinuierliches Monitoring überwacht die Ausprägung der Produktqualität, die durch den kontinuierlichen Verbesserungsprozess sichergestellt wird.

Instrumente des QM-Systems im klinischen Risikomanagement

... die die Wahrscheinlichkeit von Anspruchstellungen reduzieren:

- Fallbesprechungen
- Patientenbefragungen
- Social Media Monitoring
- Beschwerdemanagementsysteme
- M&M-Konferenzen
- Interprofessionelle Peer Reviews

Ziel

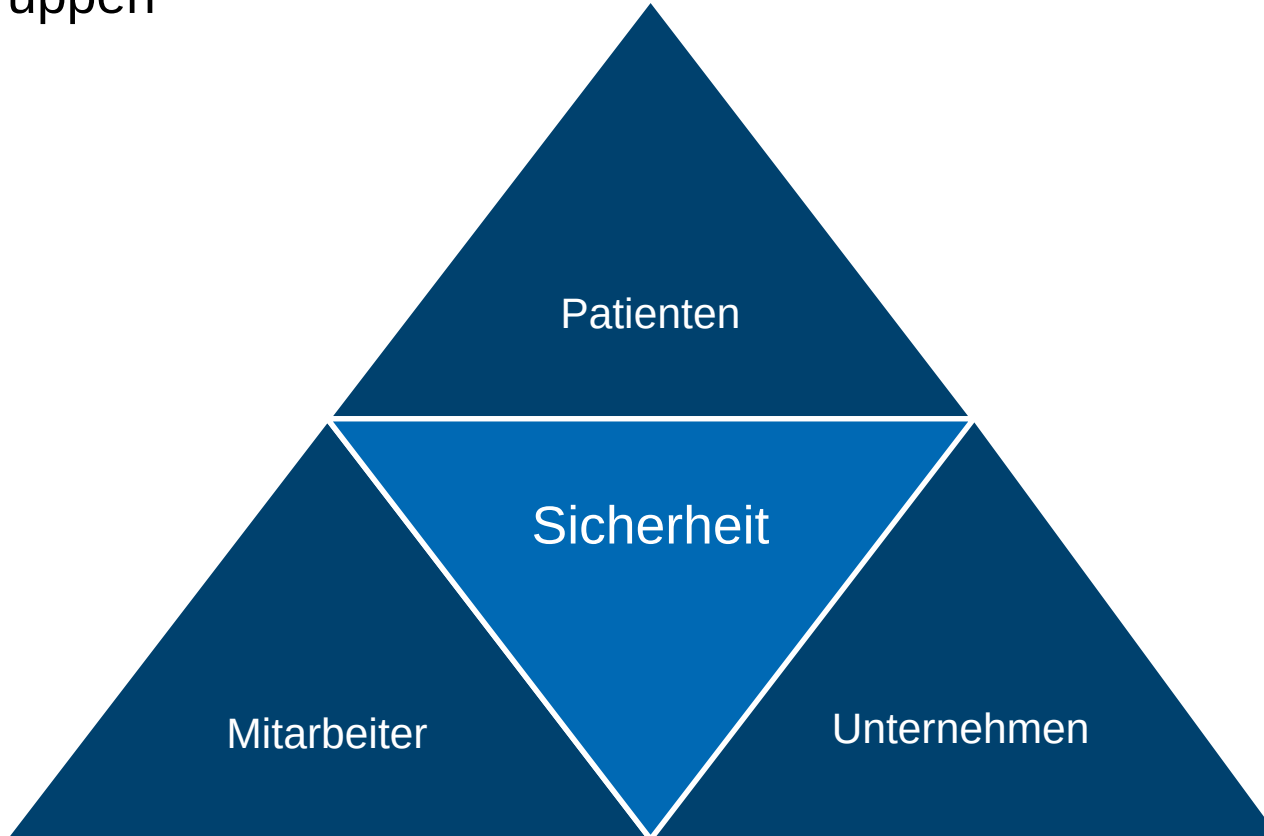
Vermeidung von Patientenschäden, Rufschädigung der Mitarbeitenden und Einrichtungen

durch

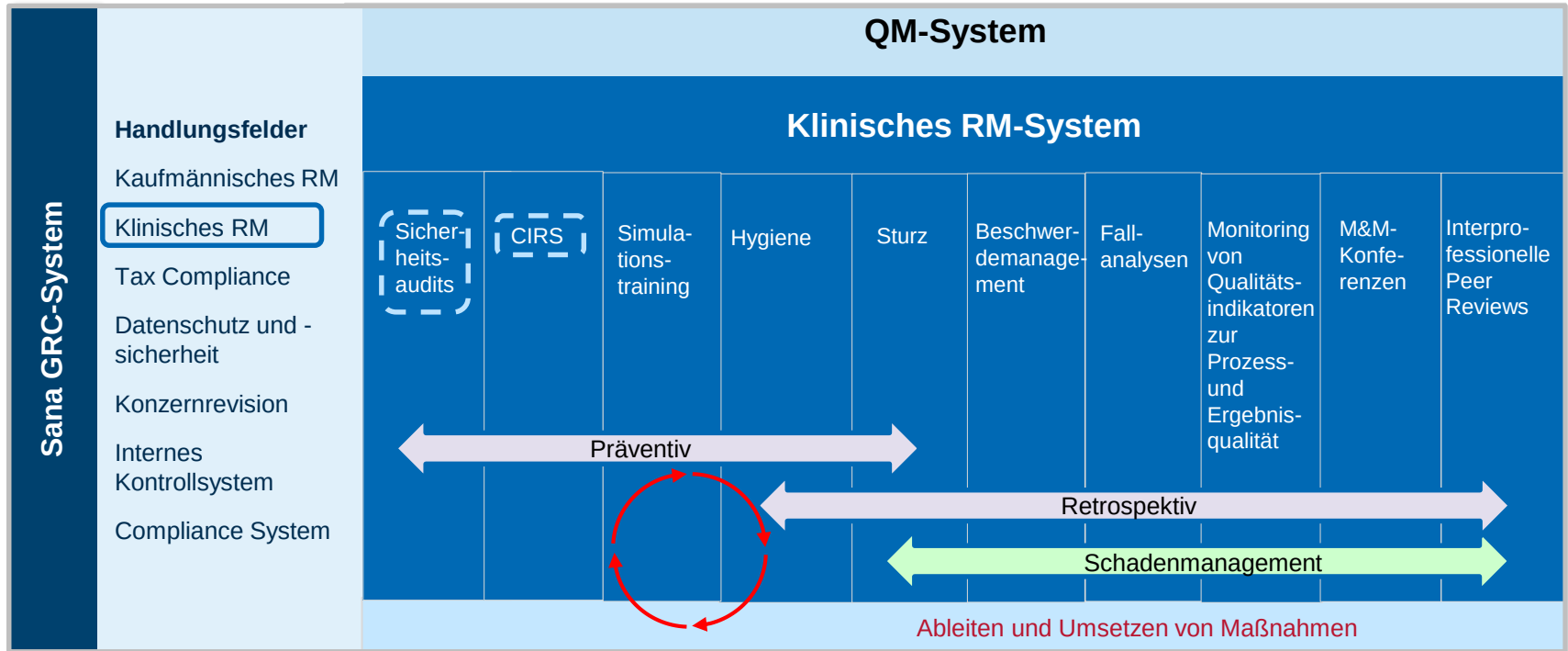
systematisches Erkennen vorhandener Risiken mittels prospektiver und retrospektiver Prozess-, Ergebnis- und Ereignisanalyse mit anschließender nachhaltiger Einführung wirksamer Präventionsmaßnahmen.

Klinisches Risikomanagement

Zielgruppen

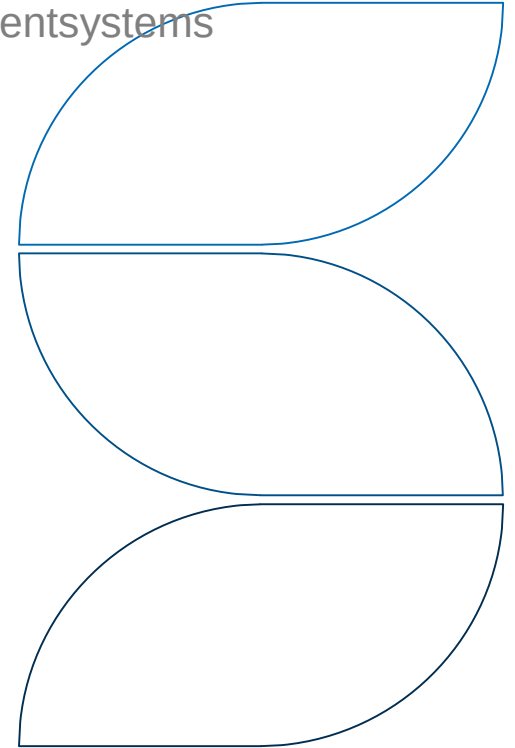


Das Risikomanagementsystem der Sana Kliniken AG



Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
- 3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason**
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



Schweizer Käse-Modell

James Reason

Das Auftreten eines Ereignisses der APS-Never-Event-Liste muss immer als Anzeichen dafür gesehen werden, dass die Sicherheitsbarrieren zur Verhinderung von Patientenschäden in der Einrichtung nicht lückenlos greifen.

„Swiss Cheese-Modell“ nach JT. Reason, Human Error, 1990

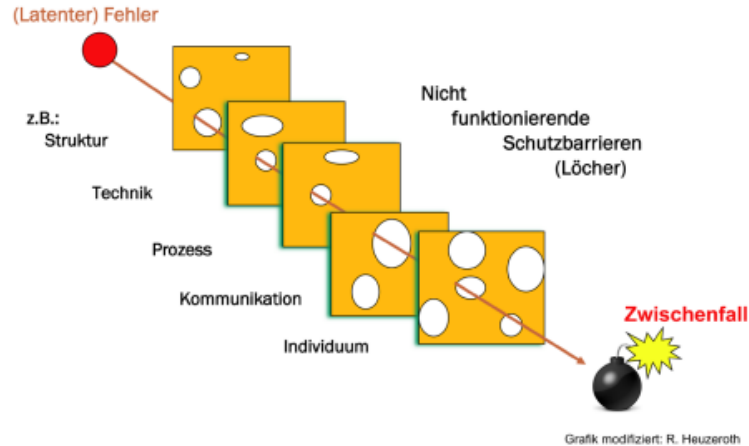
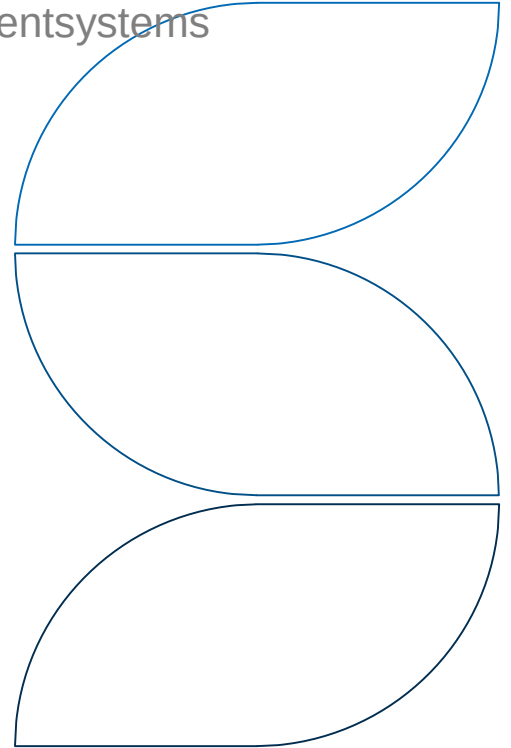


Abbildung 3: Schweizer Käsemodell nach Reason [2] modifiziert: Heuzeroth

aus: APS e.V. (2018): Handeln bevor etwas passiert. Berichts- und Lernsysteme erfolgreich nutzen. Handlungsempfehlung für ambulante Einrichtungen im Gesundheitswesen, Berlin.

Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. **Never Events**
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS

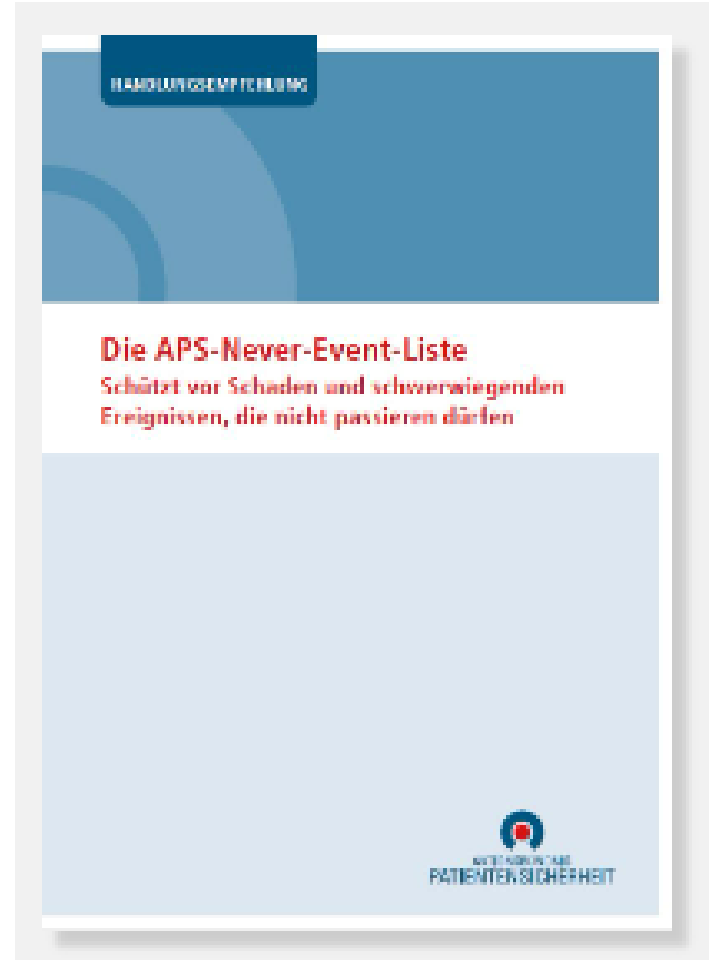


Never Events

Never-Events sind Ereignisse, die im Zusammenhang mit der Gesundheitsversorgung auftreten und folgende Kriterien erfüllen:

- a) Never-Events gelten als verhinderbar, wenn Sicherheitsbarrieren einrichtungsspezifisch wirksam implementiert sind.
- b) Sie können zu schwerwiegenden Schäden bis hin zum Tod führen. Ein schwerwiegender Schaden muss nicht eingetreten sein, damit das Ereignis als Never-Event eingestuft wird.
- c) Sie sind eindeutig identifizierbar

APS e.V. (Hrsg) 2023: „Die APS-Never-Event-Liste“, Berlin. DOI: 10.21960/202307.2



APS-Never-Event-Liste

APS-Never-Events im Zusammenhang mit operativen Prozeduren:

1. Eine Operation oder andere invasive Prozedur, die am falschen Patienten oder an der falschen Stelle des Körpers begonnen wird bzw. von der eigentlich vereinbarten Intervention abweicht. Dies gilt unabhängig davon, ob der Irrtum während der Intervention oder erst danach entdeckt wird.
2. Unbeabsichtigtes Belassen eines Fremdkörpers im Patienten während einer Operation, anderen invasiven Prozedur oder in einer Körperhöhle
3. Künstliche Befruchtung mit falscher Samen- und/oder Ei-Zelle
4. Unentdeckte ösophageale Intubation

APS-Never-Events im Zusammenhang mit Arzneimittel-, Hämotherapie und Transplantation:

5. Fehlapplikation eines Medikamentes auf eine der folgenden Arten:
 - 5.1. Intrathekale Gabe eines intravenös zu applizierenden Chemotherapeutikums
 - 5.2. Parenterale Gabe eines enteral/oral zu verabreichenden Medikamentes
 - 5.3. Intravenöse Gabe eines epidural zu verabreichenden Medikamentes
 - 5.4. Intraarterielle Gabe eines intravenös zu applizierenden Medikamentes
6. Irrtümliche intravenöse Gabe einer hochkonzentrierten Kaliumchloridlösung anstelle der verordneten Medikation

7. Insulinüberdosis die aufgrund von fehlerhaft durchgeführter Applikation entsteht:
 - 7.1. Verabreichung des Insulins über eine Spritze, die keine Insulin-spezifische Markierung enthält
 - 7.2. Abziehen von Insulin aus einem Insulin-Pen und Verabreichung über eine Spritze
8. Überdosierung von Methotrexat für die nicht-onkologische Patientenversorgung (z.B. tägliche statt wöchentliche Gabe)
9. Verwendung eines kontaminierten Arzneimittels oder Biologikums, dessen Kontamination in der Gesundheitseinrichtung erfolgt ist
10. Fehltransfusion eines ABO-inkompatiblen Blutproduktes. Transplantation unter Verwendung ABO-inkompatibler Organe, Gewebe, Gewebezubereitungen oder Zellen. Die Inkompatibilität muss dabei klinisch relevant sein.

APS-Never-Events im Zusammenhang mit dem Behandlungsprozess:

11. Beschickung einer Naso-/Orogastralsonde, deren Fehllage nicht ausgeschlossen wurde
12. Luftembolie im Rahmen der Behandlung
13. Verbrennung oder Verbrühung, die im Behandlungs- oder Pflegeprozess entsteht
14. Unsachgemäße freiheitsentziehende Maßnahmen im Behandlungs- oder Pflegeprozess
15. Unangemessene Versorgung mit Sauerstoff eines erkannt sauerstoffpflichtigen Patienten

APS-Never-Events aufgrund technischer oder organisatorischer Fehler:

16. Unsachgemäßer Gebrauch eines Medizinproduktes in der Patientenversorgung aufgrund von Mängeln in Einweisung oder Instandhaltung
17. Entlassung eines unmündigen, nicht geschäftsfähigen Behandelten (unabhängig von Alter oder Grund der eingeschränkten Entscheidungsfähigkeit) ohne angemessene Betreuung. Dies beinhaltet sowohl die alleinige Entlassung ohne betreuende Person als auch die Entlassung in die Obhut einer Person, die nicht zur Fürsorge oder Bestimmung des Aufenthaltsortes berechtigt ist.
18. Dauerhafter Verlust einer nicht-wiedergewinnbaren Gewebeprobe
19. Nicht kommunizierter oder nicht nachbeobachteter interventionsrelevanter Untersuchungsbefund
20. Anziehen eines magnetisierbaren Objektes in den Magneten eines Kernspintomographen
21. Patientenversorgung durch Personen, die vortäuschen, dem entsprechenden Gesundheitsfach- oder Heilberuf anzugehören
22. Stationäre Patienten, die in Behandlungs- und Untersuchungsbereichen vergessen werden

APS e.V. (Hrsg) 2023: „Die APS-Never-Event-Liste“, Berlin. DOI: 10.21960/202307.2

Fallanalyse

ERiKA-Fallanalysen



Ziel: systematisches Erkennen vorhandener Risiken mittels retrospektiver Ereignisanalyse mit anschließender nachhaltiger Einführung wirksamer Präventionsmaßnahmen

Ereignis- Ursachenanalyse und Lösungsansätze

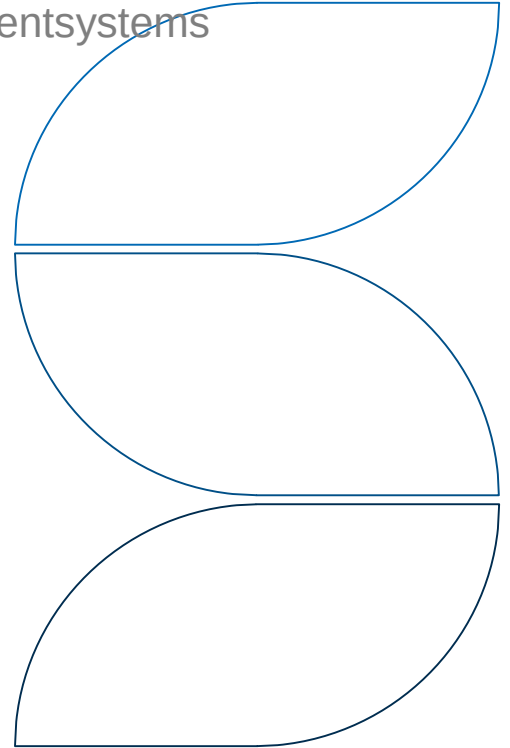
Ereignisse aus der APS-SEVer **Never Event** Liste, aus Schadenfällen, aus relevanten CIRS-Meldungen oder Beschwerden, Erkennen von fehlerhaften Prozessen in internen/externen Audits

Ereignis/was ist passiert?	
Fakten	Welche Prozesse sind betroffen? z. B. med. Aufnahmeprozess, Diagnostik, Therapie
	Prozesse analysiert am:
Ablauf des Ereignisses	
Vorgänge	
Barrierenanalyse	Welche Barrieren/Präventionsmaßnahmen gab es? Gründe für Nichtwirksamkeit:

Durchgeführt durch geschulte
Fallanalytiker

Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



Wie lassen sich Never-Event Präventionsmaßnahmen wirksam implementieren?

Wie kann man Prävention durch wiederkehrende interne und externe Audits aufrechterhalten und weiter verbessern?

Sicherheitsaudits

Seit 2007 werden zur Sicherstellung der Patientensicherheit in den Sana Kliniken Sicherheitsaudits in Fremdbewertung und seit 2009 zusätzlich als Selbstbewertung durchgeführt.

Ziel:

- Halten eines hohen Umsetzungsgrades von Präventionsmaßnahmen
- Vermeiden von Fehlern in Qualität und Sicherheit und Verhindern von anschließenden Anspruchstellungen
- Gewährleisten von Patientensicherheit
- Ermöglichen einer nachweisgestützten Bestandsaufnahme als Voraussetzung für die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen und deren Umsetzung
- Aufrechterhalten der Matrixzertifizierung

Durch das langjährige Engagement der Sana Kliniken für eine stringente Einführung und Umsetzung der Präventionsmaßnahmen konnte in den vergangenen Jahren mehrheitlich ein hoher Umsetzungsgrad von Präventionsmaßnahmen erreicht werden.

Sana Patienten Sicherheitssystem – Sana PaSi

Präventionskatalog und Risikobewertung der Präventionsmaßnahmen

- Präventionskatalog
 - Jährliche Überarbeitung und Aktualisierung der Präventionsmaßnahmen
 - Katalogpflege, z. B. Reduktion des Umfangs, Entfernung von Doppelungen
- Bewertung der (neuen) Präventionsmaßnahmen bezüglich ihres Risikopotentials, Priorisierung der Präventionsmaßnahmen nach niedrigen, mittleren und hohen Risiken und Darstellung in einer Risikomatrix
- Kontrolle der Zuordnung von Präventionsmaßnahmen zu den Organisationseinheiten

ID	Themenfeld	Kriterium	Teilkriterium	Kataloge	Auswirkung	Eintrittswahrscheinlichkeit hohe Frequenz	Risiko
4	Aufnahme	Notaufnahme	Für die Überwachung der Vitalfunktionen von Patienten steht ein apparatives Monitoring zur Verfügung. Alarmer können zentral wahrgenommen werden. Die Funktionstüchtigkeit wird täglich überprüft.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	2	4	
5	Aufnahme	Notaufnahme	Der festgelegte Inhalt, der in der Notaufnahme zu erhebenden Pflegenamnese, ist für jeden Patienten dokumentiert.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	1	5	
6	Aufnahme	Notaufnahme	Bei Patienten mit Intoxikation oder eingeschränktem Bewusstsein (gilt auch für Alkoholisierter und bspw. Kopfschmerzpatienten) wird eine Überwachung und eine dokumentierte periodische Beurteilung des Status durchgeführt.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	3	5	
7	Aufnahme	Notaufnahme	Der Umfang der in der Notaufnahme zu erhebenden ärztlichen Anamnese/Status ist festgelegt und wird bei allen Patienten erhoben. Dabei werden auch immer patientenbezogen infektionsspezifische Risiken und Allergien ermittelt.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	3	5	
8	Aufnahme	Aufnahme allgemein	Bei jedem Patienten wird der ärztliche Aufnahmezustand und die ärztliche Anamnese innerhalb 48 Std. erhoben. Dabei werden auch immer patientenbezogen infektionsspezifische Risiken und Allergien ermittelt.	Konservative Abt.#1#Chirurgische Abt.#2#Pädiatrie#3#Gyn.Gebh iffe.#4#Neo-ITS.#6#ITS/IMC.#7#Anästhesie (-)	2	4	
10	Aufnahme	Aufnahme allgemein	#Die Befunde aus dem Erstkontakt werden befundabhängig spätestens innerhalb von 12 Stunden einem Facharzt vorgestellt und die Aufnahme Diagnose von ihm geprüft.	Konservative Abt.#1#Chirurgische Abt.#2#Pädiatrie#3#Gyn.Gebh iffe.#4#Neo-ITS.#6#ITS/IMC.#7#Anästhesie (-)	3	4	
11	Aufnahme	Aufnahme allgemein	Bei jedem stationären Patienten wird der pflegerische Aufnahmezustand eine pflegerische Anamnese mit Vitalparametern erhoben.	Konservative Abt.#1#Chirurgische Abt.#2#Pädiatrie#3#Gyn.Gebh iffe.#4#Neo-ITS.#6#ITS/IMC.#7	2	4	
12	Aufnahme	Polytraumaversorgung	Für die Versorgung polytraumatisierter Patienten ist ein mit allen beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen vereinbarter Ablaufalgorithmus festgelegt und geschult. Dieser orientiert sich an anerkannten medizinischen Vorgaben. Die Röntgenabteilung ist in das Behandlungskonzept zur Versorgung polytraumatisierter Patienten einbezogen.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	5	5	
13	Aufnahme	Polytraumaversorgung	Für die Versorgung von vital gefährdeten Patienten ist umgehend ein Schockraumteam mit festgelegter Zusammensetzung (welche Fachrichtungen mit welcher Qualifikation) abrufbar. (wie z.B. S3 Leitlinie "Polytrauma/Schwerverletzten-Behandlung")	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	5	4	

Risikokriterien:

Eintrittswahrscheinlichkeit:

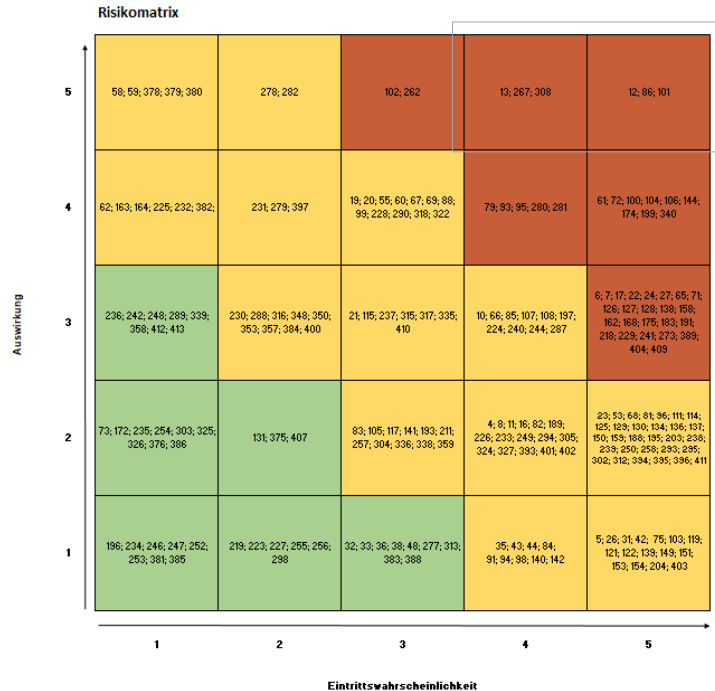
unwahrscheinlich (1) - sehr selten (2) - selten (3) - gelegentlich (4) - häufig (5)

Auswirkung:

unbedeutend (1) - gering (2) - spürbar (3) - kritisch (4) – katastrophal (5)

Aus: Normensammlung Risikomanagement: Önorm 31000 und D490x

Risikobewertung von Präventionsmaßnahmen



ID	Themenfeld	Kriterium	Teilkriterium	Kataloge	Auswirkung	Eintrittswahrscheinlichkeit hohe Frequenz	Risiko
12	Aufnahme	Polytraumaversorgung	Für die Versorgung polytraumatisierter Patienten ist ein mit allen beteiligten Berufsgruppen und Fachdisziplinen vereinbarter Ablaufalgorithmus festgelegt und geschult. Dieser orientiert sich an anerkannten medizinischen Vorgaben. Die Konzentration ist in das Behandlungskonzept zur Versorgung polytraumatisierter Patienten einbezogen.	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	5	5	
13	Aufnahme	Polytraumaversorgung	Für die Versorgung von vital gefährdeten Patienten ist umgehend ein Schockraumteam mit festgelegter Zusammensetzung (welche Fachrichtungen mit welcher Qualifikation) abrufbar. (wie z.B. 53 Leitlinie "Polytrauma/Schwerer/letzten Behandlung")	Notaufnahme (auch Pädiatrie)#5	5	4	
61	Diagnostik, Behandlung und Pflege	Organisation der Diagnostik	Mitarbeiter der nachbehandelnden Bereiche sind im Hinblick auf das Erkennen von Vorgehen bei postinterventionellen Komplikationen (z.B. akuter Blutdruckabfall, Nachblutung, Gefäßverschluss) geschult.	Konservative Abt.#1, Chirurgische Abt.#2, Pädiatrie#3, Gyn.Gebh.lfz.#4	4	5	
72	Diagnostik, Behandlung und Pflege	Herzkatheter	Die Überwachung in der unmittelbaren postinterventionellen Phase einer Herzkatheteruntersuchung beinhaltet die Kontrolle von Herzrhythmus, Blutdruck, O2-Sättigung, Puls, Fußpuls, Körpertemperatur, Allergienzeichen sowie Bewusstseinszustand der Patienten.	HKL#17	4	5	
100	Diagnostik, Behandlung und Pflege	Sedierung	Bei Sedierung (z. B. mit Propofol) werden Patienten durch qualifizierte Mitarbeiter überwacht. In Funktionsbereichen haben Gesundheits- und Krankenpfleger einen Kurs "Nurse administered Propofol Sedation" inklusive Refresherkurse nach 3 Jahren absolviert.	ISG/IMC#7, OPZ-Eingriffsräume, Bestimmung#9, #Eingriffsräume ohne Bestimmung#10, #Endoskopie#13	4	5	
101	Diagnostik, Behandlung und Pflege	Sedierung	Bei diagnostischen und therapeutischen Verfahren unter Sedierung ist neben dem Untersucher und der Assistenz eine weitere ärztliche oder nichtärztliche speziell geschulte Person anwesend. Die ASA-Einstufung muss bei jedem Untersuchten dokumentiert sein. Bei Patienten ab einer ASA-Klasse 4 führt während der gesamten Untersuchung ein intensivmedizinisch erfahrener Arzt die Sedierung und Sedierungsüberwachung durch. Bei einer ASA-Klasse 3 ist die Behälter mit Gewebeproben und Präparaten als auch die Untersuchungsanforderung werden zusätzlich zu den Patientendaten eindeutig in Bezug auf Entnahmepunkt und Probenmaterial bezeichnet und gekennzeichnet, um ein korrekt zuordenbares Untersuchungsergebnis erlangen zu können. Diese Kennzeichnung wird zweifach überprüft.	Eingriffsräume ohne Bestimmung#9, #Eingriffsräume ohne Bestimmung#10, #Endoskopie#13	5	5	
106	Diagnostik, Behandlung und Pflege	Proben, Gewebeproben und Präparate		OP/ Eingriffsräume mit Bestimmung#9, #Eingriffsräume ohne Bestimmung#10, #Endoskopie#13	4	5	

Eintrittswahrscheinlichkeit:
unwahrscheinlich (1) - sehr selten (2) - selten (3) - gelegentlich (4) - häufig (5)

Auswirkung:
unbedeutend (1) - gering (2) - spürbar (3) - kritisch (4) – katastrophal (5)

Umsetzung

Sicherheitsaudits und Maßnahmenachverfolgung



- Monitoring und Prüfung der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in Selbst- und Fremdbewertung
- Risikobasiertes Prüfen der Umsetzung von Präventionsmaßnahmen in der Fremdbewertung auf Basis der Ergebnisse der Selbstbewertung
- Angabe eines Umsetzungsgrades
- Identifikation von TOP Risiken in der Fremdbewertung
- Fokus auf Maßnahmenumsetzung
- Ressourcenoptimierung
- Synergien mit der Prüfungsplanung der Konzernrevision

Sana PaSi – Sana Patienten Sicherheitssystem

intrafox® + - 🔍 Suche Audits Sana PaSi ⚙️ Beate Wagner ↗️

Sana PaSi

« Start **Auditmanagement** Globale Maßnahmen Vorgänge Papierkorb Auswertung Dashboard

Auditübersicht Auditpläne Auditkataloge Auditkalender Prüfmatrix

Auditplan Audit Auditnummer Datum Typ OE Status Auditor

alle alle (unbegrenzt) Suchen

Alle 0-9 A B C D E F G H I J K L M N O P Q R S T U V W X Y Z

Audit	Auditnummer	Titel	Typ	Status	von	Klinik (OE)
*** Chirurgische Abt. (CHIRURGISCHE) (2024-0012)	2024-0012	Chirurgische Abt. (CHIRURGISCHE)	Selbstbewertung	freigegeben	19.01.2024	Sana Kliniken AG - SCHULUNG2
*** KreiBsaal (KREISSAAL) (2024-0030)	2024-0030	KreiBsaal (KREISSAAL)	Selbstbewertung	geplant	19.01.2024	Sana Kliniken AG - SCHULUNG2
*** Chirurgische Abt. (CHIRURGISCHE) (2024-0054)	2024-0054	Chirurgische Abt. (CHIRURGISCHE)	Fremdbewertung	geplant	19.01.2024	Sana Kliniken AG - SCHULUNG2
*** KreiBsaal (KREISSAAL) (2024-0072)	2024-0072	KreiBsaal (KREISSAAL)	Fremdbewertung	geplant	19.01.2024	Sana Kliniken AG - SCHULUNG2
*** Röntgen (Angio) (ROENTGEN) (2024-0127)	2024-0127	Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	Selbstbewertung	in Bearbeitung	27.02.2024	Sana Kliniken AG - Sana Kliniken des Landkreises Cham GmbH - Krankenhaus Cham
*** Röntgen (Angio) (ROENTGEN) (2024-0128)	2024-0128	Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	Selbstbewertung	in Bearbeitung	27.02.2024	Sana Kliniken AG - Sana Kliniken des Landkreises Cham GmbH - Krankenhaus Bad Kötzing
*** Röntgen (Angio) (ROENTGEN) (2024-0129)	2024-0129	Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	Selbstbewertung	geplant	27.02.2024	Sana Kliniken AG - Sana Kliniken Düsseldorf GmbH - Krankenhaus Benrath
*** Röntgen (Angio) (ROENTGEN) (2024-0130)	2024-0130	Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	Selbstbewertung	freigegeben	27.02.2024	Sana Kliniken AG - Klinikum Dahme-Spreewald GmbH - Achenbach Krankenhaus
*** Röntgen (Angio) (ROENTGEN) (2024-0131)	2024-0131	Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	Selbstbewertung	in Freigabe	27.02.2024	Sana Kliniken AG - Sana Kliniken Duisburg GmbH - Klinikum Duisburg

Neuer Vorgang

Neue globale Maßnahme

Neues Audit

Persönlicher Verlauf

- Hinweis auf ärztlich...
- Kommunikation Ein...
- Ausfallkonzept Herz...
- Einweisung Anästh...
- Varizen OP-Standard
- Visualisierung Prob...
- Pflichtschulungen T...

Sana PaSi - Patienten Sicherheitssystem

Auditkatalog Zurück Löschen Bearbeiten Kopieren In Auditplan umwandeln				
Bezeichnung: PaSi				
Identifier: PASI				
Auditvorlagen Auditkalender Prüfmatrix				
Neu				
Seite 1 von 1 100 pro Seite				
Titel ↕	Auditplan/Auditkatalog	Auditnummer ↕	Verantwortlicher ↕	Kategorien Audits ↕
Admin. Aufnahme (ADMIN_AUFNAHME)	PaSi	ADMIN_AUFNAHME	Administrator (IFX)	
Chirurgische Abt. (CHIRURGISCHE)	PaSi	CHIRURGISCHE	Administrator (IFX)	
Gyn.Gebhilfe (GYN_GEBHILFE)	PaSi	GYN_GEBHILFE	Administrator (IFX)	
HKL (HKL)	PaSi	HKL	Administrator (IFX)	
ITS/IMC (ITS_IMC)	PaSi	ITS_IMC	Administrator (IFX)	
Kardiotechnik (KARDIOTECHNIK)	PaSi	KARDIOTECHNIK	Administrator (IFX)	
Konservative Abt. (KONSERVATIVE)	PaSi	KONSERVATIVE	Administrator (IFX)	
Neo-ITS (NEO_ITS)	PaSi	NEO_ITS	Administrator (IFX)	
Notaufnahme (auch Pädiatrie) (NOTAUFNAHME)	PaSi	NOTAUFNAHME	Administrator (IFX)	
OP/ Eingriffsräume mit Beatmung (OP)	PaSi	OP	Administrator (IFX)	
Physiotherapie (krankenhaus eigen) (PHYSIOTHERAPIE)	PaSi	PHYSIOTHERAPIE	Administrator (IFX)	
allgemeiner Katalog (ALLGEMEINER_KATALOG)	PaSi	ALLGEMEINER_KATALOG	Administrator (IFX)	
Anästhesie (-sprechstunde) (ANAESTHESIE)	PaSi	ANAESTHESIE	Administrator (IFX)	
Aufwachraum (AUFWACHRAUM)	PaSi	AUFWACHRAUM	Administrator (IFX)	
Dialyse (DIALYSE)	PaSi	DIALYSE	Administrator (IFX)	
Eingriffsräume ohne Beatmung (EINGRIFFSRAEUME)	PaSi	EINGRIFFSRAEUME	Administrator (IFX)	
Endoskopie (ENDOSKOPIE)	PaSi	ENDOSKOPIE	Administrator (IFX)	
Kreißsaal (KREISSAAL)	PaSi	KREISSAAL	Administrator (IFX)	
Pädiatrie (PAEDIATRIE)	PaSi	PAEDIATRIE	Administrator (IFX)	
Röntgen (Angio) (ROENTGEN)	PaSi	ROENTGEN_ANGIO	Administrator (IFX)	
Verbindliche Regelungen (VERBINDLICHE_REGELUNGEN)	PaSi	VERBINDLICHE_REGELUNGEN	Administrator (IFX)	

Auditfragenkategorien
Teilprozess PaSi
Notaufnahme
Aufnahme
Identifikation
Aufklärung
Behandlung
Pflege
Haus gesamt
Diagnostik
OP-Sicherheit
Proben
Arzneimitteltherapiesicherheit
Dokumentation
Intensivmedizin
Anästhesie
Geburtshilfe
Schlaganfallpatienten
Dialyse/Apharese
Medizintechnik
Kardiotechnik
Kommunikation
Regelungen

Sana PaSi - Patienten Sicherheitssystem

Vorgänge						
Status	ID	Freitext	Kataloge PaSi	Teilprozess PaSi	Maßnahmenrelevanz	
alle			alle	alle	alle	(unbegrenzt) Suchen ✕
☑						
Status	ID	Katalog PaSi	Teilprozess PaSi	Präventionsmaßnahme	Risiko	Erläuterung
offen	001	Notaufnahme (auch Pädiatrie)	Notaufnahme	Für die Überwachung der Vitalfunktionen von Patienten steht ein apparatives Monitoring zur Verfügung, Alarmer können zentral wahrgenommen werden. Die Funktionstüchtigkeit wird täglich überprüft.	Überwachungsdefizite, z.B. bei Intoxikationen; Nachweis der korrekten Überwachung	Tgl. Prüfung der Funktionstüchtigkeit auch über Selbsttests der Geräte akzeptiert; Selbsttest bitte prüfen lassen, prüfen der Checklisten, wenn vorhanden;
offen	002	Notaufnahme (auch Pädiatrie)	Notaufnahme	Der festgelegte Inhalt, der in der Notaufnahme zu erhebenden Pflegeanamnese, ist für jeden Patienten dokumentiert.	einheitliche Statuserhebung direkt bei Aufnahme; Nachweis der Behandlungsgrundlage	Es muss erkenntlich sein, was in der ZNA zu erheben ist und ob das erhoben wurde (Prüfung VA und Doku); vor allem Sturz, Dek., sollten nachweisbar für stat. Patienten ermittelt werden.

Auditmanagement

Start **Auditmanagement** Globale Maßnahmen Vorgänge Papierkorb Auswertung Dashboard

Auditübersicht Auditpläne Auditkataloge **Auditkalender** Prüfmatrix

Exportieren

Verantwortlicher: alle

Beteiligte/r: alle

Auditpläne: Selbstbewertungen 2024

Status: alle

	2022	2023			
	insgesamt	insgesamt	Jan	Feb	Mär
insgesamt				630	21
⊕ Sana Kliniken AG ohne Organisationseinheit				630	21

Start **Auditmanagement** Globale Maßnahmen Vorgänge Papierkorb Auswertung Dashboard

Auditübersicht Auditpläne Auditkataloge **Auditkalender** Prüfmatrix

Exportieren

Verantwortlicher: alle

Beteiligte/r: alle

Auditpläne: Fremdbewertungen 2024

Status: alle

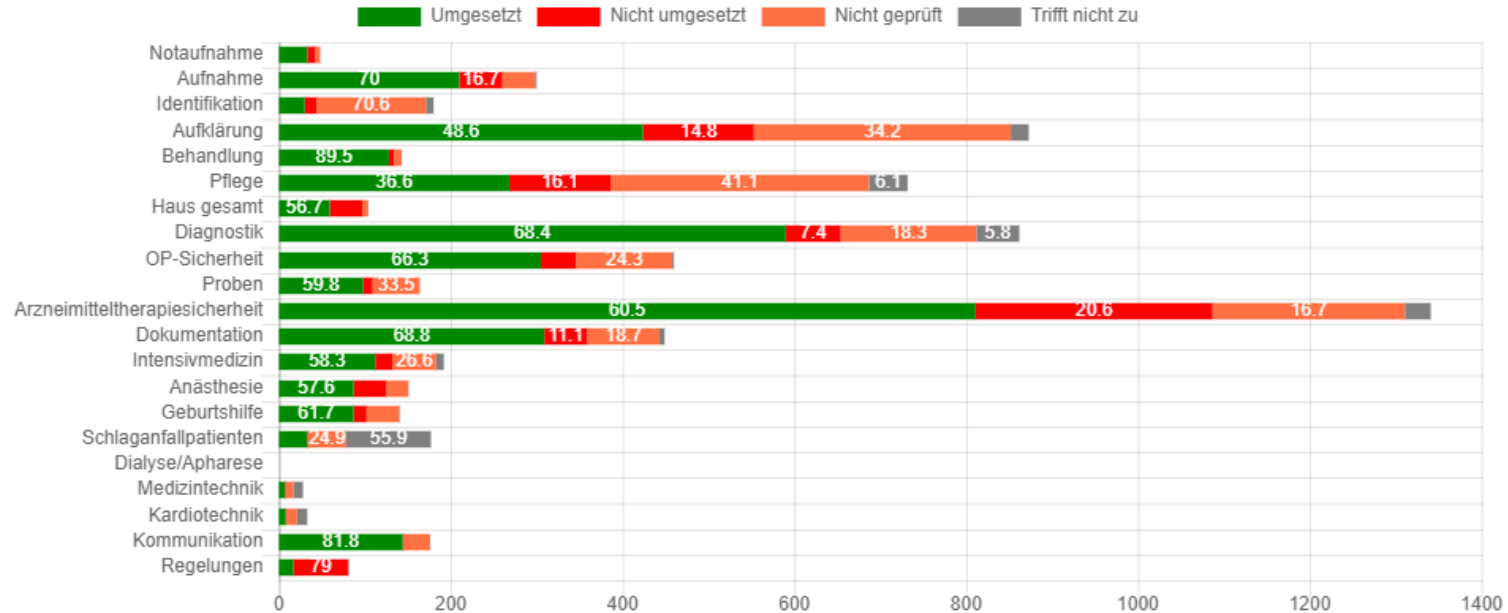
Filter anwenden

	2022	2023	2024												2025	
	insgesamt	insgesamt	Jan	Feb	Mär	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Dez	insgesamt	insgesamt
insgesamt				235											235	
⊕ Sana Kliniken AG ohne Organisationseinheit				235											235	

Legende: geplant in Bearbeitung in Freigabe Nicht relevant freigegeben freigegeben - nicht relevant gemischter Status

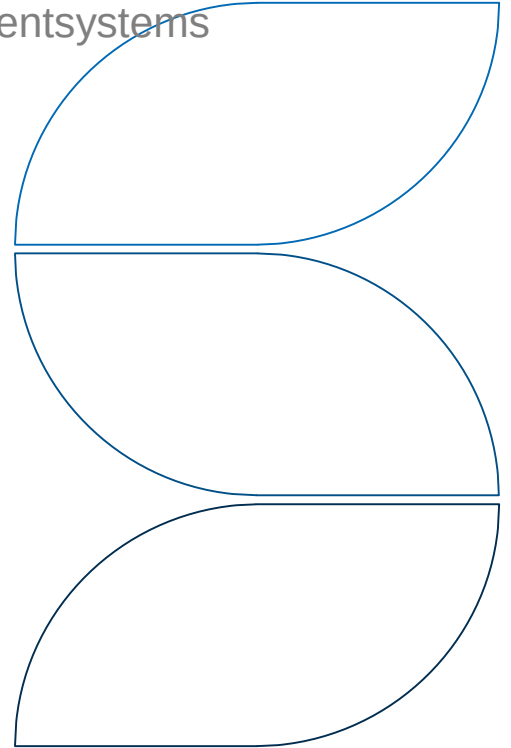
Umsetzungsgrad in der Fremdbewertung

TEILPROZESSE (FREMDBEWERTUNG)



Agenda

1. Begrüßung
2. Klinisches Risikomanagement im Kontext des Qualitätsmanagementsystems
3. Schweizer Käse-Modell nach James Reason
4. Never Events
5. Sicherheitsaudits
6. CIRS



CIRS (Critical Incident Reporting System)

Verfahrensanweisung

**Abkürzungen**

VA

Vermeidbares unerwünschtes Ereignis

CIRS-Modul

Definitionen

Verfahrensanweisung

Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist

Webbasierte CIRS-Anwendung

4. QualitätsindikatorenAnzahl der umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen

Anzahl der akzeptierten CIRS-Meldungen

Anzahl der Meldungen/1000 Belegungstage

5. Beschreibung der Ausführung**5.1 Prozessbeginn**

Das CIRS-Modul ist eingeführt. Ein Mitarbeiter bemerkt ein zu berichtendes Ereignis und meldet dieses gemäß der VA CIRS-Meldung.

Als „zu berichtende Ereignisse“ gelten alle Fehler, Risiken, kritischen Ereignisse und Beinahe-Schäden in der Versorgung der Patienten, wenn zum Zeitpunkt des Berichtens kein Schaden des Patienten durch das Ereignis bzw. Risiko erkennbar ist.

5.2 Vorbereitung

Keine

5.3 Durchführung

Der Mitarbeiter, der im CIRS-Modul für die Anonymisierung hinterlegt und beauftragt ist, erlangt werktäglich Kenntnis über den Eingang der CIRS-Meldung. Vor der weiteren Bearbeitung durch die CIRS-Kommission übernimmt er die Anonymisierung und De-Identifizierung sowie die Bereinigung der Meldungsinhalte um verunglimpfende und pauschale Anschuldigungen und Vermutungen. Nach Möglichkeit erfolgt dies im 4-Augenprinzip mit seiner Vertretung. Informationen, die Rückschlüsse auf die Person ermöglichen, werden auch mündlich nicht weitergegeben.

Anschließend werden die anonymisierten und de-identifizierten CIRS-Meldungen der CIRS-Kommission im CIRS-Modul automatisch zur Verfügung gestellt. Die ursprüngliche Meldung ist jetzt im CIRS-Modul gelöscht und kann nicht mehr aufgerufen werden.

Sollten papiergebundene Meldungen eingehen, werden diese nach der Eingabe in das CIRS-Modul vernichtet.



Über das Portal

Ereignis anlegen

Meldungsstatus

Fallberichte

Maßnahmen

Statistik

Willkommen im CIRS Portal

Was ist CIRS?

Unter Critical Incident Reporting-System (CIRS) (häufig auch Fehlerberichtssystem genannt) versteht man ein Berichtssystem zur - meist anonymen - Meldung von kritischen Ereignissen (critical incident) und Beinahe-Schäden.

Jeder meldenden Person wird im Rahmen von CIRS-Meldungen Anonymität und Sanktionsfreiheit zugesichert. Im Vordergrund steht die Analyse der Ursachen und nicht die Suche nach der verursachenden Person. Es geht um die Fragestellung "Wie können wir ein ähnliches Ereignis in Zukunft vermeiden, damit kein Patient zu Schaden kommt?"

So funktioniert unser CIRS

Meldungs-
status

Mit Ihrer Vorgangsnummer können Sie hier jederzeit den Verlauf der Bearbeitung Ihrer Meldung verfolgen und unter Angabe Ihrer PIN auch evtl. anonyme Rückfragen beantworten oder Ihre eigene Meldung auch nach Abgabe noch kommentieren oder ergänzen.



Fallberichte

Dies ist die interne Veröffentlichungsliste aller relevanten CIRS Vorgänge. Hier können Sie Themengebieten suchen und sich über relevante und interessante CIRS Meldungen incl. der umgesetzten Maßnahmen informieren.



Maßnahmen

Alle aus dem CIRS abgeleiteten Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit finden Sie hier in einer Liste incl. Verknüpfung zu den ursprünglichen Fallmeldungen.



Statistik

Wieviele CIRS Meldungen werden abgegeben? Wovon handeln diese? Alle diese und weitere Fragen werden Ihnen auf der Statistikregisterkarte in anschaulichen und filterbaren Grafiken präsentiert.

Kontakt

Bei Fragen zur Meldungsabgabe, zur Anonymisierung und Sanktionsfreiheit oder allgemein zum Thema Patientensicherheit, wenden Sie sich bitte an den Qualitätsmanagementbeauftragten in Ihrer Einrichtung.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Meldungseingang



Priorität 2024

RPZ 1 RPZ 2 RPZ 3

0

Top Inhalte 2024

Vollständigkeit	0	
Verwechslung	0	
material / Sterilgutversorgung	0	
Sonstiges (Therapie)	0	
§ (Pflegerische Maßnahmen)	0	
	0	1

Sana Kliniken AG

Oskar-Messter-Straße 24
85737 Ismaning
Intrafox Health Care

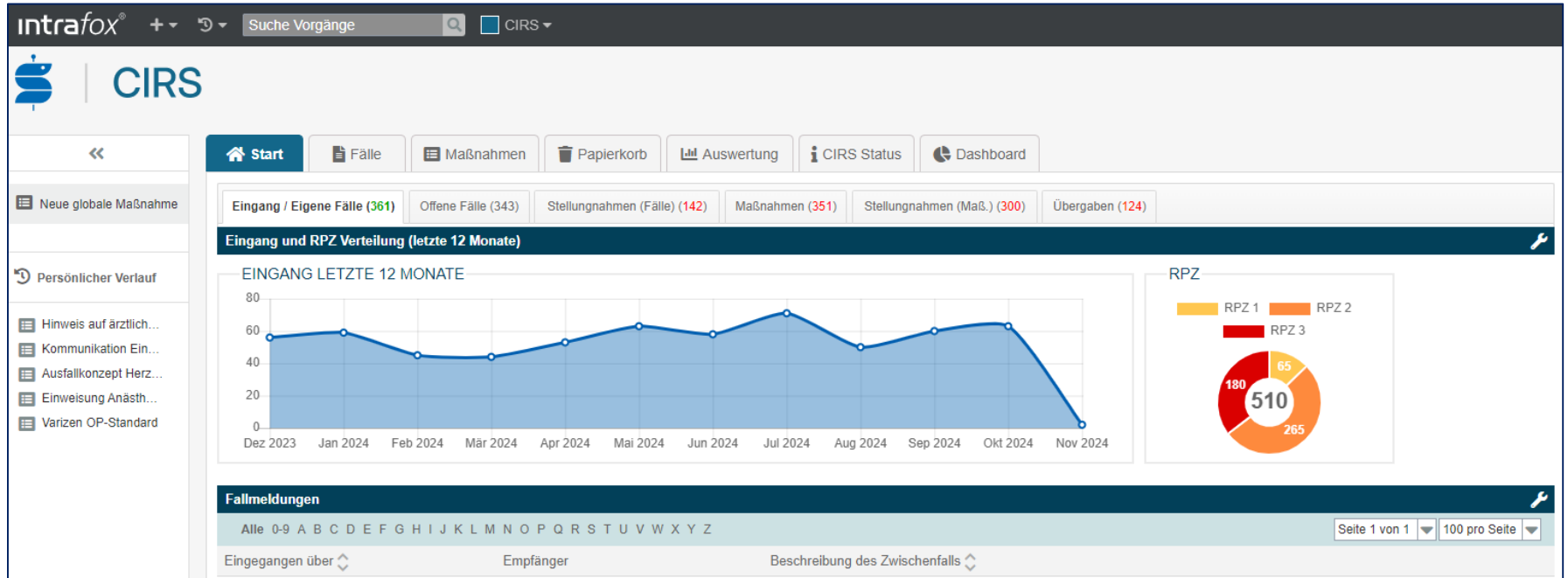
Kontakt

Tel.: +49 89 678204-0
Fax: +49 89 678204-179
Email: info@sana.de

CIRS

Berichts- und Lernsystem
Berichten - Informieren - Lernen





Wie formuliere ich eine Präventionsmaßnahme richtig?

Welche Angaben muss eine gut formulierte Präventionsmaßnahme beinhalten?

Ziel

- Vollständige Dokumentation pflegerischer Angaben Statuserhebung bei Aufnahme
- Nachweis der Behandlungsgrundlage

Inhalte

- Welches Risiko wird durch die Präventionsmaßnahme verhindert?
- Konkret - welcher Teilaspekt wird angeschaut? z.B. pflegerische oder ärztliche Anamnese
- Welcher Punkt ist gefordert? z.B. festgelegter Inhalt einer Anamnese
- Für wen ist diese Maßnahme gültig? z.B. jeder Patient
- Ist eine Prüfung notwendig? z.B. die Funktionsfähigkeit wird täglich geprüft
- Sind Erläuterungen notwendig? z.B. Selbsttests der Geräte werden akzeptiert
- Für welchen Arbeitsbereich gilt die PM?

Risiko

- keine einheitliche Statuserhebung bei Aufnahme
- kein Nachweis der Behandlungsgrundlage

Präventionsmaßnahme

Der festgelegte Inhalt, der in der Notaufnahme zu hinterlegenden Pflegeanamnese, ist für jeden Patienten dokumentiert.

Welche Angaben muss eine gut formulierte Präventionsmaßnahme beinhalten?

Ziel

Vermeidung einer Patientenverwechslung

Inhalte

- Welches Risiko wird durch die Präventionsmaßnahme verhindert?
- Welcher konkrete Teilaspekt wird angeschaut?
- Welcher Punkt ist gefordert?
- Für wen ist diese Maßnahme gültig?
- Ist ein Monitoring/eine Prüfung notwendig?
- Sind Erläuterungen notwendig?
- Für welchen Arbeitsbereich gilt sie PM?

Präventionsmaßnahme

Die Identität des Patienten wird durch offenes Erfragen des Namens, Kontrolle des Patientenarmbandes und Abgleich der Angaben vor jeder Tätigkeit, die mit dem Patienten zusammenhängt, überprüft.

Konservative Abt.; Chirurgische Abt.; Pädiatrie; Gyn.Gebhilfe; Notaufnahme (auch Pädiatrie); Neo-ITS; ITS/IMC; Anästhesie (-sprechstunde); OP/ Eingriffsräume mit Beatmung; Eingriffsräume ohne Beatmung; Aufwachraum; Kreißsaal; Endoskopie; Röntgen/Angio; Dialyse; HKL; Physiotherapie (krankenhauseigen)

Gruppenarbeit

Bitte gehen Sie zu viert in eine Arbeitsgruppe

Erarbeiten Sie aus dem Ihnen vorliegenden CIRS-Fall eine aussagekräftige Präventionsmaßnahme

Benennen Sie eine/-n Kollegen/-in zur abschließenden Präsentation

Vielen Dank!



Beate Wagner

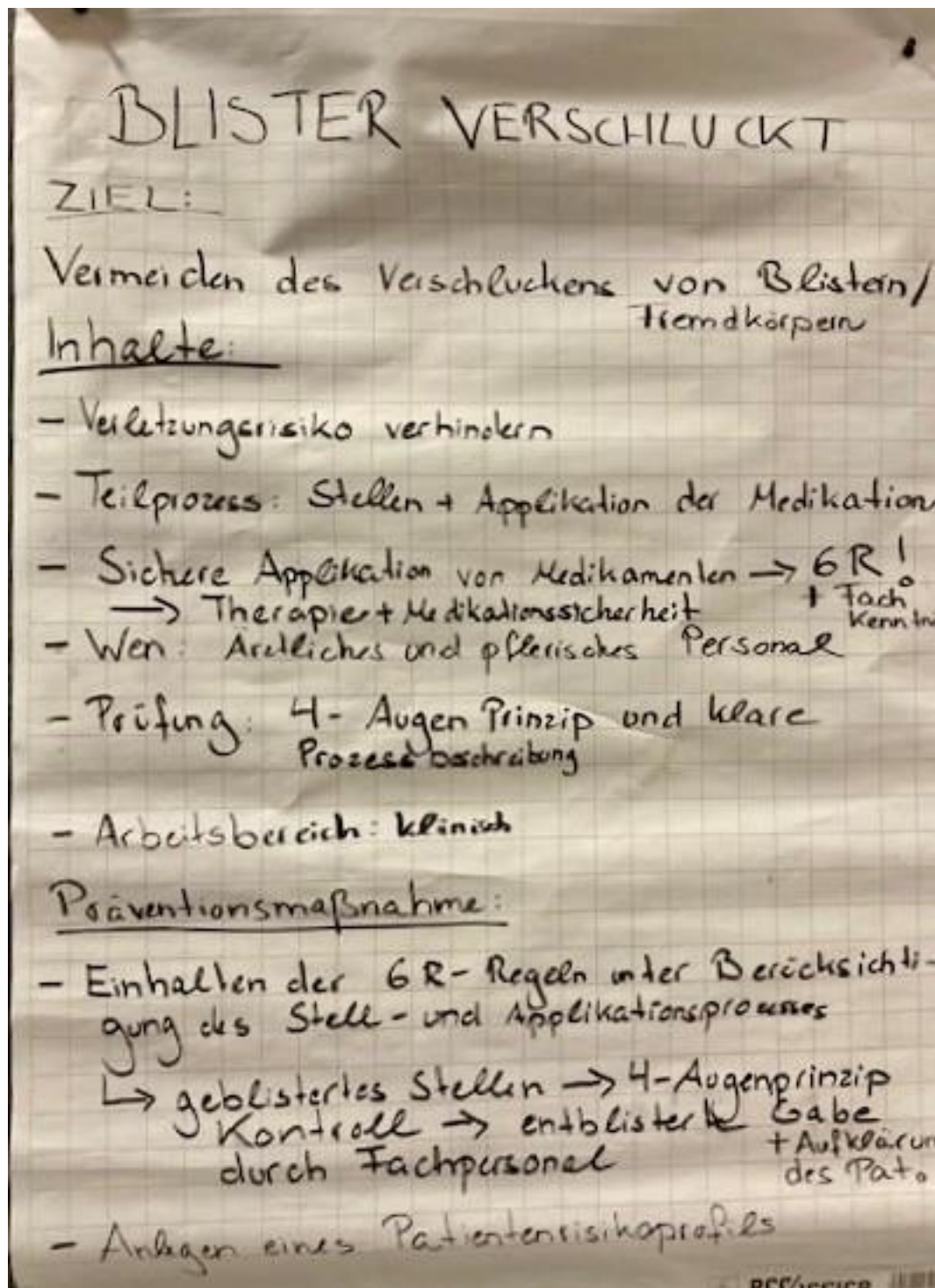
Email beate.wagner@sana.de
Tel. +49 89 678204 139
Mobil +49 151 19540784



Dr. med. Susanne Eberl

Email susanne.eberl@sana.de
Tel. +49 89 678204 219
Mobil +49 160 92029439



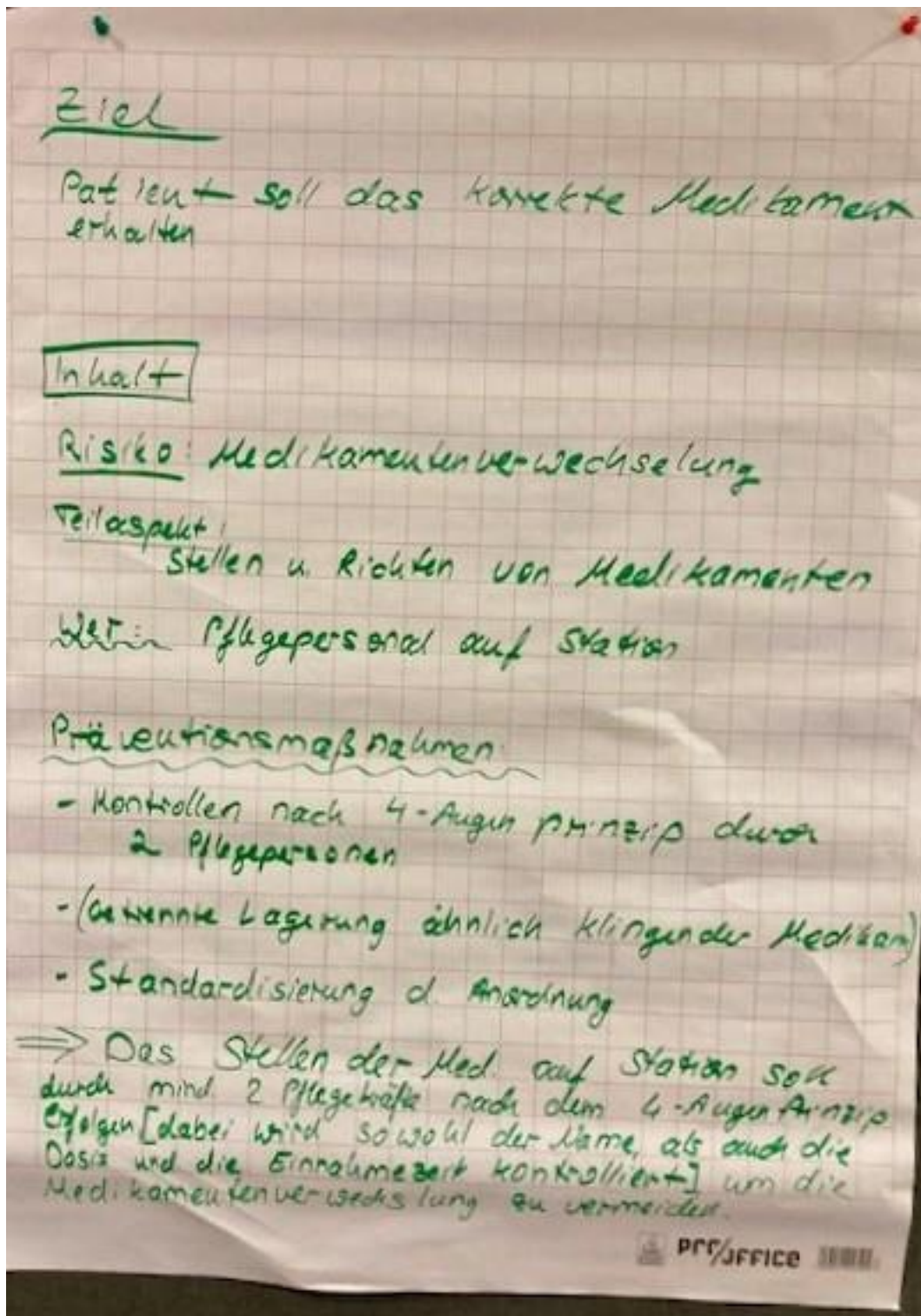


Ziel: Vermeidung Seitenverwechslung
im OP

Inhalte:

- Seitenverwechslung
- Seitenmarkierung + Pat. identification
- Seitenmarkierung mit wasserfestem Stift
- OP-Pat. mit Seitenverwechslungsgefahr
- Checklisten in mehreren Instanzen
-
- stationären, interventionellen Bereich + OP

„Die präoperative Seitenmarkierung durch den ärztl. Dienst ~~den~~ inkl. aktiven Einbezugs des noch wachen Patienten durch offene Fragen und die Anwendung von Checklisten“



Präventionsmaßnahmen:

- ▷ Materialkontrolle (zählen) im Op vor Wundverschluss
 - bei jedem Patienten → Checkliste
 - 4 Augen Prinzip → Pflege + Spring
 - Dokumentation
 - Post OP weitere Maßnahmen notwendig
- ▷ Radiologische Kontrolle
 - Material unvollständig
 - bei unklaren Symptomen
- ▷ SOP / VA
- ▷ Überprüfung des Dokumentationssystems
- ▷ regelmäßige Schulung + Audit
- ▷ Einarbeitungskonzept

Das Verbleiben von Fremdkörpern im Patienten nach einer Op wird durch aktives Handeln des OP-Teams vor Wundverschluss durch Zählen des verwendeten Materials im 4-Augen Prinzip und ausdauernde Dokumentation signifikant reduziert.

Bei Auftreten diffuser Beschwerden oder fehlendem OP-Material sind weiterführende Maßnahmen durchzuführen.

z.B. eine radiologische Kontrolle.

Die Maßnahmen sind zu verschriftlichen und zu schulen.

CIRS Health Care

Fall 2023-036 Medikamentenverwechslung

Fallbeschreibung:

Trotz korrekter Anordnung eines Medikaments und nachfolgender korrekter Übertragung in die Kurve, kam es zu einer Medikamentenverwechslung. Es wurde ein ähnlich wie das ursprünglich verordnete klingende Medikament gegeben. Der Fehler wurde direkt nach Verabreichung bemerkt und zusätzlich zu der angeordneten Medikamentenspiegelbestimmung auch eine Medikamentenspiegelbestimmung des fälschlicherweise verabreichten Medikament veranlasst. Dieser lag im toxischen Bereich.

ID 84

Gesundheits- und Krankenpfleger prüfen im 4 - Augenprinzip die sachgerechte Zusammenstellung der Medikation vor Weitergabe an den Patienten.

ID 144

Zur Vermeidung von Medikationsfehlern bei der Lagerung, Vorbereitung und Applikation von Arzneimitteln sind Sicherungsmaßnahmen etabliert:

- getrennte Lagerung von hoch- und niedrigprozentigen Glucoselösungen, KCL und NACL,
- **übersichtliche und verwechslungssichere Lagerhaltung**

CIRS Health Care

Fall 2022-159 Seitenverwechslung

Fallbeschreibung:

Was ist geschehen?

Es kam fast zu einer Seitenverwechslung bezüglich der zu operierenden Seite.

Aufgefallen im Team-Time-Out!

ID 125

Die Zuständigkeit für die Kontrollschritte während der Einschleusung/Übergabe des Patienten ist eindeutig geregelt. Die Identität des Patienten wird durch die offene Frage nach dessen Vornamen und Namen, Eingriff und Eingriffsort, sowie dem Abgleich mit dem Patientenarmband geprüft. Bei paarig angelegten Organen und Extremitäten erfolgt eine Kontrolle der richtigen Seitenangabe.

ID 122

Zur Vermeidung von Verwechslungen des Operationsgebietes (rechte Seite / linke Seite) kommt präoperativ ein abteilungsübergreifendes, einheitliches Kennzeichnungssystem zum Einsatz.

CIRS Netzwerk Berlin

Fall 211873 Tablette mit Blister verschluckt

Fallbeschreibung:

Dem Patienten wurde eine Beruhigungstablette ausgehändigt, nach der Einnahme beklagte der Patient einen mehrere Stunden anhaltenden Husten mit nachfolgenden Halsschmerzen. Der Patient hustete und würgte die noch im Blister befindliche Tablette bei der Mobilisation aus.

ID 88

Tabletten werden ohne Umverpackungen (Blister) ausgeteilt (auch keine BTM oder Sondermedikationen).

Ecclesia Gruppe

Schadenfall im Blick vergessener Fremdkörper

Fallbeschreibung:

Eine Patientin unterzieht sich einer Thorakotomie, bei der im Thorax eine Komresse vergessen wird. Nach der Operation klagt die Patientin lange über diffuse Beschwerden, die mit ihrer Grunderkrankung in Zusammenhang gebracht werden. Erst drei Jahre später erfolgt eine erneute Operation – die vormals verbliebene Komresse wird dabei entdeckt und kann entfernt werden.

ID 137

Prä-, intra- und postoperativ werden Zählkontrollen durchgeführt. Bei einem Personalwechsel von instrumentierender Pflegekraft und / oder Operateur erfolgt eine zusätzliche Zählkontrolle.

ID 138

Alle zum Einsatz kommenden Materialien wie Bauchtücher, Kompressen, Tupfer, Nadeln und Nadel-Faden-Kombinationen sowie vorübergehend in eröffnete Körperhöhlen verbrachte Instrumente (auch Zusatzinstrumente), Implantate usw. unterliegen einer dokumentierten Zählkontrolle.

ID 139

Die instrumentierende Pflegekraft und der OP-Springer führen die Zählkontrolle nach dem Vier-Augen-Prinzip durch.

ID 140

Jeder Operateur wartet das Ergebnis der Zählkontrolle ab, bevor er mit dem Verschluss des Operationsgebietes beginnt.

ID 141

Die endgültige Entsorgung der im Zählprotokoll aufgeführten Materialien erfolgt erst nach Abschluss und Dokumentation der postoperativen Zählkontrolle.

ID 142

Es gibt Grundsätze, wie bei Diskrepanzen in einer Zählkontrolle verfahren wird. Dies gilt auch für Notsectiones im Kreißsaal.