



Med Uni  
Graz

LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ



Steiermärkische  
Krankenanstalten



# Der gute CIRS-Fall

## Erkenntnisse für die Praxis

Netzwerk Pflege

05.10.2023

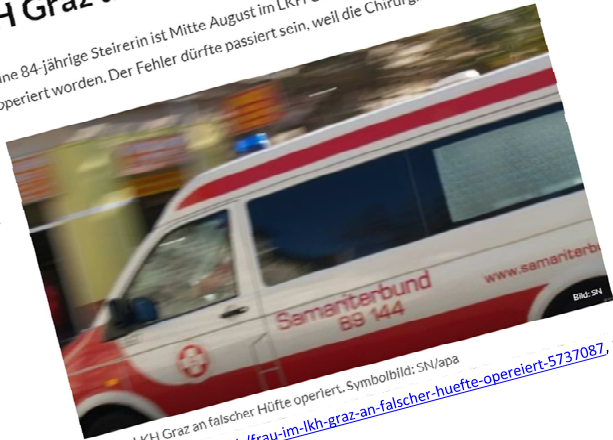
# Agenda

- Geschichte CIRS - RM
- Unterschiede CIRS - Near Miss - Aggressionsereignisse
- Gute Fälle und was daraus entstand
- Potentiale
- Ziel – Ausblick

# **Geschichte CIRS - Risikomanagement**

# Frau im LKH Graz an falscher Hüfte operiert

Eine 84-jährige Steirerin ist Mitte August im LKH Graz versehentlich an der falschen Hüfte operiert worden. Der Fehler dürfte passiert sein, weil die Chirurgin ohne Checkliste arbeitete.



Quelle  
ARA

Sonntag  
16. September 2012  
11:01 Uhr



Artikel drucken

Quelle: <https://www.sn.at/panorama/oesterreich/frau-im-lkh-graz-an-falscher-huefte-operiert-5737087>, Stand: 28.03.2022

DERSTANDARD

Unterstützung Abo Immosuche Jobsuche Anmelden

Panorama Österreich International Inland Wirtschaft Web Sport Kultur Etat Wissenschaft Lifestyle Diskurs Karriere Immobilien Zukunft mehr...

Bleiben Sie immer auf dem Laufenden.  
Jetzt Abo abschließen: DER STANDARD Klassik, Kompakt, ePaper oder derStandard.at PUR

JETZT TESTEN!

DERSTANDARD

33 Postings

ÖSTERREICH

## Arztfehler: Falsches Knie operiert

In Feldkirch wurde ein Albtraum wahr: Der falsche Körperteil wurde operiert. "Menschliches Versagen" wird als Grund genannt

Redaktion  
13. September 2006, 11:43, 33 Postings

Quelle: <https://www.derstandard.at/story/2576589/arztfehler-falsches-knie-operiert>, Stand: 28.03.2022

DERSTANDARD

Unterstützung Abo Immosuche Jobsuche Anmelden

Gesundheit > Gesundbleiben > Arzt und Patient International Inland Wirtschaft Web Sport Panorama Kultur Etat Wissenschaft Lifestyle Diskurs mehr...

WOCHEN AKTION -25% auf alle Zahlungsmittel inkl. Elektrogeräte\* Jetzt sparen! BIPA

38 Postings

ARTZFEHLER

## Niere statt Eierstock entfernt: Britische Ärzte machen schwere Fehler

In nur drei Jahren haben Ärzte in England über 1.100 schwerwiegende Fehler gemacht. Neue Richtlinien sollen das in Zukunft verhindern

18. Februar 2016, 10:35, 38 Postings

Hoden komplett abgenommen statt nur eine Zyste herausgeschnitten, Eileiter statt Blinddarm entfernt: Wer sich in die Hände von Ärzten begibt, ist ihnen im OP-Saal komplett ausgeliefert. Wohl eine der schlimmsten Erfahrungen für jeden Patienten ist es, nach einer Operation aufzuwachen und zu erfahren, dass die behandelnden Ärzte einen schlimmen Fehler gemacht haben.

BILD NICHT MEHR VERFÜGBAR.

Quelle: [www.derstandard.at/story/2000031343159/niere-statt-eierstock-entfernt-britische-aerzte-machen-schwere-fehler](http://www.derstandard.at/story/2000031343159/niere-statt-eierstock-entfernt-britische-aerzte-machen-schwere-fehler), Stand: 28.03.2022

VKI Verbraucherrecht Europakonsument Konsument Anmelden Zugang aktivieren



Tests Hefte Themen Spezial Shop

## Fehler im Operationssaal - Vergessene Magensonde

21.11.2019

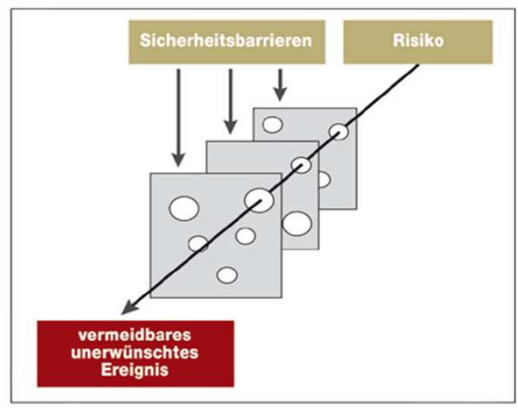
Gesundheit + Kosmetik | Spital | Operation

Im Operationssaal arbeiten viele Menschen zusammen, Fehler können da nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Doch gute Kommunikation, Koordination und Checklisten können die Sicherheit im OP fördern.

Quelle: [www.konsument.at/gesundheit-kosmetik/fehler-im-operationssaal](http://www.konsument.at/gesundheit-kosmetik/fehler-im-operationssaal), Stand: 28.03.2022



# Klinisches Risikomanagement



## Weitere Risiken

- Sturz
- Dekubitus
- Fehlende oder unzureichende Aufklärung
- Sprachbarrieren

# Behandlungsfehler:

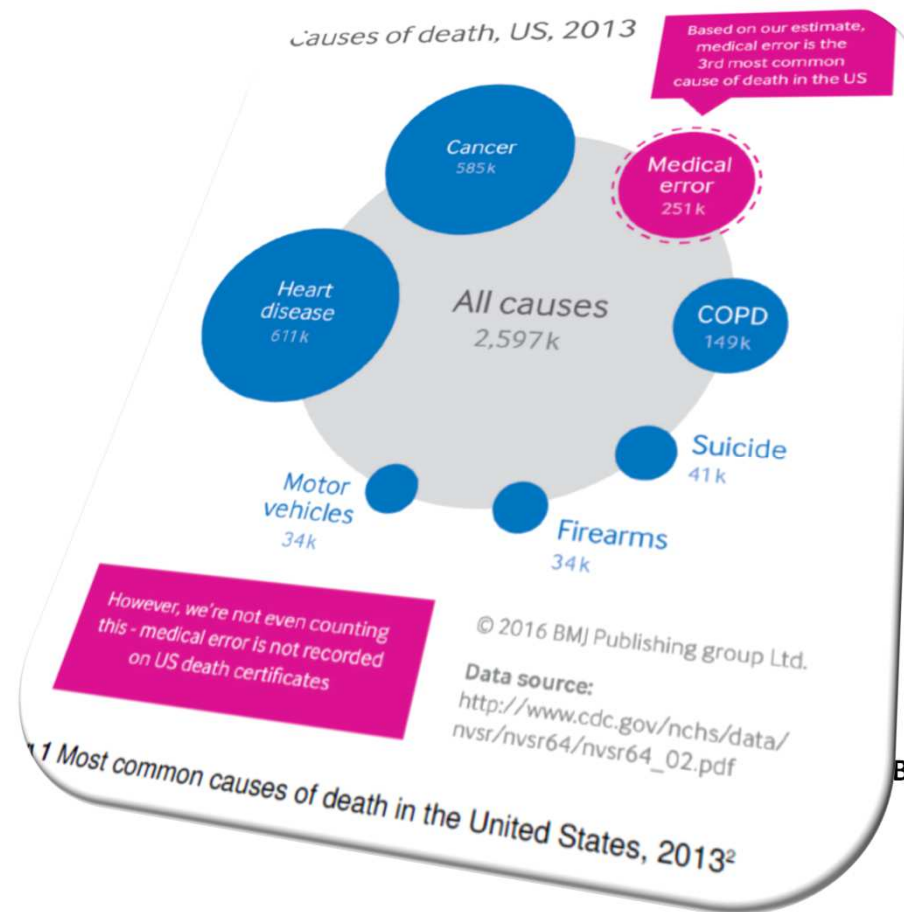
Ein Behandlungsfehler liegt vor bei einem diagnostischen oder medizinischen Eingriff, der medizinisch nicht indiziert war, oder bei dem die nach Erkenntnissen der medizinischen Wissenschaft und der ärztlichen Praxis unter den jeweiligen Umständen erforderliche Sorgfalt objektiv außer Acht gelassen wurde, sowie beim Unterlassen eines nach diesem Maßstab medizinischen gebotenen Eingriffes.



# Fehlerraten (gem. Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen e.V. (MDS) 2021)

- Orthopädie und Unfallchirurgie: 30.9%
- Innere Medizin: 11.6%
- Allgemein- und Viszeralchirurgie: 9.2%
- Zahnmedizin: 8.5%
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe: 8.0%
- Pflege: 6.4%
- Rest: 25.3%

# Experteneinschätzung 2016



BMJ 2016;353:i2139 doi: 10.1136/bmj.i2139



# Das bedeutet...



**251.000 Todesfälle/Jahr verursacht durch einen medizinischen Fehler**

**≈ 550 Abstürze/Jahr vom Typ Airbus A380 alleine in den USA!**

**Hoppala, fast wäre es passiert !**

**CIRS oder: Was niemals geschah...**

# CIRS – Critical Incident Reporting System

- RM – Tool um aus Beinahe-Ereignissen zu lernen und Risiken zu minimieren
- LINK: [Intranet / CIRS](#)

LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ

Meina Tiefenbacher Peter, BSc, MSc, MBA

Freigeben

"Extrawürstel"

Suppe: Spinatcremesuppe  
Vormittagsnack (VZ): Geb. Schweinsschnitzel  
Salatbuffet: Eine Auswahl der täglich frisch zubereiteten Salate finden Sie an unserem Salatbuffet.

Ohren auf: It's Podcasttime!

Kopfweg oder Migräne?

Gemeinsam mit Dr. Sebastian Eppinger klären wir, was Kopfweg von Migräne unterscheidet, was man selbst dagegen tun kann und wann man ärztliche Hilfe braucht.

Spatenstich für das neue Kopf-Hals-Zentrum

Heute Vormittag lud der KAGes-Vorstand zur Spatenstichfeier für das neue Kopf-Hals-Zentrum des LKH-Univ. Klinikum Graz ein.

Mädchen mit neuem Herzen entlassen

Die erfolgreiche Behandlung des Teenagers markiert den Neustart des Kinderherz- und Kinderherztransplantationsprogramms am Uniklinikum Graz.

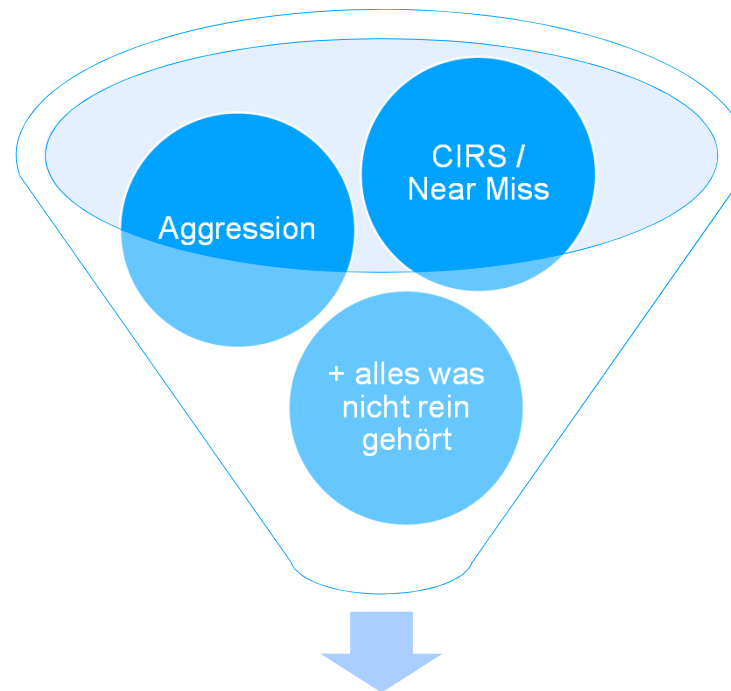
QUICKLINKS

KAGes - sind wir alle	A bis Z	CIRS/Near Miss & Aggressionsereignisse
LKH/FPZ/Einrichtungen	Betriebsrat / BVP	Hygiene
Karriere-Portal	Bildungskalender	Katastrophenschutz
Warn- und Sicherheitshinweise	Pressestelle	Lageplan
IT-Störungen u. IT-Schulungen	SGD-Online	MEDINFO
Impressum	Telefonbuch	Rauchfrei

Med Uni Graz Steiermärkische Krankenanstalten LKH-UNIV. KLINIKUM GRAZ HELP

© 2023 KAGes | DAS GESUNDHEITSUNTERNEHMEN – „Menschen helfen Menschen“

# Einheitliches Meldesystem



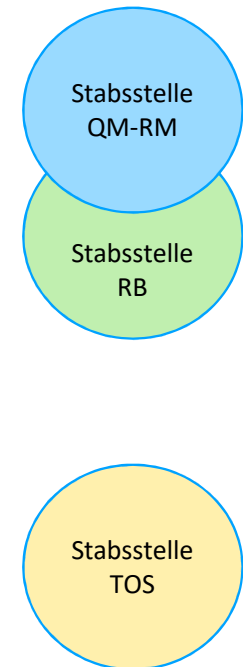
Zuteilung durch QM-RM

# Unterschiede

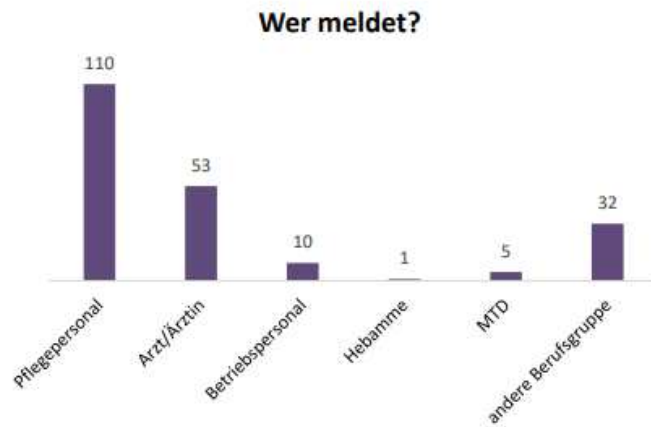
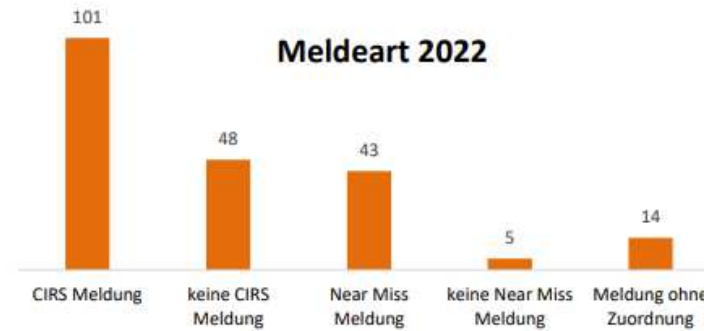
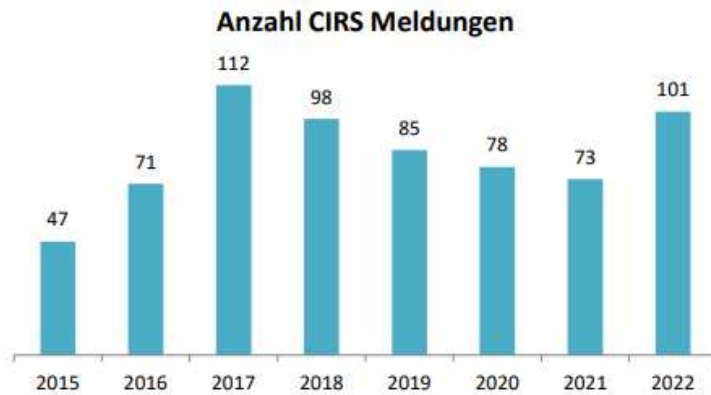
## CIRS | Near Miss | Aggression

# Unterschiede

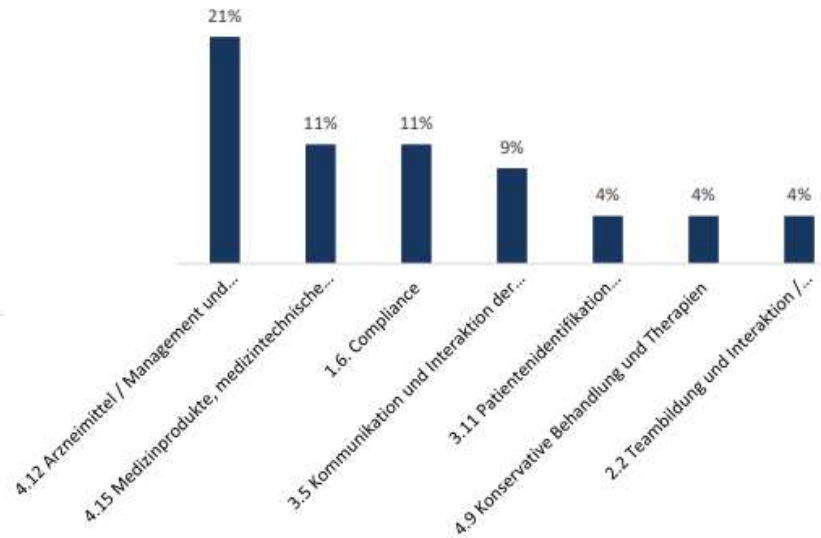
- **CIRS Fall:**
  - ▶ Dem\*Der **Patient\*in wäre fast** was passiert
    - z.B.: Der Chirurg hat dem Patienten das falsche Knie markiert
- **Schadenfall:**
  - ▶ Dem\*Der **Patient\*in ist was** passiert
    - z.B.: Es wurde das falsche Knie operiert
- **Near-Miss:**
  - ▶ Dem\*Der **Mitarbeiter\*in wäre fast** was passiert
    - z.B.: Mitarbeiter\*in rutscht fast aus, da Geländer nachgibt
- **Arbeitsunfall:**
  - ▶ Dem\*Der **Mitarbeiter\*in ist was** passiert
    - z.B.: Nadelstichverletzung
- **Aggressionsereignis:**
  - ▶ z.B.: Patient sprach Morddrohung gegenüber Mitarbeiter XY aus



# CIRS – Near Miss Fälle 2022



**Häufigste CIRS-Meldung nach Gefahrenliste**



**Gute Fälle**



# Fallbeispiel 1

An welchem Wochentag ist das Ereignis passiert?




Was ist passiert?

Die interdisziplinäre Versorgung eines Patienten, dessen Unterarm offen frakturiert, initial mit einem Fixateur externe versorgt wurde, wurde am TagA fortgeführt. Aufgrund eines CT-graphischen Verdachts auf HWS-Instabilität war ein MRT indiziert. Die offene Unterarmfraktur beinhaltete die Durchtrennung einer Arterie, welche aufgrund der Instabilität und der durch die verbliebene Arterie gewährleisteten Durchblutung nicht versorgt wurde; zudem zeigten sich die Knochensplitter initial bei Nicht-Fixierung so instabil, dass eine Gefährdung weiterer Nerven im Handgelenksbereich gegeben war. Nun wurde seitens der Universitätsklinik für Radiologie abgelehnt, eine MRT durchzuführen, sobald ein Fixateur externe die Frakturen des Unterarms stabilisierte. In der Folge wurde der Fixateur entfernt und die Fraktur versucht mit einem Vakuum-Verband ruhigzustellen (was de facto keine adäquate Ruhigstellung einer Fraktur darstellt). Hierdurch wurde die Durchblutung der Hand sowie die verbliebenen Nerven am Unterarm hochgradig gefährdet. Gleiches gilt für evtl. im OP-Gebiet einliegende Klammern. Tatsächlich sind jedoch sowohl Klammern als auch Fixateure MRT-tauglich.

22.03.2023

Erzeugt am

# Maßnahmen / Stellungnahme

Warnhinweis	Quelle	Definition*
	IEC 62570, 1. Ausgabe 2014	<p>MR Safe (MR-sicher)</p> <p>Ein Objekt, das keine bekannten Risiken birgt, wenn es einer MR-Umgebung ausgesetzt ist. Als „MR Safe“ (MR-sicher) ausgewiesene Objekte bestehen aus Materialien, die weder elektrisch leitend noch metallisch oder magnetisch sind.</p>
	IEC 62570, 1. Ausgabe 2014	<p>MR Conditional (bedingt MR-sicher)</p> <p>Ein Objekt, dessen Sicherheit in der MR-Umgebung unter definierten Bedingungen nachgewiesen wurde. Es sind mindestens folgende Bedingungen nachzuprüfen: statisches Magnetfeld, durch geschaltete Gradienten erzeugtes Magnetfeld und hochfrequente Felder. Zusätzliche Bedingungen, einschließlich spezieller Konfigurationen des Objekts, können erforderlich sein. Siehe auch Kapitel „Als „MR Conditional“ (bedingt MR-sicher) ausgewiesene Implantate“ auf Seite 33.</p>
	IEC 62570, 1. Ausgabe 2014	<p>MR Unsafe (MR-unsicher)</p> <p>Ein Objekt birgt inakzeptable Risiken für den Patienten, das medizinische Personal oder andere Personen innerhalb der MR-Umgebung.</p>

- Ausschließlich die Kategorie: MR safe (MR-sicher) darf ohne Bedenken und nähere Abklärung in ein Magnetfeld gebracht werden.
- Implantate, die als MR conditional (bedingt MR-sicher) – in aller Munde als MR-tauglich – ausgewiesen sind, dürfen NUR unter bestimmten Voraussetzungen in ein Magnetfeld gebracht werden. Diese müssen individuell für jedes MRT-Gerät und Implantat überprüft werden.
- Im Falle der externen Fixateure gibt es mehrere Einschränkungen, wenn man diese in ein Magnetfeld bringen möchte. Im Fall des, in der CIRS-Meldung betroffenen Patienten, war der externe Fixateur am Unterarm angebracht und ein MRT der Halswirbelsäule angefordert.
- Um ein MRT der HWS durchführen zu können, muss der Patient so gelagert sein, dass er mit der HWS genau im Zentrum des Tunnels liegt. Bei dieser Lagerung befindet sich auch der Unterarm mit dem externen Fixateur im Inneren des Tunnels.

# Maßnahmen / Stellungnahme

- Diese Risiko-Informationen wurden an die OE XY weitergegeben.
- **Da der Patient nicht ansprechbar war und eine Erwärmung und Dislokation des externen Fixateurs während einer MRT-Untersuchung nicht ausgeschlossen werden konnte, wurde ein MRT im Sinne der Patienten-Sicherheit nicht durchgeführt.**
- Auch die **Problematik von Hautklammern im OP-Gebiet ist** derart zu erklären:
  - Hautklammern sind „bedingt MR-tauglich“: abhängig von der Anzahl und Lage der Klammern entsteht das Risiko der Erwärmung und in weiterer Folge einer Hautverbrennung.
  - Da nicht bekannt ist, ab welcher Anzahl von Klammern in der Untersuchungsregion die Erwärmung so groß wird, dass das Risiko einer Verbrennung gegeben ist, wurde vom Klinikvorstand Univ.Prof.Dr.Fuchsjäger die Dienstanweisung erstellt, Patient\*innen mit liegenden Hautklammern (unabhängig von der Anzahl) nicht im MRT zu untersuchen. Eine Risikoabwägung im Einzelfall obliegt den verantwortlichen Radiolog\*innen.
  - Leider haben wir im Bereich der MRT immer wieder das Problem, dass zuweisende Ärzt\*innen Implantate, die als „MR-tauglich“ gekennzeichnet sind als „MR-sicher“ deuten und es dadurch immer wieder zu Diskussionen kommt, warum Patienten nicht sofort untersucht werden können, wieso wir Zeit zum Abklären brauchen, wieso ein MRT trotzdem nicht durchgeführt werden kann.
  - Zu dieser CIRS-Meldung ist es daher schwierig, definierte Maßnahmen von Seiten der Radiologie zu ergreifen, da wir uns im Sinne der Patientensicherheit an die schriftlichen Herstellervorgaben gehalten haben.

## **Hinweis:**

Das Team MTD-Koordination erarbeitet derzeit gemeinsam mit den MR-Sicherheitsbeauftragten Radiologietechnolog\*innen im KAGes-Bereich einen Antrag für ein e-learning-Modul zum Thema „MR-Sicherheit“, wo auch angedacht ist, ein Basis-Modul für alle Mitarbeiter\*innen (Ärzt\*innen, Pflege,..) anzubieten, die MRT-Untersuchungen anfordern oder Patient\*innen dafür vorbereiten. Somit könnte eine größere Personengruppe erreicht und über diese speziellen Inhalte informiert werden.

# Maßnahmen

## Landeskrankenhaus - Universitätsklinikum Graz

Universitätsklinik für Radiologie  
Klinische Abteilung für Allgemeine Radiologische Diagnostik  
Abteilungsleiter: Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjaeger  
A-8036 Graz, Auenbruggerplatz 9/EG  
Tel. (+43 316) 385-12411; Fax (+43 316) 385-13231  
AllgemeineRadiologie@klinikum-graz.at Web: <http://radiologie.uniklinikumgraz.at>



Steiermärkische Ärztekammer Steiermark e.ö.ö. / Medizinische Universität Graz

An alle MitarbeiterInnen der Universitätsklinik für Radiologie

Graz, 05. Juli 2019

**Betreff: Vorgehensweise bei Patientinnen mit Haut- und / oder Wundklammern  
in der MRT**

Derzeit gibt es keine „MRI – SAFE“ Haut- und / oder Wundklammern am Markt. Daher werden ab sofort MRT-Untersuchungen an der Universitätsklinik für Radiologie nur nach Entfernung jeglicher Haut- und / oder Wundklammern durchgeführt.

Mit freundlichen Grüßen,

  
Univ.-Prof. Dr. Michael Fuchsjaeger  


LKH-Universitätsklinikum Graz  
Auenbruggerplatz 1  
A-8036 Graz  
Telefon: +43(316)385-0  
E-Mail: [service@klinikum-graz.at](mailto:service@klinikum-graz.at)

Postfach 8010 Graz, Sofienplatz 4-6  
P+45003 g. Landesgericht für ZRH Graz  
Geschäftss. h.H.  
<http://www.klinikum-graz.at>

Landeshypothekbank Steiermark  
BILZ 16500, Kanto 2024-042007  
IBAN: AT84100005024042007  
BIC: HVBK3333  
UID: ATU10649006, DVR: 0008533

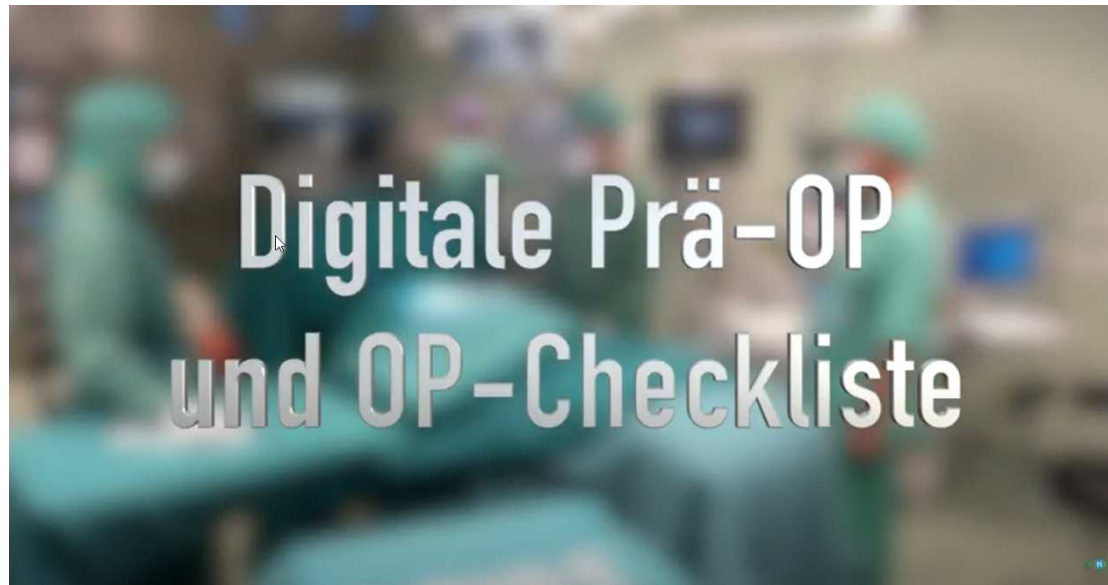
## Fallbeispiel 2:

- Anästhesist\*in fällt bei Übernahme Patient\*in auf, dass die Dokumentation der OP Seite irreführend in unterschiedlichen Dokumenten ist: lt. OP Ausschreibung OP am Ohr links, lt. Ambulanzkarte einmal rechte Seite, einmal Linke Seite (Fistel nach Ohranlegeplastik) beschrieben, in OP-Aufklärung rechte Seite zu operieren, Patient\*in ist auf rechter Seite markiert. Der Fehler ist in der Ambulanzkarte passiert, unter Diagnose ist Ohrfistel rechts und im Text Ohrfistel links dokumentiert, lt. OP Plan Ohrfistel links ausgeschrieben. Es wird das OP-Management verständigt, Operateur\*in wird verständigt und kommt vor Narkoseeinleitung in den OP um die richtige Seite zu identifizieren.

- Kolleg\*in hat Operateur\*in verständigt – ist gekommen und hat das Problem gelöst. Spätestens aber beim Ausfüllen der OP-Checkliste wäre das Problem aufgefallen. D.h. der Prozess hat eigentlich gut funktioniert und es bedarf keiner CIRS-Meldung.

# Weitere Maßnahme zu CIRS – Meldungen mit OP Bezug.

→ [Digitale OP-Checkliste](#)



# Viele CIRS-Meldungen zum Thema Medikamentenmanagement

## → Medikation: Fehler und deren Auswirkung

### ▶ Fehlerfolgen:

#### - Eisbergprinzip:

- Größtenteils kein Schaden
- Temporärer Schaden (z.B. Sturzrisiko erhöht, Benommenheit – Folgeschaden, verlangsamte Atmung, Bewusstlosigkeit,...)
- Dauerschaden
- Tod

- **Welche Substanzen waren am meisten betroffen? (3)**
- Schmerzmittel (Metamizol, Ibuprofen)
- Blutgerinnungshemmer (Phenprocoumon, Apixaban)
- Krebsmedikament (Methotrexat)
- Psychopharmaka (Haloperidol)
- Impfstoffe (Tetanus, Diphtherie, Haemophilus influenza)
- Bluttransfusionen

(3) Studie Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 2018



©Romolo Tavaril - stock.adobe.com



# Medikationsfehler und deren Auswirkung

## • Schätzungen aus England (1)

- 237 Millionen Medikationsfehler pro Jahr
- Ca. 1.700 Todesfälle
- Euro 108 Millionen wegen verlängerter Hospitalisierung

## Schätzungen aus Deutschland (2)

- Plus 250.000 Krankenhauseinweisungen (ca. 5% aller Fälle)
- Euro 1 Mrd zusätzliche Kosten

## Wo passieren die Fehler (3)

- Bei der Einnahme (30%)
- Bei der Verschreibung (28%)
- Bei der Abgabe (24%)
- Im Krankenhaus (45%)
- In Arztpraxen (23%)
- Zu Hause (21%)

(1) BMJ Qual&Saf, doi: 10.1136/bmjqs-2019-010206

(2) [Medikationsfehler und ihre Folgen \(zentrum-der-gesundheit.de\)](https://www.zentrum-der-gesundheit.de)

(3) Studie Arzneimittelkommission der deutschen Ärzteschaft, 2018

# Projekt SiMed



© KCB MEMBER OF CANCOM GROUP

## Prüfung der Dispensierung

Mustermann Maxima (W, 58, 01.01.1965)

Zimmer CKC212 Bett CKC212.1 SVNR 1234010165 Aufnahme 78650145



2 von 4 Verordnungen korrekt



2 von 4 Verordnungen nicht korrekt

Fächer überprüfen / Menge kontrollieren



1 zusätzliches Medikament erkannt

Übereinstimmung mit nicht erkanntem Medikament möglich



Erneut prüfen

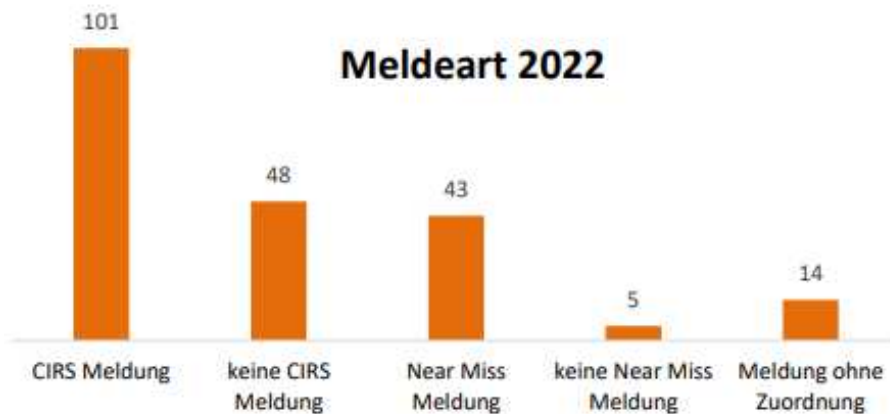
→ Akzeptieren - Nächster Patient

Verordnet	Ersatzpräparat	Tageszeit	Menge / Einheit		
BLOPRESS 16mg - TBL	CANDECIL 4mg - TBL	nüchtern	1 ST	nicht erkannt	⋮
PANTOLOC 20 mg - FTBL		mittags	1 ST	falsches Fach (abends) 1 ST zu viel	⋮
PANTOLOC 20 mg - FTBL		mittags	1 ST	80%	+3
THROMBO ASS 100 mg - FTBL		mittags	1 ST	97%	⋮
Nicht verordnet		Tageszeit	Menge / Einheit		
CANDESARTAN BASICS 8 mg - TBL		nüchtern	1 ST	60%	+2

Symbolbild © KCB MEMBER OF CANCOM GROUP

# Potentiale

# Potentiale



- Vorteil: Ein Meldesystem für alle Meldungen aber trotzdem:
  - ▶ überlegen ob es eine CIRS/Near Miss Meldung oder ein Aggressionsereignis ist
  - ▶ Sehr viele Beschwerden

# Beispiele schlechte Fälle

- Angehörige rauchen vor Eingangsbereich
- Besucherregel werden nicht eingehalten
- Wird als Beschwerdetool genutzt:
  - ▶ Freundlichkeit von Prof. XY nicht gegeben
  - ▶ Kollege XY grüßt nicht

**Ziel - Ausblick**

# Ziel - Ausblick

- Scheu vom Meldesystem verringern
- CIRS soll verwendet werden um Prozesse/Abläufe sicherer für Patient\*innen und Mitarbeiter\*innen zu machen
  - ▶ Nicht als Beschwerdetool
- Best Practice Beispiele
  - ▶ Aus CIRS können gute Projekte entstehen (Digitale OP-Check, SiMed,...)