

Praxis:	<b>Lernen aus kritischen Ereignissen</b>	PA-Lernen aus kritischen Ereignissen
		Version 4.0
		Seite 1 von 1

## 1 Zielsetzung

Mit dieser Praxisanweisung wird sichergestellt, dass kritische Ereignisse in der Praxis gemeinsam besprochen werden. Durch Umsetzung von gezielten Maßnahmen soll der Wiederholung von solchen Ereignissen vorgebeugt werden (Lernen!).

## 2 Geltungsbereich

Diese Praxisanweisung gilt für alle Mitarbeiter der Praxis.

## 3 Begriffsdefinition

- Fehler:** „Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.“ (Aktionsbündnis Patientensicherheit, [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de), Stand: 01.06.16)
- Kritisches Ereignis:** „Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.“ (Aktionsbündnis Patientensicherheit, [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de), Stand: 01.06.16)
- unerwünschtes Ereignis:** „Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.“ (Aktionsbündnis Patientensicherheit, [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de), Stand: 01.06.16)
- Beinahe-Schaden:** „Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.“ (Aktionsbündnis Patientensicherheit, [www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de), Stand: 01.06.16)
- CIRS:** CIRS steht für **C**ritical-**I**ncident-**R**eporting-**S**ystem und ist ein Bericht- und Lernsystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. (z. B. [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de), Stand: 01.06.16)

## 4 Verantwortlich für die Inkraft- und Außerkraftsetzung

Für die Inkraft- und Außerkraftsetzung dieser Praxisanweisung ist die Praxisleitung verantwortlich.

## 5 Vorgehen und Zuständigkeiten (Regelungsinhalt)

siehe Flow-Chart „Lernen aus kritischen Ereignissen“

## 6 Mitgeltende Unterlagen

- Berichtsformular auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)

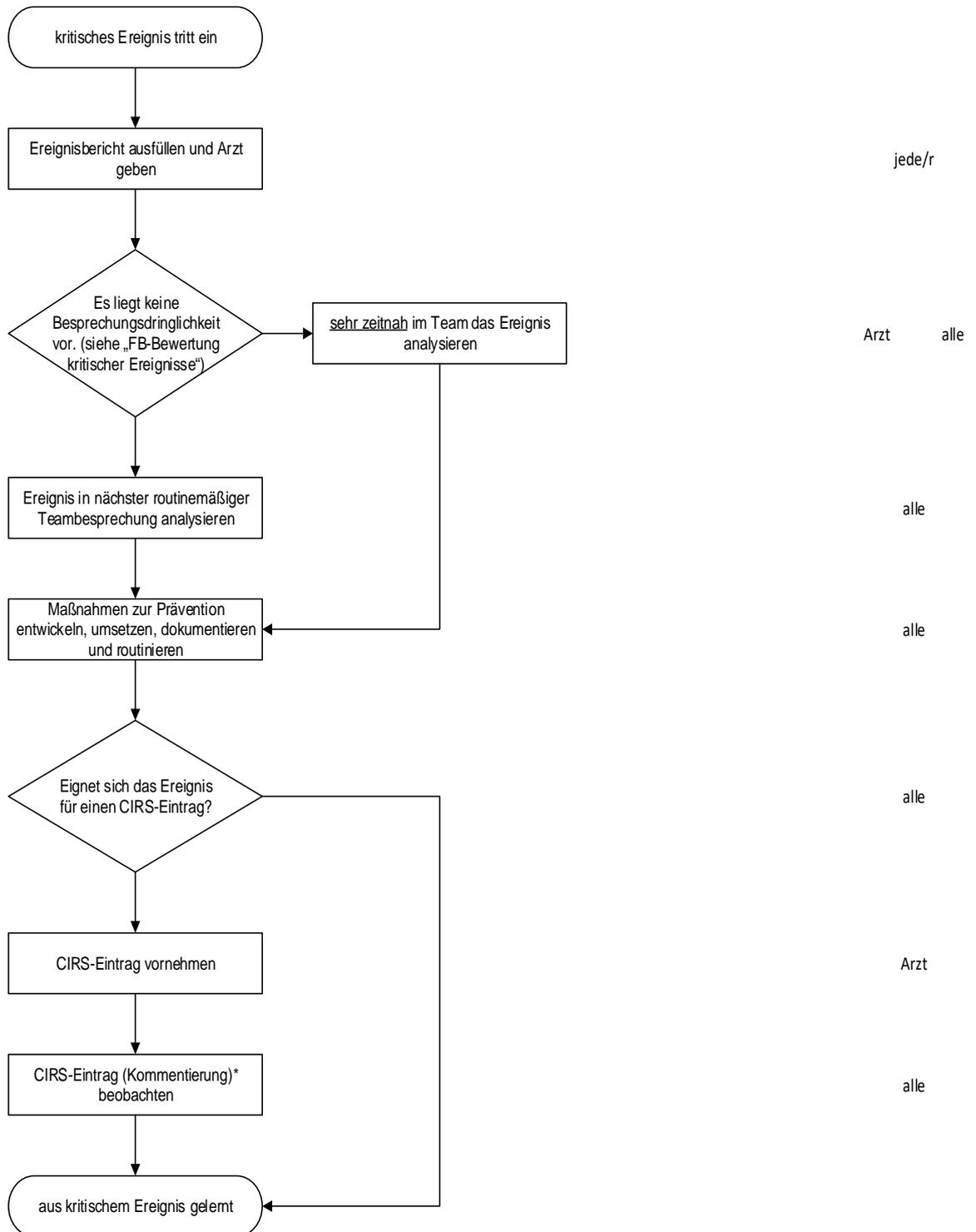
## 7 Aufzeichnungen, die im Zusammenhang entstehen

- ausgefülltes FB-Bewertung kritischer Ereignisse
- ausgefülltes FB-Ereignisbericht
- Fallbericht auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de)

## 8 Verteiler

Die Praxisanweisung wird für alle Mitarbeiter der Praxis im QM-Handbuch bereitgestellt.

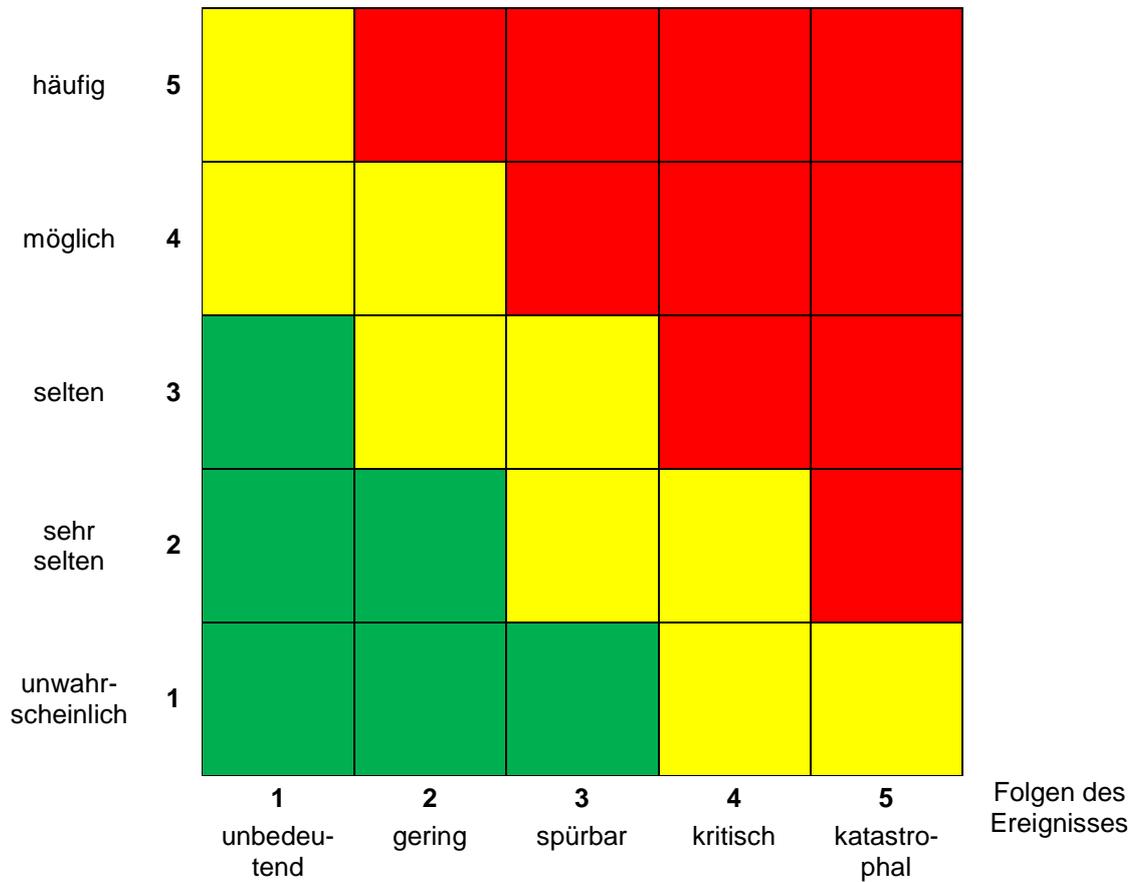
Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.:



\*Hinweis: Vor Freigabe wird Ihr CIRS-Eintrag auf Anonymität geprüft. In einem nächsten Schritt wird der Eintrag von Experten kommentiert; dies kann einige Zeit in Anspruch nehmen.

## Risikograph zur Bewertung kritischer Ereignisse

Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens



■ ■ Wenn ein Ereignis im grünen oder gelben Bereich liegt, bespricht und analysiert unser Praxisteam dieses Ereignis in der nächsten routinemäßigen Teambesprechung.

■ Falls das Ereignis im roten Bereich liegt, müssen wir es sehr zeitnah besprechen.

Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.:

Praxis:	<b>Bewertung kritischer Ereignisse</b>	FB-Bewertung kritischer Ereignisse
		Version 4.0
		Seite 2 von 2

## Erläuterungen zum Risikographen

### Wahrscheinlichkeit des erneuten Auftretens

Stufe	Häufigkeit
häufig	einmal pro Monat oder häufiger
möglich	einmal pro Quartal
selten	einmal pro Jahr
sehr selten	einmal in 3 Jahren
unwahrscheinlich	weniger als einmal in 3 Jahren

### Folgen des Ereignisses

Stufe	Erläuterungen bezogen auf Patient/Mitarbeiter
unbedeutend	Vorkommnis, jedoch ohne Folgen (critical incident, near miss)
gering	leichter Gesundheitsschaden mit vorübergehenden Beschwerden/Schmerzen
spürbar	schwerer Gesundheitsschaden ohne Dauerfolgen
kritisch	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen ohne dauerhafte Pflegebedürftigkeit jedoch mit Berufseinschränkung
katastrophal	schwerer Gesundheitsschaden mit Dauerfolgen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit, Tod des Patienten/Mitarbeiters

Erstellt:		Name:	Sign.:
Geprüft:		Name:	Sign.:
Freigegeben:		Name:	Sign.:



Praxis:	<b>Ereignisbericht</b>	FB-Ereignisbericht
		Version 4.0
		Seite 2 von 2

**Kommunikation**  
(im Team, mit Patienten, mit anderen Praxen, etc.)

**Patientenfaktoren**  
(Sprache, Einschränkungen, etc.)

**Ausbildung und Training**

**technische Geräte**  
(Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit, etc.)

**persönliche Faktoren**  
(Gesundheit, Motivation, Konzentration, etc.)

**Kontext der Institution**

**Teamfaktoren**  
(Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung, etc.)

**Medikation**

**Organisation**  
(zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe, etc.)

**sonstige:**

Wie oft kommt das Ereignis vor? (siehe auch FB-Bewertung kritischer Ereignisse)

**häufig** (einmal pro Monat oder häufiger)

**möglich** (einmal pro Quartal)

**selten** (einmal pro Jahr)

**sehr selten** (einmal in 3 Jahren)

**unwahrscheinlich** (weniger als einmal in 3 Jahren)

**Analyse** (durch Arzt/Beauftragte auszufüllen)

Kurzfristige Maßnahmen zur Schadensbegrenzung:

Korrektur-/Vorbeugungsmaßnahmen:

Anpassung eines Verfahrens notwendig?  ja  nein

Wenn ja, Wiedervorlage am:  Kürzel:

Anpassung erfolgreich?  ja  nein

Prüfung am:  Kürzel: