

Liebe Mitarbeitende,

mit unserem QM-Newsletter möchten wir Sie gerne wieder über aktuelle Themen informieren:

Onkologisches Zentrum

Im Juni 2022 wurde das Onkologische Zentrum (OZ) im DBK nach den Richtlinien der Deutschen Krebsgesellschaft erfolgreich erstzertifiziert.

Der Geltungsbereich des Zentrums erstreckt sich über folgende Tumorentitäten/Organe:

- Darm (Z)
- Pankreas (M)
- Magen(M)
- Hämatologische Neoplasien (Z)
- Mamma (Z)
- Prostata (T)
- Neuroonkologische Tumore (T)

[(Z) = Organkrebszentrum; (M) = Modul; (T) = in Vorbereitung zum Organkrebszentrum/Modul]

Zukünftig werden alle Organkrebszentren und das Onkologische Zentrum in einem gemeinsamen externen Audit jährlich begutachtet (Harmonisierung Audittermine). Dies bedeutet vor allem für die (Haupt-)Kooperationspartner, die in allen Zentren mitwirken, weniger zeitliche Ressourcenbindung für die Vorortbegehungen.

Der nächste Zertifizierungstermin wird voraussichtlich Ende November 2023 stattfinden.

Gesamthauszertifizierung nach ISO 9001:2015 inkl. proCumCert

Die Re-Zertifizierung für das Klinikum wird erneut für September 2023 geplant werden. Hier finden Sie Hinweise aus dem letzten Auditbericht, mit denen wir uns gemeinsam auseinandersetzen müssen, um Verbesserungspotenziale auszuschöpfen.

Auszug klinikübergreifender Schwerpunkte:

AMTS	Etablierung einer Software zur Anzeige von Arzneimittelinteraktionen
	Verfügbarkeit von niederschweligen pharmakologischen Visiten
	Aufbau des Antibiotic Stewardship
	Anforderungen des Bundesmedikationsplans in Arztbriefen umsetzen
	Durchgängige Umsetzung und nachweisliche Dokumentation des 6 -Augen-Prinzips bei BTM Verwurf
Doku- mentation	Ausdrucke der Standards müssen dem aktuellen Revisionsstand entsprechen
	Verwendung Aufklärungsbögen, in denen Pat. zum Nachweis mit Unterschrift bestätigt, Kopie erhalten zu haben.
	Aufklärungen mehr individualisieren
	Einführung „Vidit-Funktion“, damit nachvollziehbar, ob Befunde, wie z.B. Laborwerte ärztlich gesehen wurden.
	Medikationen durchgängig entsprechend dem 4-Augen-Prinzip dokumentieren
Patientenverfügung/Vorsorgevollmachten sollten in Kopie vorliegen; in der eingesehenen Stichprobe wurde dies zur Aufnahme zwar abgefragt, lag allerdings (nach 10 Tagen Aufenthalt) noch nicht vor.	
Pflichtunterweisungen	Nach Corona bedingten Einschränkungen muss die Teilnahme an den relevanten Pflichtunterweisungen wieder gewährleistet werden.
Personalmanagement	Führungskräfte erhalten regelmäßig Fortbildungen zu Kommunikation, Change-Management und Teambildung; prüfen, inwieweit das bestehende Angebot ausreichend ist oder im Hinblick auf die genannten personalwirtschaftlichen Ziele noch der Erweiterung bedarf.
	In Einarbeitungs-Checklisten für Ärzte Kriterien für Nachtdienstfähigkeit aufnehmen
OP	Nach Corona sollten die regelhaften multiprofessionellen OP-Besprechungen wieder aufgenommen werden.
Visite	Visiten, Arzt/Pat.-Kontakte nicht regelhaft mit Uhrzeit dokumentiert.

Auswertung Audit- und Maßnahmanagement 2022

Mit der Durchführung von Audits wird das QM-System stabilisiert und permanent verbessert. Audits dienen der Ermittlung und Behandlung von (Schnittstellen-)Problemen, Risiken und Abweichungen sowie der Verbesserung von Prozessen.

Erstmalig informieren wir Sie in Form eines Auszugs zur Audit- und Maßnahmenauswertung. Dabei sind die Auditinhalte, die Anzahl der Auditfragen und die Auditbewertung nach ISO 9001:2015 dargestellt.

Auditauswertung 2022:

Audits	Auditinhalt (Mehrfachnennungen möglich)	Anzahl Auditfragen prozessorientiert
Insgesamt	42	Führungsprozesse 162
(davon) intern	36	Kernprozesse 91
(davon) extern	6	Stützprozesse 61
	Dokumentenaudit 4	
	Prozessaudit 13	
	Systemaudit 21	
	Verfahrensaudit 5	

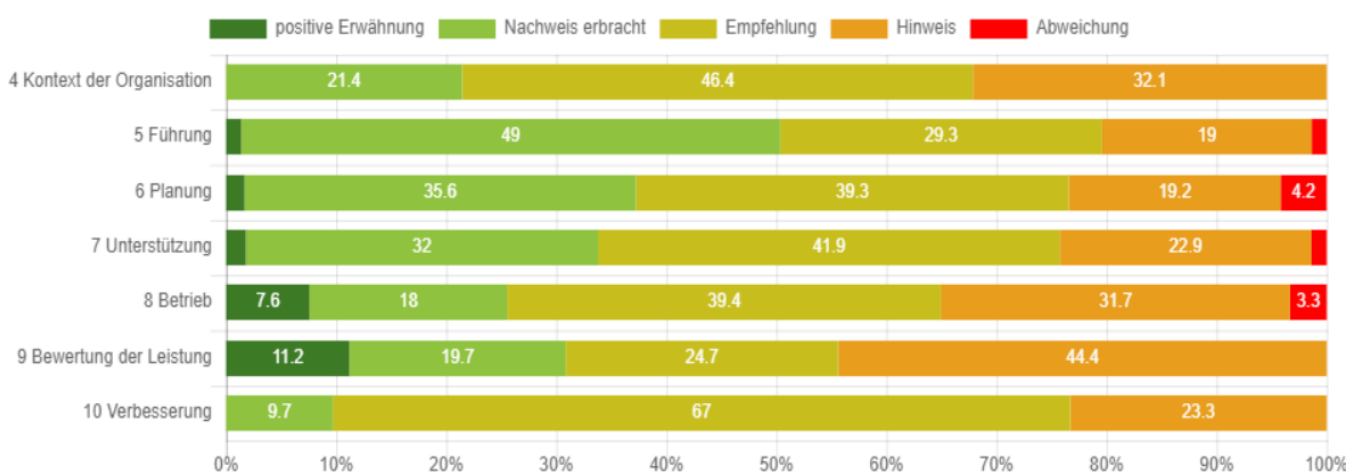


Abbildung 1: Auditbewertung ISO 9001:2015

Aus den Audits sind verschiedene Maßnahmen abgeleitet worden, die sich teilweise noch in der Umsetzung befinden. In den Rubriken „Art der Maßnahme“ und „Prozesse“ sind die Schwerpunkte der Maßnahmenableitung dargestellt. Die Zuordnung wird durch die Auditoren vorgenommen und ist keine Bewertung.

Maßnahmeauswertung 2022:

Maßnahmen insgesamt:	243	Anzahl Maßnahmen prozessorientiert (FP = Führungsprozess, KP (Kernprozess), SP (Stützprozess))
Art der Maßnahme		Qualitätsmanagement (FP) 44
Abläufe/Prozesse/Methode	105	Therapie (KP) 42
Management/Organisation	42	Personalmanagement/Wissensmanagement (FP) 23
Schulung/Fortbildung	26	Organisation, Verantwortung, Kommunikation (FP) 22
Ausstattung/Gebäude	13	Versorgungsbereich KSN,LSN (SP) 17
Arbeitsumfeld/Beziehung	11	Sicherheitsmanagement (SP) 14
Externe Kunden und Anbieter	6	Diagnostik (KP) 8
		Aufnahme (KP) 8
		Infrastruktur (SP) 7
		Entlassung (KP) 7
		Apotheke und Einkauf (SP) 6
		Kosten-/Leistungsmanagement (FP) 5
		Nachsorge (KP) 4
		Strategische und Operative Planung (FP) 4
		Verwaltung (SP) 1
		Sterilgutversorgung (SP) 1

Externer CIRS Fall des Monats 12/2022: Übertragungsfehler bei der Dosis (10-fach)Was ist passiert?

Auf einer chirurgischen Station liegt eine Patientin der Alterstraumatologie mit einem Delir. Der ärztliche Dienst der Geriatrie setzt zur Behandlung Risperidon 0,25 mg 2x täglich an. Leider wird es vom Pflegedienst in zehnfacher Dosis übernommen und in der Anordnung (Fieberkurve) als Risperidon 2,5 mg 2x täglich dokumentiert.

Was war das Ergebnis?

Die Patientin erscheint an einem Morgen besonders müde und spricht etwas undeutlich. Im cMRT gibt es zusätzlich den Verdacht auf kleine Ischämien. Bei näherer Betrachtung der Kurve und Medikamentencheck auf dem neuem Fieberkurvenblatt fällt der Fehler nach ca. 4 Tagen auf. In diesen Tagen hatte die Patientin jedoch nur an 2 Tagen obenstehende Dosis eingenommen, an den anderen jeweils 2,5 mg. Jetzt ist die Patientin stabil, nachdem alles sortiert und die eigenen Tabletten eingezogen wurden. Sie spricht auch wieder deutlich.

Wo sehen Sie die Gründe für dieses Ereignis?

Fehlerhafter Übertrag aus der Anordnung. Die Höchstdosis nach Fachinformation liegt bei diesem Medikament bei 6 mg täglich, nicht jedoch bei unseren älteren Patient*innen und auch erst nach langsamem Eindosieren. Zu dem o. g. Medikament wurden weitere Schlafmedikamente im Nachtschrank der Patientin gefunden, von denen auch einige fehlten, die sie ggf. als Eigenmedikation eingenommen hatte.

Wichtige Empfehlungen aus diesem Ereignis:

Grundsätzliches Ziel ist es, Fehler bei Übertragungen zu vermeiden. Dabei ist zu unterscheiden zwischen den verschiedenen Formen der Dokumentation. Bei der digitalen Dokumentation kann eine Fehlervermeidung durch hinterlegte Dosierungen für einzelne Medikamente unterstützt werden. Auch gibt es Programme, bei denen die verordneten Medikamente auf Verträglichkeit und Plausibilität geprüft werden können. In den Kliniken weit verbreitet ist jedoch noch die Papierdokumentation bzw. eine hybride Form. Um hier Übertragungsfehler zu vermeiden, sollte jeder Übertrag durch einen Arzt oder eine Ärztin abgezeichnet werden.

Außerdem sollten die Medikamente in der täglichen Visite geprüft werden. Teilweise gibt es in den Kliniken mehrmals wöchentlich stattfindende Kurven-Visiten. Generell gilt es, das Bewusstsein für Probleme bei der Dosis und beim Dosisschema zu schärfen.

Weitere Informationen und Empfehlungen zum Fall können Sie im [CIRS Portal](#) nachlesen.

Bitte beachten Sie unsere hausinternen Festlegungen (siehe [ST-00112](#)). Der Übertrag der angeordneten Medikamente in die Verlaufskurve durch das Pflegepersonal ist durch den Arzt mit seinem Handzeichen zu bestätigen. (4 Augen-Prinzip)

Die Umsetzung dessen wurde während den letzten Zertifizierungen immer in den Patientenakten überprüft.

**Im [CIRS Portal](#) (Fehlermeldesystem) können Sie weitere neue CIRS Fälle einsehen:
intern:**

- Falsche Medikation im Verlegungsbericht
- Falsche Zusammenführung von Patienten
- Opioiddauertherapie nicht in die Medikation des Krankenhauses übernommen
- fehlende Info über Konsildurchführung
- Medikamentenverwechslung Eiweißpulver – Resonium

extern:

- Betten der Patienten vertauscht
- MR-Untersuchung bei Herzschrittmacher
- Papierstrohhalm lösen sich im Mund auf
- fehlende Fachkenntnis zu Notfallkreuzprobe

CIRS Meldungsstatus

Ein wichtiges Merkmal des CIRS ist die Anonymität. Mithilfe der PIN-Vergabe besteht dennoch die Möglichkeit Rückfragen an anonym Meldende zu stellen.

Nach dem Absenden Ihres Falles, haben Sie sowohl eine Vorgangsnummer, als auch eine PIN erhalten. Bitte unterstützen Sie den Bearbeitungsprozess und prüfen regelmäßig im Meldungsstatus, ob es eine Rückfrage zu Ihrem Fall gibt.

Leider können einige Fälle nicht abschließend bearbeitet werden, ohne weitere Informationen zu erhalten. Unterstützen Sie uns und antworten Sie auf die Kommentaranforderung zu Ihrer Meldung, um den bestmöglichen Nutzen aus Ihrem Fall ziehen zu können. Eine Anleitung zum PIN-Verfahren finden Sie im [CIRS-Handout](#).

Grundsätze zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten (Delegation) wurden aktualisiert

Nach grundlegender Aktualisierung sind die Befähigungsnachweise zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten („Spritzenscheine“) nach Berufsgruppe bzw. Einsatzbereichen der Mitarbeitenden unterteilt worden. Auf den einzelnen Befähigungsnachweisen sind die jeweils möglichen delegierbaren Tätigkeiten berufsgruppenspezifisch hinterlegt und können dort vom ärztlichen Dienst bestätigt werden.

(siehe Befähigungsnachweise je Berufsgruppe bzw. Einsatzbereich (FO-00182 bzw. FO-02362 -FO-02367, FO-02397))

Folgende Grundsätze wurden ergänzt (siehe [VA-00067](#)):

1. Die Delegation der ärztlichen Tätigkeit ist ausschließlich mit Originalunterschriften auf dem Befähigungsnachweis gültig. (keine Kopie von vorunterschiedenen Exemplaren!)
2. Der/Die Chefarzt*in ist für die Durchführung und Unterzeichnung der Tätigkeitsabnahme auf dem Befähigungsnachweis verantwortlich. Diese Aufgabe kann an eine/n nachgeordnete/n Oberarzt*in bzw. Facharzt*in delegiert werden
3. Grundsätzlich ist ein vom Arzt (mind. Facharztstufe) unterzeichneter Befähigungsnachweis klinikübergreifend (KLUE) gültig. Bei Ausscheiden des ärztlichen Mitarbeitenden, der den Befähigungsnachweis unterzeichnet hat, hat der Nachweis trotzdem weiterhin Bestand.
4. Bei Wechsel der chefarztlichen Leitung, obliegt es der/dem Chefarzt*in, den Fortbestand des Befähigungsnachweises zu prüfen und bei Notwendigkeit die Aktualisierung vorzunehmen.
5. Fehlt das Handzeichen des ärztlichen Dienstes in der entsprechenden Spalte der Verrichtung auf dem Befähigungsnachweis ist davon auszugehen, dass die ärztliche Verrichtung nicht durch die Pflegekraft übernommen werden darf.
6. Die Archivierung des Befähigungsnachweises erfolgt mit einer Aufbewahrungsfrist von 30 Jahren. Das Original verbleibt beim Mitarbeitenden. Eine Kopie ist durch die Stationsleitung zu archivieren.
7. Bei Stations- bzw. Bereichswechsel ist der Mitarbeitende verpflichtet, der Stationsleitung den Befähigungsnachweis vorzulegen.
8. Die Stationsleitung überprüft den Befähigungsnachweis auf Aktualität für Ihren Bereich und veranlasst bei Bedarf die Aktualisierung/Vervollständigung durch den ärztlichen Dienst.

Die neue Regelung gilt ab sofort für neue Mitarbeitende. Bestehende „Spritzenscheine“ haben weiterhin Gültigkeit und müssen nicht zwingend aktualisiert werden.

Bitte machen Sie sich mit den neuen Regelungen/Dokumenten vertraut und prüfen Sie für Ihren Bereich notwendigen Handlungsbedarf:

- FO-00182 bzw. FO-02362 - FO-02367, FO-02397 → Befähigungsnachweise zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten je Berufsgruppe/Einsatzort
- VA-00067 → Grundsätze zur Übernahme ärztlicher Tätigkeiten (Delegation)
- DA-00037 → Injektionsordnung wurde außer Kraft gesetzt, da die Inhalte in VA-00067 und in den Befähigungsnachweisen berücksichtigt wurden