

## Pressemitteilung

### **Fehler zukünftig vermeiden: Bundesweites Berichts- & Lernsystem CIRS-AINS bietet Mehrwert**

**Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. und Deutsche Gesellschaft für  
Anästhesiologie & Intensivmedizin unterstützen Teilnehmer vielfältig**

Nürnberg, 27. Oktober 2015. Seit April 2010 wurden über 4.000 Berichte in dem bundesweit verbreiteten Critical Incident Reporting System der Anästhesisten, CIRS-AINS, veröffentlicht. Ziel der von dem Berufsverband der Anästhesisten e. V. (BDA) und der Deutschen Gesellschaft für Anästhesiologie & Intensivmedizin e. V. (DGAI) betriebenen Datenbank ist eine aktive und nachhaltige Erhöhung der Patientensicherheit durch Sammlung, Auswertung und Weitergabe von Informationen über Ereignisse, Zwischenfälle und Komplikationen mit und ohne Patientenschaden vor, während und nach der Anästhesie. Doch geht das Angebot von CIRS-AINS weit über übliche Standards von medizinischen Incident-Reporting-Systemen hinaus. „Wir arbeiten an den Fällen weiter, initiieren Studien, erstellen wertvolle Fachartikel, führen Änderungen bei den Fachinformationen herbei und arbeiten mit Herstellern an mehr Sicherheit ihrer Produkte“, so Professor Dr. Alexander Schleppers, ärztlicher Direktor des BDA und der DGAI. Das Ereignis-Meldesystem bedeutet mehr als Analyse und individuelle Fallberatung. Von jedem Ereignis können alle Teilnehmer in vielfältiger Weise lernen.

„Dabei steht und fällt der Wert des Qualitätssicherungs-Systems mit der Zahl und Aktivität seiner Teilnehmer“, betont Schleppers und verbindet anlässlich des 5-jährigen Bestehens der Datenbank das Lob mit dem Wunsch nach mehr registrierten und aktiven Nutzern des Online-Meldesystems. Bislang nehmen 97 Kliniken an CIRS-AINS teil, davon 13 Universitätskliniken. „Monatlich werden durchschnittlich 50 Fälle gemeldet. Von den jährlich knapp 600 gemeldeten Fällen wurden 345 Ereignisse im Jahr 2014 durch das Expertenteam BDA / DGAI analysiert.

Was aus einem Fallbericht werden kann, zeigt anschaulich der Bericht einer Pflegekraft. Hier gelang es bei einer geplanten Operation nicht, die Narkose und Intubation mit Larynxmaske in Bauchlage des Patienten einzuleiten. Auch auf eine Präoxigenierung wurde verzichtet. Obwohl die Intubation in Bauchlage keine in Lehrbüchern erwähnte und valide Methode ist, ist diese Vorgehensweise gängige Praxis, wie nach der Meldung des Falles festgestellt wurde. So wird das Umlagern umgangen und wertvolle Zeit gespart. Als Ergebnis des Berichtes wurde festgehalten, dass bei der Verwendung der Larynxmaske in Bauchlage vorab Nutzen und Risiken sorgfältig abgewogen werden müssen. Gerade bei Patienten mit pulmonalen Risiken kann der „Goldstandard“ Intubation von Vorteil sein. Außerdem erfolgte der dringende Rat, Patienten vor der Narkoseeinleitung grundsätzlich zu präoxygenieren. Dieser Fall wurde nicht nur im Meldesystem CIRS-AINS behandelt. Es folgte eine Umfrage unter den im vertragsärztlichen ambulanten Bereich tätigen Mitgliedern von BDA und DGAI, um Informationen zu Art und Umfang des Einsatzes dieser Narkoseform zu generieren. Die Umfrageergebnisse wurden in der Fachzeitschrift Anästhesiologie & Intensivmedizin gemeinsam mit der Einschätzung publiziert, dass diese Methode aktuell nicht als sicher empfohlen werden kann. Über das reine Meldesystem „Berichten & Lernen“ hinaus, wurde so nicht nur der Einzelfall aufgearbeitet, sondern einer Vielzahl von Anästhesisten ein wichtiger Erfahrungswert weitergegeben.

Ähnlich verhielt es sich bei Berichten über Partikelkontaminationen nach dem Aufziehen von Arzneimitteln. Die Häufung eingehender Fallberichte führte dazu, dass der Ursache und einer Lösung

intensiv nachgegangen wurde. Obwohl schon in der Vergangenheit der Nutzen von Filtersystemen für dieses Problem belegt war, fand deren Verwendung keinen Einzug in die Praxis. Studien hierzu und die Veröffentlichung der Ergebnisse sind nun die Basis für eine Überarbeitung der Fachinformation für Infusionslösungen, die in Planung ist. Die verwendbare Filtergröße soll zukünftig in der Fachinformation mit angegeben werden.

„Aus einer kleinen Meldung können Verbesserungen hervorgehen, die allen an der Anästhesie Beteiligten nützlich sind“, meint Schleppers. „Nicht nur der Einzelne profitiert von der Analyse seines Falles“, betont der Experte weiter, „sondern es werden Optimierungen für die Allgemeinheit und besonders für mehr Sicherheit der Patienten erzielt“. CIRS-AINS bietet das Lernen aus Problemsituationen, insbesondere aus sogenannten „Beinahe-Schäden“ und sorgt für Information und Fortbildung, bevor etwas passiert. In kaum einem anderen deutschsprachigen medizinischen System wird eine derartig diversifizierte Lernfunktion angeboten. Damit dies so bleibt wünscht sich Schleppers „regelmäßig mehr Fälle und noch mehr neue Nutzer“.

**Info-Tipp:**

Auf der Webseite <https://www.cirs-ains.de/cirs-ains.html> haben auch nicht registrierter Nutzer die Möglichkeit, über den Button "Berichten und Lernen" Fallberichte einzugeben und zu lesen.

**Herausgeber:**

Berufsverband Deutscher Anästhesisten e.V. (BDA)  
Roritzerstraße 27  
90419 Nürnberg  
[www.bda.de](http://www.bda.de)