

CIRS liefert Beitrag zum Risikomanagement

Zweiter CIRS-NRW-Gipfel zum dauerhaften Erfolg von Ereignis-, Berichts- und Lernsystemen

von Klaus Dercks, ÄKWL

Menschen mit Begeisterung und „Kümmerer“ sind wesentliche Erfolgsfaktoren für Ereignis-Berichts- und Lernsysteme – demnach brachte der zweite „CIRS-NRW-Gipfel“ im November rund 200 „Erfolgsfaktoren“ in Dortmund zusammen. Denn im Haus der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe beschäftigten sich die Gipfel-Teilnehmer in Vorträgen und Workshops engagiert mit der Frage, wie der Erfolg von Meldesystemen dauerhaft gesichert werden und ihr Potenzial für das Lernen voneinander genutzt werden kann.

Das jährliche Gipfeltreffen lässt CIRS-NRW, das internetbasierte „Critical Incident Report System NRW“, als gemeinsames Projekt der Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen greifbar werden. Vor CIRS-Nutzern, potenziellen Interessenten und Akteuren der Träger-Institutionen gab zunächst Prof. Dr. Dieter Conen, Präsident der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, einen Diskussions-Impuls, indem er die in CIRS gesetzten Hoffnungen und tatsächlichen Nutzen abwog.

Nur ein kleiner Teil kritischer Ereignisse wird gemeldet

Ereignismeldesysteme könnten nicht zur Messung der Sicherheit im Gesundheitswesen genutzt werden, stellte Prof. Conen klar. Dies liege unter anderem daran, dass nur ein kleiner Teil kritischer Ereignisse auch tatsächlich gemeldet werde. „CIRS erfüllt keine der Bedingungen für ein valides Messsystem und ermöglicht auch keine Rückschlüsse auf Veränderungen über einen bestimmten Zeitverlauf.“

„Fensterblick“ als Chance für die Organisation

Ereignismeldesysteme verbrauchten Ressourcen in Krankenhäusern und Arztpraxen, erläuterte Prof. Conen. Zum Beispiel bei der x-ten Meldung über den Sturz eines Patienten im Krankenhaus: „Manche Meldungen bieten nur wenig Nutzen für das System. Und



Rund 200 Nutzer, Interessenten und Akteure der Träger-Institutionen verfolgten die Vorträge beim zweiten CIRS-NRW-Gipfel in Dortmund.

Fotos: kd

mangelnde Ressourcen lassen unter Arbeits- und Kostendruck teilweise nur oberflächliche Analysen zu. Das kann den Nutzen von CIRS schmälern.“ Für die Pflege eines Ereignismelde- systems spreche hingegen, dass die Auswertung realer Einzelfälle einen „Fensterblick“ auf die betroffene Einrichtung und damit die Möglichkeit zur Identifizierung systemischer

Fehler-Ursachen biete. So könnten eventuell größere Schäden verhindert werden. CIRS helfe bei der Identifikation vor allem „trivialer“ Fehler aus typischem Routinehandeln und unterstütze so das Risikomanagement vor Ort, was auch Ziel solcher Berichts- und Lernsysteme sei. Doch aus CIRS-Meldungen könne man nicht nur lokal lernen. Das Sammeln ungewöhnlicher Ereignisse in verschiedenen Organisationen gewähre Einblick in Risiken und Umstände, die bei lokaler Sichtweise wegen der Seltenheit solcher Ereignisse oft verborgen blieben.

„Machen Sie das Berichten einfach“

„Machen Sie das Berichten einfach“, empfahl Prof. Conen deshalb den CIRS-Betreibern. In der Flut der Meldungen die Spreu vom Weizen zu trennen, zuverlässige Rückmeldung an die Meldenden zu geben sei ebenfalls sehr wichtig – und nicht zuletzt auch das Bekanntmachen der

Veränderungen, die sich aus einer CIRS-Meldung womöglich in einer Einrichtung ergeben.

„Pflegende melden mehr als Ärzte“

Was hält Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Krankenhaus und Praxis ab, kritische Ereignisse in einem CIRS zu melden? Die Bandbreite der Erklärungen reiche von „Formular nicht gefunden“ über die Angst vor Sanktionen bis hin zur Zugehörigkeit zu einer bestimmten Profession. „Pflegende melden mehr als Ärzte“, berichtete Prof. Dr. Tanja Manser. Die



Prof. Dr. Tanja Manser und Prof. Dr. Dieter Conen hielten die Impulsvorträge beim CIRS-NRW-Gipfel.



Prof. Dr. Tanja Manser und Prof. Dr. Dieter Conen hielten die Impulsvorträge beim CIRS-NRW-Gipfel.

Direktorin des Instituts für Patientensicherheit der Universität Bonn legte anhand einer Befragung in schweizer Krankenhäusern die häufigsten Motivationen für die Beteiligung an einem Ereignis-Meldesystem dar. So wollten die Meldenden eine Wiederholung des Ereignisses verhindern und anderen Gelegenheit zum Lernen geben. „Ein CIRS ist kein System zum Petzen“, unterstrich Prof. Manser. Ganz im Gegenteil: Schon der bloße Gedanke, bei der Arbeit könnte ein Fehler passieren, sei oft auch für erfahrene Ärztinnen und Ärzte belastend.

Ärzte wollen positive Veränderungen sehen

Um ein Meldesystem erfolgreich zu machen, müsse jedoch Klarheit darüber bestehen, welche Art von Ereignissen dort Eingang finden könnten. „Manchmal ist ein CIRS eine Zulassung, weil es so offen ist. Man kann alles oder auch nichts hineinschreiben.“ Auch Prof. Manser unterstrich das Feedback an die Meldenden als wichtigen Faktor für den Erfolg eines Meldesystems. „Besonders für Pflegende ist Feedback enorm wichtig. Ärztinnen und

Ärzte legen zudem Wert auf Effektivität, sie wollen positive Veränderung in Folge ihrer Meldungen sehen.“ Generell sei es einfacher, Pflegende zur Teilnahme an einem CIRS zu motivieren als Ärztinnen und Ärzte.

Berichts- und Lernsystem als „Chefsache“

Ein weiterer ausschlaggebender Erfolgsfaktor sei die Einbindung der Führungsebene einer



Organisation in das Berichtssystem. CIRS müsse Chefsache sein. „Es bringt nichts, wenn das CIRS irgendwo im Qualitätsmanagement hängt.“ In jedem Fall brauche es „Kümmerer“, die das Ereignismeldesystem pflegen und voranbringen – Engagement, das nicht überall erbracht werden kann. Und obwohl CIRS-NRW sektorübergreifend angelegt ist und Lernmöglichkeiten an den Schnittstellen bietet, bleibt noch einiges zu tun: „CIRS ist im niedergelassenen Bereich bisher noch nicht

angekommen und nicht praktikabel“, gab in der Diskussion nach den Impulsvorträgen Dr. Hermann Brünjes zu bedenken.

In fünf Workshops vertieften die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des CIRS-NRW-Gipfels abschließend Aspekte erfolgreicher CIRS-Arbeit. Sie benannten unter anderem Erfolgsfaktoren für den dauerhaften Betrieb eines Meldesystems, warfen aus Sicht der Psychologie einen Blick auf das Entstehen von unerwünschten Ereignissen und trugen Empfehlungen für den Umgang mit „passierten“ Fehlern zusammen. Auch ein gelungenes Beispiel für berufsgruppenübergreifende Zusammenarbeit und Kommunikation „auf Augenhöhe“ im Kontext von Arzneimittel- und Patientensicherheit, das Projekt ReduPharm Kreativ der Diakonie Düsseldorf, wurde vorgestellt.

■ Vorträge und Materialien aus den Workshops des 2. CIRS-NRW-Gipfels gibt es im Internet: www.cirsgipfel.org. Berichten und Lernen in CIRS-NRW ist unter www.cirs-nrw.de möglich.

EVA

Verstärken Sie Ihr Praxisteam – kompetente Entlastung durch die qualifizierte Entlastende Versorgungsassistentin (EVA)

Nähere Informationen über die Spezialisierungsqualifikation unter www.aekwl.de/mfa

Auskunft: Akademie für medizinische Fortbildung der ÄKWL und der KVWL
Tel.: 0251 929-2225 /-2206 /-2207, E-Mail: fortbildung-mfa@aekw.de



akademie
für medizinische Fortbildung
Ärztekammer Westfalen-Lippe
Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KVWL
Kassenärztliche Vereinigung
Westfalen-Lippe