Critical Incident Reporting System

CIRS – Präventives Risikomanagement im Universitätsklinikum Münster

„Aus Schäden wird man klug!“ Bei dieser altbekannten Volksweisheit wird häufig übersehen, dass sie nicht nur für Schäden gilt, die man bereits selbst erleiden musste. Vielmehr trifft sie ebenso für potenzielle Schäden zu, die gar nicht eingetreten sind, und andererseits für Fehler, die andere gemacht haben. Eine unbedingte Voraussetzung, um die erhofften Lerneffekte auch in diesen Fällen erreichen zu können, ist die systematische Erfassung und Auswertung von solchen Missgeschicken. Die Autoren berichten von einem entsprechenden Projekt am Universitätsklinikum Münster (UKM).

Aus eigenen oder fremden Fehlern lernen, um dadurch Schäden zu vermeiden – knapp gefasst ist dies der Grundgedanke, der hinter einem „Critical Incident Reporting System“ (CIRS) steckt, wie es vom Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. empfohlen und bereits in zahlreichen Krankenhäusern angewendet wird, so auch im Universitätsklinikum Münster (UKM). Mit Hilfe dieses Instruments werden die Ursachen und Umstände von Beinahe-Schäden („near misses“) strukturiert und anonymisiert erfasst, systematisch ausgewertet und unternehmensweit kommuniziert, um mögliche Risiken frühzeitig zu erkennen und auszuschließen, bevor sie tatsächlich schlagend werden. Lange Zeit wurden derartige Zwischenfälle oder gefährliche Situationen leichtfertig abgetan und nicht weiter beachtet. Gemäß „Heinrichs Gesetz“ kommen auf 300 Beinahe-Fehler allerdings 29 Vorfälle mit leichten Schädigungen der Betroffenen und ein Fehler mit katastrophalen Folgen. Dementsprechend sind Beinahe-Fehler wichtige Frühwarnindikatoren, die dabei helfen, ernsthafte Zwischenfälle von vornherein zu vermeiden.

Bei der Umsetzung und Nutzung solcher präventiver Ansätze nimmt die Gesundheitswirtschaft seit jeher eine Vorreiterrolle ein. Dies resultiert nicht zuletzt aus den besonderen Gefahrenpotenzialen, denen sich vor allem Krankenhäuser und vergleichbare Einrichtungen gegenübersehen. Selbst kleinste Fehler können schwerwiegende Auswirkungen haben und in letzter Konsequenz die Gesundheit und das Leben von Menschen gefährden. Über die Verbesserung der Patientensicherheit hinaus kann der Einsatz eines CIRS allerdings eine Fülle weiterer positiver Effekte entfalten. Diese zeigen sich nicht nur im Bereich vieler „weicher“ Faktoren wie etwa der Erhöhung der Risikosensibilisierung der Mitarbeiter oder der Förderung einer positiven Fehlerkultur, sondern schlagen sich auch sehr schnell in „harten“ Zahlen nieder: So trägt die systematische Identifikation und frühzeitige Ausschaltung potenzieller Gefahrenherde beispielsweise dazu bei, juristische Auseinandersetzungen zu vermeiden, Versicherungsprämien zu senken und bestehende Behandlungsprozesse zu optimieren.

CIRS – IT-Unterstützung ist ein Muss!

Das UKM hat den Nutzen eines CIRS schon früh erkannt und nach Pilotprojekten im Jahr 2005 Anfang 2007 mit der flächendeckenden Einführung eines solchen Systems begonnen. Von Anfang an war dabei klar, dass die Umsetzung nur mit Hilfe einer ausgereiften Softwarelösung gelingen kann. Wesentliche Anforderungen an ein CIRS, etwa die Anonymität der Meldungen, die strukturierte Fehlererfassung oder die systematische Auswertung der Beinahe-Schäden, lassen sich ohne geeignete IT-Unterstützung praktisch nicht erfüllen.

Die Entscheidung, das klinikweite CIRS mit Hilfe von R2C von Schleupen umzusetzen, fiel dem UKM dabei relativ leicht. Zwar werden für diesen Bereich inzwischen zahlreiche IT-Tools angeboten, allerdings sind diese häufig als „Insellösungen“ konzipiert, sodass die Verbindung des CIRS mit einem bestehenden Risikomanagementsystem häufig nicht oder nur mit großem Aufwand möglich ist.

Ganzheitlicher Ansatz

In einem Kooperationsprojekt mit dem Entwicklungsunternehmen und der Krankenhausberatung Solidaris wurde diese Softwarelösung weiterentwickelt mit dem Ziel, alle für das ganzheitliche Risikomanagement relevanten Aufgabenbereiche abzudecken. Gerade die integrierte Betrachtung von klinischen und betriebswirtschaftlichen Risiken im Sinne eines ganzheitlichen Ansatzes stellt für Krankenhäuser eine bedeutende und schwierige Herausforderung dar. Jedes medizinische Risiko ist unweigerlich auch mit einem betriebswirtschaftlichen Risiko verknüpft, wobei die direkten wirtschaftlichen Folgen eines ärztlichen Kunstfehlers – etwa die Kosten der notwendigen Nachbehandlung oder Schadensersatzzahlungen – häufig weitaus weniger gravierend ausfallen als die indirekten Auswirkungen infolge des entstehenden Reputationsverlustes. „Mit Hilfe von R2C können wir die im CIRS erfassten Gefahrenpotenziale direkt in das klinikweite Risikomanagementsystem übernehmen“, so Prof. Dr. Norbert Roeder, Ärztlicher Direktor des UKM. Dadurch falle es „natürlich sehr viel leichter, die Risikoentwicklung im Auge zu behalten, die Wirksamkeit von Gegenmaßnahmen zu verfolgen und ein ganzheitliches Risikoreporting aufzuset-

zen“. Die CIRS-Einführung beim UKM erfolgte durch interdisziplinär besetzte Teams, die sich aus Mitgliedern der Verwaltungsbereiche und des Klinikbetriebs zusammensetzten. Nachdem die Einführung in vier Pilotkliniken erfolgreich verlaufen ist, wird das System zurzeit sukzessive auf das gesamte Universitätsklinikum ausgedehnt.

Einfache Bedienbarkeit der Software als Erfolgsfaktor

Neben den guten Integrationsmöglichkeiten erweist sich auch die einfache Bedienbarkeit der Software immer wieder als wichtiger Erfolgsfaktor. „Durch den intensiven Austausch zwischen medizinischer Forschung und klinischer Anwendung und ihre Rolle als ‚Ausbildungsbetriebe‘ für den medizinischen Nachwuchs haben Universitätskliniken naturgemäß eine recht hohe Personalfluktuation. Die Benutzerfreundlichkeit von R2C_cirs hilft uns sehr, den Schulungsaufwand für neue Mitarbeiter gering zu halten“, so Dr. Beate Wolter, Leiterin des Qualitäts- und Risikomanagements des UKM. Zudem ermögliche die einfache Bedienbarkeit eine schnelle Einführung und habe mit dafür gesorgt, dass die Akzeptanz bei den Mitarbeitern von Anfang an sehr hoch war. Diese hohe Akzeptanz zeigt sich nicht zuletzt an der stetig steigenden Anzahl der eingehenden Meldungen. So wurden allein in den vier Pilotbereichen in den ersten 16 Monaten insgesamt 142 Beinahe-Fehler gemeldet. Ein Großteil davon war auf „menschliche Faktoren“ (etwa Unachtsamkeit oder hohe Arbeitsbelastung), organisatorische Defizite (beispielsweise ungenügende Zusammenarbeit bzw. Übergaben oder fehlerhafte Information bzw. Dokumentation) sowie Kommunikationsprobleme innerhalb oder zwischen einzelnen Behandlungsteams zurückzuführen.

Grundprinzipien und Organisation des CIRS

Zur Einführung und zum Betrieb des CIRS hat sich im UKM eine Aufteilung der Verantwortlichkeiten für das Risikomanagement zwischen zentralen und dezentralen Einheiten bewährt. Das zentrale Qualitäts- und Risikomanagement, das dem Ärztlichen Direktor direkt unterstellt ist, übernimmt übergeordnete Aufgaben wie die Unterstützung und Beratung der einzelnen Kliniken und Institute, die Information und Schulung der Mitarbeiter, die Initiierung von klinikumsübergreifenden Verbesserungsmaßnahmen, die Gesamtbewertung der Meldungen, die Integration der identifizierten Gefahrenpotenziale in das unternehmensweite Risikomanagement sowie das Reporting an den Vorstand und die betroffenen Kliniken und Institute bzw. Abteilungen. Die dezentralen Risikomanagement-Beauftragten in den unterschiedlichen Kliniken und Instituten des UKM fungieren als Ansprechpartner für die Mitarbeiter und sind primär für die Überwachung der identifizierten Gefahrenquellen sowie die Einleitung und Überwachung von entsprechenden Verbesserungsmaßnahmen zuständig. Zudem stellen sie den reibungslosen Informationsfluss zum zentralen Qualitäts- und Risikomanagement sowie zu den betroffenen Mitarbeitern sicher. Schließlich existiert in jeder Klinik noch ein Auswertungsteam, das die eingegangenen Meldungen überprüft, bewertet, konsolidiert und den zuständigen Risikomanagement-Beauftragten über die Ergebnisse informiert.

Um die Potenziale eines CIRS so effektiv und effizient wie möglich nutzen zu können, sind bei dessen Einführung und Betrieb unter anderem die folgenden Grundprinzipien zu beachten:

- *Ursachenanalyse:* Zentrales Ziel eines CIRS ist die Klärung der eigentlichen Ursachen von Beinahe-Fehlern. Hierfür sind insbesondere Informationen zu Fragen relevant wie „Was ist passiert?“, „Wobei ist es passiert?“, „Wo ist es passiert?“ und „Warum ist es passiert?“.
- *Keine Schuldzuweisungen oder Sanktionen:* Grundsätzlich erfolgen aufgrund von CIRS-Meldungen keinerlei Schuldzuweisungen oder Sanktionen. Ziel ist es vielmehr, die erkannten Probleme offen und konstruktiv zu diskutieren und eine sinnvolle Lösung zu erarbeiten. Nur wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, kann eine offene und positive Fehlerkultur im Unternehmen entstehen, in der Fehler als Chance zur Weiterentwicklung begriffen werden.
- *Anonymität:* Die Anonymität der Meldungen wird dadurch gewährleistet, dass Einträge im CIRS nicht vom Server protokolliert werden. Somit ist nicht nachvollziehbar, an welchem PC oder von welchem Mitarbeiter die Meldung verfasst wurde. Sollten sich aus den Angaben trotz allem noch Rückschlüsse auf die Person des Meldenden ziehen lassen, hat das Auswertungsteam zusätzlich die Möglichkeit, derartige Hinweise manuell zu entfernen, bevor der Eintrag weiterverarbeitet wird.

CIRS-Meldungen können prinzipiell von jedem Mitarbeiter und an jedem Arbeitsplatz am UKM eingegeben werden. Zur strukturierten Erfassung eines „Beinahe-Fehlers“ werden die erforderlichen Informationen Schritt für Schritt durch die Software abgefragt. Die erforderlichen Eingaben beziehen sich unter anderem auf eine Beschreibung des Ereignisses, seine Ursachen, die Umstände seiner Entdeckung, mögliche oder bereits eingeleitete Gegenmaßnahmen sowie auf eine eventuelle Beteiligung von Patienten. Auf der Basis der eingehenden Informationen bewertet und priorisiert das Auswertungsteam jeden Zwischenfall anhand der Faktoren „Eintrittswahrscheinlichkeit“, „Auswirkungen“ und „Entdeckungswahrscheinlichkeit“. Zudem erfolgen regelmäßige Feedbacks über gemeldete Zwischenfälle und eingeleitete Verbesserungsmaßnahmen, zum einen durch die Risikomanagement-Beauftragten der einzelnen Kliniken und Institute, zum anderen klinikumsübergreifend durch das zentrale Qualitäts- und Risikomanagement.

Als einen wichtigen nächsten Schritt zur weiteren Verbesserung des CIRS betrachtet Prof. Roeder insbesondere den weitergehenden Austausch von Informationen über die eigenen Unternehmensgrenzen hinweg. „In bestimmten Bereichen findet ein solcher Austausch natürlich schon heute statt. Wenn wir

beispielsweise an einem OP-Tisch eine schlecht sitzende Schraube mit der Gefahr einer Lockerung entdecken, informieren wir natürlich sofort den Hersteller, um überprüfen zu lassen, ob es sich hierbei um einen Einzelfall handelt oder ob vielleicht die ganze Produktionscharge betroffen sein könnte.“ Äußerst wünschenswert wäre nach Ansicht des Ärztlichen Direktors des UKM allerdings auch der flächendeckende Austausch der CIRS-Informationen zwischen unterschiedlichen Einrichtungen. Dies würde es dem einzelnen Krankenhaus nicht nur erlauben, aus den eigenen Beinahe-Fehlern zu lernen, sondern auch die Möglichkeit eröffnen, von den Erfahrungen vieler anderer Kliniken zu profitieren. Eine notwendige technische Voraussetzung für solch einen zwischenbetrieblichen Datenaustausch wäre allerdings die Normierung der hierfür verwendeten Datensätze. Erste Tendenzen in diese Richtung sind bereits zu beobachten. „In diesem Bereich können die Krankenhäuser vielleicht von anderen Branchen lernen. In der Finanzindustrie existieren ja bereits externe Schadensfalldatenbanken, die von unterschiedlichsten Banken mit anonymisierten Informationen zu ihren operationellen Risiken ‚gefüttert‘ werden“, so das Plädoyer von Roeder für einen „Blick über den eigenen Tellerrand“.

Beschwerdemanagement als Quelle für Risikoinformationen

Trotz seiner großen Bedeutung für die Risikoerkennung ist das CIRS nicht das einzige Element innerhalb des UKM-Frühwarnsystems. Vielmehr spielt auch das Beschwerdemanagement eine wichtige Rolle bei der Identifikation potenzieller Gefahrenquellen. Selbst wenn Ärzte und Pflegekräfte von der Qualität ihrer Arbeit überzeugt sind, kann die individuelle Wahrnehmung des Patienten aufgrund seiner subjektiven Erwartungen von dieser Einschätzung abweichen. Da Kunden eventuelle negative Erfahrungen in aller Regel wesentlich häufiger außerhalb des Krankenhauses kommunizieren als positive, stellt eine mangelnde Patientenzufriedenheit ein erhebliches Reputationsrisiko dar. Wie für jedes andere Unternehmen ist es daher auch für ein Krankenhaus von größter Bedeutung, die Erwartungen und Wahrnehmungen seiner Kunden zu ermitteln, um seine Arbeit auf das Ziel einer höchstmöglichen Patientenzufriedenheit auszurichten.

In den letzten Monaten wurden in diesem Bereich die Prozesse gründlich optimiert und durch eine IT-Lösung unterstützt. Auch hierbei hat sich das UKM wiederum für die Lösung von Schleupen entschieden. „Früher waren unser Beschwerdemanagement stark dezentral organisiert und die Abläufe dementsprechend sehr unterschiedlich, was leider zur Folge hatte, dass vieles im Sande verlief und wichtige Anregungen nicht konsequent genug weiterverfolgt wurden“, erinnert sich Dr. Wolter. Mit Hilfe von R2C_complaints konnte für diesen Be-

Kohlhammer

Alles im Griff?

Die Einbanddecke 2008 schafft Ordnung

Erst der gebundene Jahrgang der Zeitschrift bietet:

- die sichere Aufbewahrung, denn kein Einzelheft geht verloren
- durch das Jahresinhaltsverzeichnis die gezielte Nutzung einzelner Hefte und Beiträge.

Sie erhalten die Einbanddecke 2008 dieser Zeitschrift für € 22,50/sFr 38,25 (zzgl. Portokosten). Eine Postkarte mit dem Titel der Zeitschrift und Absenderangabe genügt oder:

Bestell-Telefon:
07 11 / 78 63-72 80

Bestell-Fax:
07 11 / 78 63-84 30

Bestell-E-Mail:
vertrieb@kohlhammer.de

Achtung:
Bestellungen der Einbanddecke 2008 müssen dem Verlag bis zum ***20. Februar 2009 vorliegen***.

Später eingehende Bestellungen können leider nicht berücksichtigt werden.
Als Abonnent der Einbanddecke erhalten Sie diese automatisch mit eingeprägter Jahreszahl.

W. Kohlhammer GmbH · 70549 Stuttgart · www.kohlhammer.de

reich ein klinikweit einheitlicher, strukturierter und systematischer Prozess etabliert.

Ausschlaggebend bei der Entscheidung für die gefundene Lösung waren prinzipiell dieselben Gründe wie bei der Auswahl des CIRS-Tools. Da das System an öffentlich zugänglichen Terminals auch von Patienten zur Weitergabe von Lob und Tadel genutzt werden kann, kam dem Faktor „Bedienungsfreundlichkeit“ ein noch höherer Stellenwert zu. Die stetig steigende Nutzung des Systems ist nach Auffassung von Prof. Roeder „eigentlich der beste Beweis für seine hohe Akzeptanz bei Patienten und Mitarbeitern“. Natürlich werde es niemals gelingen, alle Anregungen auf elektronischem Wege zu kommunizieren. Allerdings hat nach Dr. Wolters Feststellung die Software auch die Erfassung, Weiterverarbeitung und Auswertung von schriftlichen oder telefonischen Rückmeldungen stark vereinfacht und beschleunigt. Durch die IT-gestützte Bearbeitung aller Beschwerdefälle sei es zudem leichter, die betreffenden Patienten oder Mitarbeiter umfassend und zeitnah über den Beschwerdeeingang, den Verfahrensstand oder eventuelle Gegenmaßnahmen zu informieren. Neben der einfachen Bedienbarkeit spielte bei der Optimierung des Beschwerdemanagements auch der Integrationsgedanke wiederum eine wichtige Rolle. „Die einfache Kombination der Informationen aus dem Beschwerdemanagement mit unseren CIRS-Daten sowie deren reibungslose Übernahme in das übergeordnete Risikomanagementsystem des UKM erleichtern uns die Arbeit sehr“, betont Roeder die Bedeutung eines ganzheitlichen Lösungsansatzes, der mehrere Komponenten wie aus einem Guss miteinander verknüpft.

Erfolgsfaktor Risikokultur: Fehler = Chance!

Eine offene und vertrauensvolle Risikokultur erweist sich beim Risikomanagement im Allgemeinen und bei der Einführung eines CIRS im Besonderen als Erfolgsfaktor Nummer eins. Das UKM bildet hier keine Ausnahme. Die früher weitverbreitete Wahrnehmung des Arztes als „Halbgott in Weiß“ ist für Prof. Roeder inzwischen überholt: Auch in den Krankenhäusern verwischen zusehends die ehemals fest gefügten Hierarchien und geben dem eigenverantwortlichen Handeln des einzelnen Mitarbeiters mehr und mehr Raum. Trotz dieses Wandels war vor allem die vollständige Wahrung der Anonymität bei den CIRS-Meldungen für viele Verantwortliche zunächst etwas gewöhnungsbedürftig. „Einige Klinikleiter mussten zum ersten Mal akzeptieren, dass es in ihrem Bereich Dinge gibt, die sie nicht mehr vollständig unter Kontrolle haben“, erinnert sich Dr. Wolter an die Einführungsphase. Allerdings verstünden auch sie, dass „‚Anonymität‘ ein zentraler Erfolgsfaktor für jedes CIRS ist“.

Die Tatsache, dass die Hinweise und Anregungen aus dem CIRS ernst genommen und umgesetzt werden, fördert die Akzeptanz des Systems bei den Mitarbeitern und verbessert auch deren Arbeitsmotivation. „Die Patienten haben ein äußerst feines Gespür für die Atmosphäre, die in einem Krankenhaus herrscht. Ein gutes Arbeitsklima unter unseren Mitarbeitern und ein offenes und vertrauensvolles Miteinander trägt somit entscheidend dazu bei, dass sich die Patienten bei uns wohlfühlen“, so Dr. Wolter. Dies sei ein wichtige Faktor im Hinblick auf die Verbesserung von Qualität und Wettbewerbsfähigkeit des Unternehmens.

„Wenn jemand einen Fernseher für 500 Euro kaufen will, recherchiert er oft stundenlang im Internet, liest Testberichte in Fachzeitschriften, fragt Freunde und Kollegen nach ihren Erfahrungen, vergleicht die unterschiedlichen Angebote und trifft auf dieser Basis dann seine Wahl. Bei der Entscheidung für ein Krankenhaus – die ja ohne jeden Zweifel um ein Vielfaches bedeutender ist – wird dagegen nur ein Bruchteil dieses Aufwands betrieben.“ Prof. Roeder „wundert sich über die nach wie vor mangelnde Sensibilisierung in weiten Teilen der Bevölkerung“. Dabei sei das Leistungs- und Qualitätsniveau der Kliniken „heute so transparent wie nie zuvor“. So erlauben Klinikführer unterschiedlichster Art detaillierte Vergleiche unterschiedlicher Häuser anhand bestimmter Kennzahlen und offenbaren dabei auch die jeweiligen Stärken und Schwächen einer Klinik. Während einige Krankenhäuser dies eher skeptisch betrachten und den dadurch entstehenden öffentlichen Druck fürchten, sieht Prof. Roeder in der erhöhten Transparenz eine „riesige Chance für das UKM“. Krankenhäuser stünden „in einem knallharten Wettbewerb“, bei dem der „Faktor Qualität“ sich zum „Differenzierungskriterium schlechthin“ entwickele. „Die Patienten entscheiden sich zunehmend für diejenigen Krankenhäuser, welche die höchsten Qualitätsstandards aufweisen und dies auch entsprechend dokumentieren und kommunizieren können – das Risikomanagement spielt hierbei eine ganz entscheidende Rolle.“ Mit Hilfe seines präventiven und ganzheitlichen Risikomanagement-Ansatzes will das UKM von diesen Chancen auch in Zukunft profitieren. „Jeder entdeckte Fehler ist ein Schatz, mit unserem CIRS gelingt es uns, diese Schätze durch Verbesserungen auch tatsächlich zu heben.“

Matthias Hennke,
Von-der-Wettern-Straße 13,
51149 Köln/
Ulrich Palmer,
Schleupen AG,
Otto-Hahn-Straße 20,
76275 Ettlingen

Kurz notiert

Osnabrück. Das Land Niedersachsen hat eine „Koordinierungs- und Beratungsstelle für Hospizarbeit und Palliativversorgung“ errichtet. Die Beratungsstelle soll unter anderem beim Aufbau neuer Initiativen in der Hospizarbeit und Palliativversorgung und bei der Umsetzung der spezialisierten ambulanten Palliativversorgung als neuer Leistung der gesetzlichen Krankenkassen auf Landesebene helfen. Leiter ist Professor Winfried Hardinghaus, Ärztlicher Direktor des Klinikums St. Georg GmbH in Ostercappeln. Das Büro ist in den Räumen des Landkreises Osnabrück untergebracht und unter der Telefonnummer 05 41/5 01 80 00 zu erreichen.