



VORARLBERGER KRANKENHAUS-BETRIEBSGES.M.B.H.



- LEITFADEN

Anonymes Meldesystem für kritische Ereignisse

Critical Incident Reporting System (CIRS)

der Vorarlberger Landeskrankenhäuser



Inhaltsverzeichnis

1 Zweck des Dokuments	3
2 Einleitung	3
3 Organisation	3
3.1 Führung	3
3.2 Durchführung	3
3.3 Meldeinhalt	4
3.4 Meldekreise	4
3.5 Meldemedium	5
3.6 Melde- und Bearbeitungsablauf	5
3.7 Datenpolitik	5
3.8 CIRS Besprechung	6
3.9 CIRS Treffen	6
3.10 Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen	6
3.11 Schulungen	7
4 Meldestatistik	7





1 Zweck des Dokuments

Dieses Dokument beschreibt das anonyme Meldesystem für kritische Ereignisse (im Folgenden auch Critical Incident Reporting System, Abk. CIRS genannt) in den VlbG. Landeskrankenhäusern. Es werden die Rahmenbedingungen, die Funktionsweise und die Durchführungsbestimmungen erläutert.

2 Einleitung

Im Krankenhaus und anderen Institutionen des Gesundheitswesens ereignen sich gelegentlich kritische Zwischenfälle oder Patientenschäden, die auf vermeidbare fehlerhafte Abläufe oder Entscheidungen zurückzuführen sind. Ärzte, Pflegende und andere Berufsgruppen sind sich einig: Alle sollten aus kritischen Ereignissen lernen, um sie dadurch künftig verhindern können. Aber wie?

Meldesysteme wie das CIRS stellen das geeignete Instrument dar, um aus erkannten patientengefährdenden Ereignissen Konsequenzen ziehen zu können. Die kontinuierliche Bearbeitung von kritischen Ereignissen hilft, die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden künftig zu reduzieren.

3 Organisation

Die Organisation des Meldesystems besteht aus folgenden Bereichen:

1. Führung 2. Durchführung 3. Meldeinhalte 4. Meldekreise 5. Meldemedium 6. Melde- und Bearbeitungsablauf 7. Datenpolitik 8. CIRS Besprechungen (meldekreisintern) 9. CIRS Treffen (meldekreisübergreifend) 10. Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen 11. Schulungen

3.1 Führung

Die Geschäftsleitung der VlbG. Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. hat am 12. Sep. 2006 die Entscheidung zur Einführung des anonymen Meldesystems für kritische Ereignisse (CIRS) beschlossen.

In jedem Landeskrankenhaus und jedem Meldekreis trifft die ärztliche und pflegerische Leitung erneut eine bewusste Führungsentscheidung zur Einführung des CIRS. Auf diese Weise wird sichergestellt, dass die Führungspersonen die CIRS Einführung unterstützen und sich der Verantwortung als Vorgesetzte mit Vorbildfunktion bewusst sind.

3.2 Durchführung

Das CIRS wird in die bestehende Führungsorganisation der Landeskrankenhäuser eingebettet. Da kritische Ereignisse verschiedenste Prozessebenen (z.B. medizinische Leistungserbringung, unterstützende Prozesse, Management) im Krankenhaus betreffen können, sind die Kompetenzen und Aufgaben der in der CIRS Organisation beteiligten Personen festgelegt. In jedem Landeskrankenhaus ist eine Organisationsstruktur mit Meldekreisen eingerichtet. Für jeden Meldekreis werden von den Bereichsleitungen CIRS Verantwortliche (Risk-ManagerInnen, in medizinischen Fachabteilungen jeweils eine Person aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich) benannt. Resultieren aus den CIRS Meldungen Verbesserungsmaßnahmen, die Linienentscheidungen tangieren, können diese nur in Absprache mit den Vorgesetzten umgesetzt werden.





Es wird ein Gesamtleiter-CIRS benannt, der die koordinierende Leitung für alle Landeskrankenhäuser sicherstellt. In jedem Landeskrankenhaus wird ein Leiter-CIRS benannt, der die koordinierende Leitung für alle Meldekreise im entsprechenden Landeskrankenhaus sicherstellt.

Sind Systemanpassungen für das gesamte Krankenhaus vorzunehmen, werden diese mit den Risk-ManagerInnen der Meldekreise abgesprochen und letztlich durch die Krankenhausleitung und die Geschäftsleitung der VlbG. Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H. beschlossen.

Um gegenseitige Informationen und Diskussionen von verschiedenen Meldekreisen zu CIRS Meldungen mit klinik- oder bereichsübergreifender Bedeutung sicherzustellen, wurde das Gremium CIRS Erfahrungstreffen eingerichtet. Alle Risk-ManagerInnen treffen sich vierteljährlich mit dem Leiter-CIRS, um disziplinenübergreifende Meldungen zu diskutieren und, wenn möglich, Lösungen zuzuführen. Mit der Zeit nehmen das Wissen und die Erfahrung der Risk-ManagerInnen durch den kontinuierlichen Erfahrungsaustausch zu kritischen Ereignissen zu. Das CIRS Erfahrungstreffen ist ein „Lernendes Gremium“, das interdisziplinäre und interprofessionelle Diskussion zum Thema kritische Ereignisse pflegt.

Einmal jährlich ist ein häuserübergreifender Erfahrungsaustausch zwischen den Leitern CIRS der Landeskrankenhäuser vorgesehen.

3.3 Meldeinhalt

Im Meldesystem werden nur Meldungen zugelassen, die mit folgender Definition übereinstimmen:

„Ein kritisches Ereignis ist ein ungewolltes Ereignis, welches Patienten gefährden kann, aber nicht schädigt“

Von besonderer Bedeutung in der Definition ist der Verweis auf den NICHT eingetretenen Schaden. Meldungen von kritischen Zwischenfällen, die nur mit einer Gefährdung von Patienten abgelaufen sind, stellen einen großen Wissensschatz von Ereignissen dar, die zur Vermeidung künftiger Schäden analysiert werden können.

Die Abgrenzung zwischen Gefährdung und Schaden wird durch die Beschreibung des Schadensbegriffes festgelegt:

„Patientenschaden ist ein Schaden, der einem Patienten im örtlichen, zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang mit der Leistungserbringung in einer Krankenanstalt zugefügt worden ist (§ 2 Abs . 5 Patienten- und Klientenschutzgesetz). Nach den Bedingungen der Haftpflichtversicherung wird dabei zwischen Personen- und Sachschäden unterschieden. Personenschäden sind die Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsschädigung von Personen. Sachschäden sind die Beschädigung oder die Vernichtung von materiellen/gegenständlichen Sachen.“

Wird im Nachhinein eine Schadensfolge mit einem gemeldeten kritischen Zwischenfall in Verbindung gebracht, wird die Meldung aus dem CIRS gelöscht.

Die Meldung von kritischen Ereignissen ist für die MitarbeiterInnen freiwillig und absolut anonym.

3.4 Meldekreise

Im Rahmen eines Meldekreises können alle MitarbeiterInnen mit dem intranetbasierten Meldesystem eine anonyme Meldung an die pro Meldekreis benannten Risk-ManagerInnen senden. Meldekreise sind in der Regel einem medizinischen Fachbereich (z.B. Chirurgie, Interne Abteilung etc.) oder einem eigenständigen Organisationsbereich (z.B. OP, Ambulanzen, Patiententransport) zugeordnet.





3.5 Meldemedium

Das elektronische Meldetool ermöglicht die intranetbasierte Erfassung von Meldungen. Durch Anklicken der Glühbirne (CIRS-V) auf dem Desktop gelangt man zur Startseite des CIRS Meldesystems. Hier muss das entsprechende Landeskrankenhaus angeklickt werden, dann wird das Meldeformular geöffnet. Dieses besteht aus 6 Eingabefeldern:

1. Anklicken des betroffenen Meldekreises (Pflichtfeld)
2. Was ist passiert? (Freitextfeld, Pflichtfeld)
3. Wie schätzen Sie das Risikopotential dieses Ereignisses ein? (Auswahlmöglichkeiten anklicken, Pflichtfeld)
4. Wo hat sich das Ereignis zugetragen? (Freitextfeld, Eingabe freiwillig)
5. Vorschläge zu Maßnahmen, damit ein ähnliches Ereignis in Zukunft vermieden werden kann: (Freitextfeld, Eingabe freiwillig)
6. Worauf würden Sie den Sachverhalt zurückführen? (Auswahlmöglichkeiten und Freitextfelder, Eingabe freiwillig).

Nach dem Ausfüllen des Meldeformulars muss das Feld „Daten absenden“ angeklickt werden. Das Programm macht anschließend darauf aufmerksam, dass man sich die Nummer, die der Meldung zugeordnet wird, merken soll.

Diese Nummer kann auf der Startseite des Programms eingegeben werden und es erfolgt eine aktuelle Meldungsinformation.

Auf der Startseite kann unter der Option „Hilfe für Melder“ eine Information über das Meldesystem abgerufen werden.

Ebenfalls auf der Startseite gelangt man zu einer Zusammenfassung der bisher gemeldeten interessanten Fälle.

3.6 Melde- und Bearbeitungsablauf

Die anonyme CIRS Meldung geht im Bereich „Neue Meldungen“ im Meldeportal ein. Die Eingabestelle der Meldung kann nicht rückverfolgt werden. In periodischen Abständen kontrollieren die Risk-ManagerInnen die Meldungseingänge. Diese Aufgabe obliegt auch den Leitern CIRS, die im CIRS System die Möglichkeit haben, den Status von Meldungen einzusehen, nicht aber den Inhalt der Originalmeldung.

Die Schnelligkeit des Bearbeitungsablaufs richtet sich nach dem unterschiedlichen Schweregrad der eingegangenen Meldungen. Die Risk-ManagerInnen entscheiden aus ihrer Berufserfahrung und ihren Kenntnissen der Abläufe im Krankenhaus, ob eine Meldung als zeitlich mittelfristige Bearbeitung oder als schnelle Critical Incident Sofortmaßnahme gehandhabt werden muss. Der grundlegende Unterschied besteht darin, Meldungen mit potentiell hohem Gefährdungsrisiko zu erkennen und diese unverzüglich einer Analyse und Bearbeitung zu unterziehen.

3.7 Datenpolitik

Mindestens einmal pro Woche haben die Risk-ManagerInnen die Aufgabe, den Eingang von Meldungen zu kontrollieren und diese zu bearbeiten. Bei der Übernahme der ursprünglichen Meldung kontrollieren die Risk-ManagerInnen diese auf identifizierbare Informationen (z.B. Namen, Alters- oder Geschlechtsangaben, spezifische Bereichsbezeichnungen) und löschen solche. Zusätzlich kann die Einteilung des Schweregrades, falls diese einer unrealistischen Einschätzung entspricht, angepasst werden. Bei Abspeicherung der veränderten Meldung in der Datenbank wird die ursprüngliche Meldung durch das System gelöscht. Allein die Risk-ManagerInnen haben mit ihrem persönlichen Benutzerkennwort und Passwort über das Intranet Zugang zu einem elektronischen Tool, das dem Verwalten der Meldungen des eigenen Meldekreises dient. Führungsverantwortliche oder andere MitarbeiterInnen des Krankenhauses haben weder Zugriff auf das Tool noch auf die ursprünglichen Meldungen. Dies ist ein entscheidender Grundsatz zur Gewährleistung der Anonymität und dem daraus folgenden Vertrauen der MitarbeiterInnen ins CIRS.





Papierausdrucke von CIRS Meldungen durch die Risk-ManagerInnen werden nicht routinemäßig angelegt. Werden solche als Diskussionsgrundlage für Besprechungen benötigt, sind die Risk-ManagerInnen für den Zugang und die Vernichtung der Papierausdrucke verantwortlich.

Die Entscheidung, welche Meldungen meldekreisübergreifend den MitarbeiterInnen zugänglich gemacht werden, trifft jeweils die Leitung einer medizinischen Fachabteilung oder eines Organisationsbereiches. Bei den CIRS Treffen wird dann entschieden, welche dieser Meldungen von allgemeinem Interesse sind und häuserübergreifend den MitarbeiterInnen zugänglich gemacht werden.

Die Vertraulichkeit der CIRS Meldungen ist durch die Risk-ManagerInnen gegenüber krankenhausexternen oder nicht berechtigten Personen zu gewährleisten.

3.8 CIRS Besprechung

Die Risk-ManagerInnen eines Meldekreises organisieren selbstständig CIRS Besprechungen zu den eingegangenen, relevanten Meldungen. Diese Besprechungen können innerhalb einer oder mit verschiedenen Berufsgruppen durchgeführt werden. Mit den MitarbeiterInnen werden Maßnahmenvorschläge zu den CIRS Meldungen erarbeitet, die den Führungsverantwortlichen zur Umsetzungsentscheidung vorgelegt werden.

Die Analysediskussionen werden unter Wahrung der Anonymität der Beteiligten am CIRS Ereignis geführt. Es darf auf die Teilnehmenden von CIRS Besprechungen kein Druck ausgeübt werden, die Anonymität von CIRS Meldungen aufzuheben. Wollen Teilnehmende die Anonymität aufheben, so ist dies möglich, allerdings darf nur die Anonymität für die eigene Person offengelegt werden. Die Besprechungen werden von den Risk-ManagerInnen vorbereitet und moderiert.

Bereichs- und berufsgruppenübergreifende Meldungen, die keinem bestimmten Meldekreis zuzuordnen sind, werden an die Risk-ManagerInnen der entsprechenden Meldekreise oder an den Leiter-CIRS weitergeleitet, der die KHL informiert und versucht eine Problemlösung zu erreichen.

3.9 CIRS Treffen

Vierteljährlich findet ein CIRS Treffen statt, an dem die Risk-ManagerInnen aller Meldekreise eines Landeskrankenhauses teilnehmen. Dort werden die von den Führungsverantwortlichen freigegebenen CIRS Meldungen besprochen. Diese CIRS Treffen werden vom Leiter-IRS vorbereitet und moderiert.

Einmal jährlich findet ein Erfahrungsaustausch unter den CIRS Leitern der Landeskrankenhäuser statt. Dieses Treffen wird vom CIRS Gesamtleiter (CIRS Administrator) organisiert und moderiert.

3.10 Wirksamkeit von Verbesserungsmaßnahmen

Die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen als Reaktion auf kritische Zwischenfälle wird durch die Risk-ManagerInnen einer Kontrolle unterzogen.

Zum einen sind ausbleibende Meldungen eine Möglichkeit Verbesserungsmaßnahmen nachzuvollziehen. Zum anderen werden spezielle Maßnahmen nur durch gezielte Beobachtung, Messung oder Analyse kontrolliert.





3.11 Schulungen

Die MitarbeiterInnen eines Meldekreises, die direkten Patientenkontakt haben werden in einer Schulung (Startveranstaltung, Information durch Qualitätssicherungskommissionen) insbesondere über den Sinn und Zweck des CIRS, den erwünschten Meldeinhalt, die fundamentale Sicherheitskultur, die Funktionsweise des Meldesystems und die Risk-ManagerInnen (Übersicht im Intranet unter „Dienste“ „Qualitätssicherung“) informiert.

Um dem Wissensverlust durch die normale kontinuierliche Personalfluktuations im Krankenhaus vorbeugen zu können, sind regelmäßige CIRS Veranstaltungen notwendig. Diese können gleichzeitig als CIRS stimulierende Veranstaltungen genutzt werden.

4 Meldestatistik

Es wird eine Jahresstatistik zu allen Meldungen als Reporting für die Krankenhausleitungen und die Geschäftsleitung der VlbG. Krankenhausbetriebsges.m.b.H., aber auch getrennt für alle beteiligten Meldekreise ausgewiesen.

Zudem wird eine Verteilung der Schweregrade der Meldungen in drei Kategorien ausgewertet:

- | | |
|----------|---|
| • Leicht | keine Maßnahmen notwendig |
| • Mittel | eine Intervention wäre notwendig gewesen |
| • Schwer | lebensbedrohlicher Zustand hätte eintreten können |

Auf den verschiedenen Auswertungsebenen dienen alle statistischen Angaben den Führungsgremien, den Risk-ManagerInnen und den MitarbeiterInnen als Rückmeldung über die Aktivitäten eines Meldekreises. Daraus können insbesondere unterstützende und für das Thema Patientensicherheit sensibilisierende Maßnahmen wie Schulungen und Informationsveranstaltungen zur Belebung eines Meldekreises abgeleitet werden.

Geschäftsleitung der VlbG. Krankenhaus-Betriebsges.m.b.H

Dir./Dr. Gerald Fleisch

