

Netzwerk CIRS-Berlin – ein regionales Berichts- und Lernsystem für Krankenhäuser



Netzwerk **CIRS-Berlin**

Hartmann V¹, Krause H², Bielecki E³, Köhr M³, Sanguino Heinrich A⁴, Jonitz J⁵, Thomeczek C⁴, Hoffmann B⁵
¹ Havelklinik Berlin, ² Krankenhaus Waldfriede, ³ Berlin School of Public Health, ⁴ Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin, ⁵ Ärztekammer Berlin

Zielsetzung:

Berichts- und Lernsysteme (auch Critical Incident Reporting Systems, CIRS) sind wichtige Instrumente zur Identifikation von Fehlern und Risiken in der Patientenversorgung und zur Entwicklung von Maßnahmen, um Fehler zukünftig zu vermeiden. Seit 2005 sind in vielen deutschen Krankenhäusern CIR-Systeme eingeführt worden, anästhesiologische Abteilungen waren hier oft Vorreiter. Unerwünschte Ereignisse und Beinahe-Schäden treten oft in ähnlicher Weise in vielen Krankenhäusern auf; das Lernen aus Fehlern ist bei einem einrichtungsinternen CIRS jedoch auf die Einrichtung beschränkt.

Daher wurde 2008 eine regionale Plattform für Berliner Krankenhäuser (s. Tabelle) geschaffen, die dem gemeinsamen Lernen aus den berichteten Ereignissen dient. Vertreter der Kliniken (Vertrauenspersonen, die in den Kliniken meist patientennah tätig sind) nehmen aktiv an der Ereignisanalyse und Entwicklung von Lösungen teil. So sollen die beteiligten Krankenhäuser unterstützt werden, ihre Patienten noch sicherer zu versorgen und gleichzeitig eine proaktive, lernende Sicherheitskultur weiterzuentwickeln.

Methodik

Im Netzwerk CIRS-Berlin nutzen die derzeit 19 beteiligten Klinikstandorte ihre internen Berichtssysteme und eine zentrale Datenbank (öffentlich zugänglich über www.cirs-berlin.de, s. Grafik 1). Die Mitarbeitenden in den Kliniken berichten über Beinahe-Schäden in den internen CIRS. Für andere Häuser im Netzwerk relevante Berichte werden an die zentrale Datenbank (Berichte-Pool) weitergeleitet. Diese Ereignisse werden im so genannten Anwender-Forum des Netzwerks analysiert und Maßnahmen identifiziert und entwickelt, um ähnliche Ereignisse in Zukunft zu vermeiden. Dazu kommen die Vertrauenspersonen aus den Kliniken zweimonatlich zusammen. Die Ergebnisse aus dem Anwender-Forum werden wiederum an die Kliniken zurückgemeldet, z. B. als monatlicher Newsletter.

In einer Evaluation des Netzwerks in 2012 gingen wir der Frage nach, worin die Stärken und Schwächen des Projekts liegen. Dazu haben wir die im Netzwerk berichteten Ereignisse systematisch ausgewertet (Ereignistyp, berichtende Profession etc.). Außerdem wurden in einer schriftlichen Befragung der Vertrauenspersonen die Rahmenbedingungen und aktuelle Situation der internen CIRS und die Einbettung in das Netzwerk untersucht. Zusätzlich führten wir qualitative Interviews mit acht Vertrauenspersonen, um Hindernisse und fördernde Faktoren für die internen CIRS sowie die Wahrnehmung des Netzwerks CIRS-Berlin zu erfahren.

Ergebnis

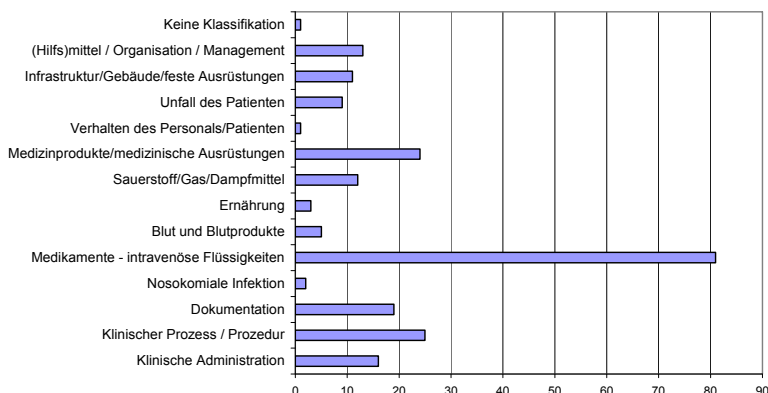
Zum Zeitpunkt der Untersuchung waren 185 Berichte im Netzwerk eingestellt worden (aktuell August 2013: 225), in den CIRS der beteiligten Kliniken waren es insgesamt ca. 1.200 Berichte. D. h. etwa jeder sechste Bericht wird weitergeleitet. Aus dem ärztlichen und pflegerischen Bereich wurden zu gleichen Teilen Berichte in den Berichte-Pool weitergeleitet. Es wurden vor allem Medikationsfehler (36,7 %), Ereignisse mit medizinischer Ausrüstung (10,9 %) und Dokumentationsereignisse (8,6 %) berichtet (s. Grafik 2). Die Mehrzahl der Berichte kam aus der Chirurgie, Pädiatrie, Anästhesiologie und Inneren Medizin.

In sieben Einrichtungen analysiert ein eigenes CIRS-Team die internen Berichte, in fünf Einrichtungen erhalten die Mitarbeitenden über mehr als einen Weg Feedback über Ereignisse und Lösungen (z. B. Email, Intranet, Mitarbeiterzeitschrift). Kliniken, die ihr internes CIRS systematisch implementiert hatten (Analysegruppe, Auswertung, Feedback und Bericht an die Leitung regelmäßig), wiesen einen gleichbleibenden oder steigenden Berichtseingang auf.

Als wesentliche Stärken des Netzwerks wurden eine breitere Wissensbasis als in einem Krankenhaus allein, die Lernmöglichkeiten an konkreten Ereignissen und die Gelegenheit zum direkten Austausch unter Fachkolleginnen und -kollegen genannt (s. Kasten). Zu geringe Berichtsrate sind ein Problem in vielen Kliniken und tragen somit auch zu der geringen Zahl der Berichte im Netzwerk bei.

Grafik 2. Von 2008 bis 2012 berichtete Ereignisse, klassifiziert nach der International Classification for Patient Safety (ICPC)¹

Berichtete Ereignistypen

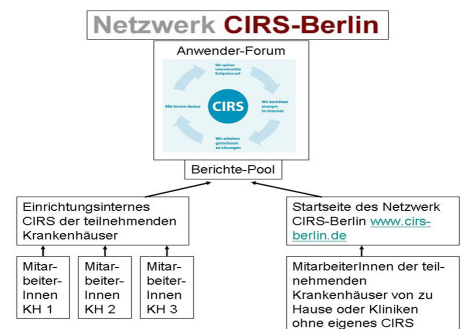


¹ World Health Organization. The Conceptual Framework for the International Classification for Patient Safety Version 1.1 Technical Annex 1. International Classification for Patient Safety Concepts by Class. January 2009

Tabelle. Wichtige Daten der beteiligten Krankenhäuser bzw. Träger

Anzahl der Betten	Anzahl (Träger)
< 300	3
300-600	5
> 600	2
Stationäre Krankenhausfälle (Angaben von 2010)	Anzahl (Träger)
< 10.000	4
10.000 – 100.000	4
> 100.000	2
Anzahl der Standorte pro Träger (Stand 08/2012)	Anzahl (Träger)
1	8
3	1
8	1
Internes Berichts- und Lernsystem seit [Jahre, Spannweite] (Angaben aus 8/2012)	3 (1 to 6)

Grafik 1. Struktur des Netzwerk CIRS-Berlin



Kasten. Zitate aus den Interviews der Vertrauenspersonen

Stärken und Schwächen von CIRS-Berlin – Stimmen aus dem Netzwerk

> Unterstützung

„Ohne CIRS-Berlin würde unser klinikinternes CIRS mehr Schwierigkeiten haben, es wär' längst nicht so weit und wir hätten mehr Arbeit reinstecken müssen, um es auf den jetzigen Stand zu bringen.“ (Interview 8)

> Austausch unter Fachkolleginnen und -kollegen

„Ich gehe gern zum Anwender-Forum. Damit lebt für mich das CIRS-Berlin, (...) und das, was daraus entsteht.“ (Interview 8)

„Ein großer Vorteil ist Transparenz, zu sehen, dass überall „mit Wasser gekocht wird“. Wir sind nicht allein derjenige, dem irgendetwas beinahe widerfährt, sondern dass die Dinge häufig sind.“ (Interview 4)

> Würden Sie das Netzwerk weiterempfehlen?

„Ich werde nicht unbedingt dem Nächsten sagen ‚Mach du auch auf jeden Fall noch mit.‘ Ich würde sagen ‚Mach auch richtig mit.‘“ (Interview 5)

> Was sagt die Öffentlichkeit dazu? - Sorgen

Z. B. wenn es „viele Meldungen gibt, unklar wie die Presse es auslegt: Entweder die sind sensibel und gehen damit um, oder ‚Oh Gott, die machen aber viel Mist. Da passieren aber viele Vorfälle.‘“ (Interview 1)

Schlussfolgerung

Einrichtungübergreifende Berichts- und Lernsysteme sind von gut funktionierenden internen CIRS abhängig. Eine zentrale Plattform kann wiederum Häuser beim Aufbau und der Pflege (Information und Kommunikation innerhalb des Hauses, Analyse der Ereignisse, Entwicklung von Maßnahmen) eines CIRS unterstützen. Dafür scheint die direkte Beteiligung von Ärztinnen, Ärzten und Pflegenden aus der Praxis entscheidend zu sein.