

© shutterstock



CIRS

Das seit Jahren in Österreich implementierte CIRSmedical – Critical Incident Reporting System – soll dazu beitragen, einerseits aus Fehlern zu lernen und andererseits in der eigenen Institution eine Fehler- und Schadensvermeidungsstrategie zu entwickeln. Somit ist CIRS nicht nur ein Berichts-, sondern vor allem ein Lernsystem.

Von Gerald Ohrenberger*

Fehlermeldesysteme werden in der Luftfahrt schon länger eingesetzt. Die Anästhesisten vom Kantonsspital in Basel aber waren 1997 die ersten, die in der Medizin ein CIRS einführten und darüber berichteten. Nach wenigen Jahren etablierte sich CIRS in verschiedenen Bereichen der nationalen Gesundheitssysteme.

Da die Gesetzeslage im Hinblick auf Schadensmeldungen im Gesundheitswesen in den Ländern eine verschiedene ist, gibt es kein einheitlich empfohlenes, internationales Meldesystem, sondern

immer nur nationale CIRS. Somit können die Meldesysteme der Länder nicht direkt nur über die Anzahl der Meldungen miteinander verglichen werden. In der Schweiz bedient man sich vorzugsweise CIRS-Meldegruppen: Dabei handelt es sich um ein nach „innen“ offenes, nur den Meldegruppen-teilnehmenden Institutionen zugängliches System. In Deutschland werden in einem öffentlich zugänglichen CIRS aus haftungsrechtlichen Überlegungen bevorzugt Beinahe-Fehler behandelt. In Österreich gibt es sowohl das öffentlich zugängliche CIRSmedical als auch CIRS-Meldegruppen. Hierzulande

können – rechtlich abgesichert – sowohl Fehler als auch unerwünschte Ereignisse in CIRSmedical behandelt werden.

Allen CIRS-Varianten ist gemeinsam, dass es den Teilnehmern in einer geschützten Umgebung ermöglicht wird, unter Wahrung der Anonymität über kritische Vorfälle aus ihrem Bereich zu berichten. Im Folgenden liegt der Schwerpunkt auf dem in Österreich etablierten CIRSmedical.

CIRSmedical wird von der ÖQMed (Österreichische Gesellschaft für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement in der

Medizin GmbH) und dem Bundesministerium für Gesundheit und Frauen (BMGF) betrieben. Wichtiger operativer Partner ist darüber hinaus das Bundesinstitut für Qualität im Gesundheitswesen (BIQG). Von Beginn an im Jahr 2009 haben folgende Organisationen an der Entwicklung und Ausarbeitung des Projektes mitgewirkt: Österreichischer Krankenpflegeverband (ÖGKV), Patientenanwaltschaft sowie Vertreter von Krankenhausträgern.

Fehlermeldung, Risiken

Alle Angehörigen der Gesundheitsberufe im österreichischen Gesundheitswesen sind eingeladen, über sicherheitsrelevante Ereignisse in CIRSmedical zu berichten. Das können Fehler, Beinahe-Fehler, entdeckte Risiken oder unerwünschte Vorkommnisse sein.

Der eingehende Bericht gelangt auf einen geschützten Server in Basel (Schweiz). Dort wird die Herkunft des Berichtes unkenntlich gemacht: Dabei werden die IP-Adresse sowie alle „Internetspuren“ automatisch und unwiderruflich gelöscht. Anschließend wird der Bericht gemäß internem Regelwerk überprüft und eventuell vorkommende Namen oder Ortsbezeichnungen, die Rückschlüsse auf Institution oder Personen erlauben, unwiderruflich gelöscht beziehungsweise mit Überbegriffen versehen.

Berichte, die nicht die Kriterien des CIRSmedical-Codex erfüllen, werden gelöscht. Dazu zählen beispielsweise Gerüchte, Diskriminierungen, allgemeine Kritik, Beschwerden, Berichte oder Anzeigen über vorsätzliche Handlungen oder auch Vorfälle, die nicht in Österreich passiert sind.

Wichtig ist, dass die Fehlerberichterstattung an CIRSmedical keine Befreiung von einer eventuell erforderlichen berufsrechtlichen oder allgemeinen Mel-

de- oder Anzeigenpflicht darstellt. Es besteht auch seitens der ÖQMed keine gesetzliche Verpflichtung dazu, Behörden auf einzelne Berichte aufmerksam zu machen. Diese Berichte lassen ohnehin keine Rückschlüsse auf Ort oder Personen zu.

Berichte, die Nebenwirkungen von Arzneimitteln betreffen, werden zwar veröffentlicht. Diese Meldungen fallen jedoch unter die Pharmakovigilanz und sollten der AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) gemeldet werden, ebenso Verdachtsmomente auf Vorliegen von Qualitätsmängeln von Medizinprodukten.

Nachdem der Bericht anonymisiert und auf die Regelkonformität geprüft wurde, erfolgt die Weiterleitung zur Prüfung auf Relevanz und die Erstellung eines Fachkommentars. Für diese Expertise stehen CIRSmedical derzeit rund 130 Experten (Stand 8/2016) verschiedenster Professionen und Institutionen ehrenamtlich zur Verfügung.

Aufgabe dieser Fachexperten ist es, den Bericht auf Relevanz und Lernpotential zu prüfen. Dabei wird auch auf eventuell schon im Bericht vorkommende Lösungsvorschläge eingegangen oder diese erarbeitet. In dieser Fallanalyse offenbart sich wahrscheinlich auch die einzige Schwäche eines CIRS. Da die Anonymität des Melders die oberste Prämisse darstellt, kann bei vielleicht manchmal noch offenen Detailfragen keine Rücksprache mehr gehalten werden.

Dann wird das Ereignis verschiedenen Kategorien zugeordnet, um eine Stichwortsuche zu ermöglichen. Das betrifft einerseits die Bereiche wie medizinische Abteilungen, Pflege, Ordination oder Sanität. Ebenso wird der Fallbericht verschiedenen „beitragenden Faktoren“ wie zum Beispiel, Kommunikation, Führung,

Ablauforganisation, Team- oder Patientenfaktoren, etc... zugewiesen. Diese Kontextsuche ist besonders hilfreich, wenn der Leser bestimmte Bereiche oder Vorfälle sucht.

Beispiele: Gibt man in der Freitextsuche von CIRSmedical den Begriff ‚Nachtdienst‘ ein, findet man dazu zehn Fehlermeldungen; bei ‚Übermüdung‘ erhält man vier Treffer; die Suche mit ‚Personalknappheit‘ ergibt sieben Berichte; mit ‚allgemeine Pflege‘ acht. Die Suche über ‚Führung beziehungsweise Leitung‘ zeigt 14 Meldungen; mit ‚Hausarzt‘ werden zehn, mit ‚Angehörige‘ ebenfalls zehn Ereignisse gefunden.

Kritische Ereignisse im Alltag – „Reporter Bias“

Bei der Analyse der CIRS im deutschen Sprachraum zeigt sich, dass bevorzugt über kritische Ereignisse im Alltag berichtet wird und scheinbar Trivialitäten betrifft. Das ist ein enorm wichtiger Beitrag zum Lernen aus Fehlern „anderer“, da er die Wahrscheinlichkeit erhöht, auf den eigenen Bereich umgelegt werden zu können. Die Behandlung von komplexen Fehlern oder Situationen sieht man bei CIRS eher seltener. Es wird aber bevorzugt eben nur das gemeldet, was der betreffenden Person subjektiv wichtig erscheint.

Skandalisierung von Fehlern

Außenstehende könnten vielleicht geneigt sein, aus Häufigkeiten bestimmter Fehlermeldungen auf bestimmte Schwachstellen in der österreichischen Gesundheitsversorgung zu schließen. Hier muss aber darauf hingewiesen werden, dass CIRS keine statistisch repräsentativen Daten liefert oder liefern kann! Alle Berichte sind freiwillig und unterliegen daher einem „Reporter-Bias“. So können bei einem Versuch einer Analyse der CIRS-Fälle nur ►►

► die veröffentlichten und nicht auch die gelöschten Meldungen oder Ereignisse der Meldekreise herangezogen werden. Dass mit den Fehler- und Beinahe-Fehler-Meldungen in all den Jahren sehr seriös und anerkennend umgegangen wurde, zeigt der Umstand, dass in den Printmedien oder in anderen Medien kein einziger Bericht skandalisiert, missbräuchlich verwendet oder „uminterpretiert“ wurde. Dies kann sicher als Qualitätsausweis eines öffentlich zugängigen CIRS angesehen werden.

Akzeptanz und Nutzen eines nationalen CIRS

Hier gibt sicherlich die Anzahl der Leserzugriffe auf die Fallberichterstattungen Auskunft. Das Interesse an CIRSmedical Österreich scheint ungebrochen und sogar weiter zu wachsen. Die Zugriffe seit der Inbetriebnahme 2009 belaufen sich in der Zwischen-

zeit auf über 237.000 (Stand 8/2016). Im Vergleichszeitraum Jänner bis Juli 2015 waren es rund 19.270; von Jänner bis Juli 2016 exakt 24.100. Da in Österreich neben dem öffentlichen CIRSmedical auch Meldegruppen bestehen, ist es nicht möglich, eine Gesamtzahl von gemeldeten Ereignissen anzugeben. In CIRSmedical sind 437 (Stand 8/2016) Fehler und Beinahe-Fehler-Situationen veröffentlicht.

Wie kann CIRS als Lernplattform am leichtesten genutzt werden?

Ein ganz einfach umzusetzender Vorschlag: Jede Abteilung, Institution, Ordination oder Stabstelle wie zum Beispiel Qualitätssicherungskommissionen, Hygieneteams, ... benennt einen CIRS-Beauftragten, der regelmäßig - einmal im Monat oder im Quartal - CIRS nach für den eigenen Bereich relevanten oder interessanten Berichten durchforstet und

darüber berichtet. Ganz leicht gemacht wird das, indem man sich für die automatische CIRSmedical Newsletter-Berichterstattung anmeldet (auf www.cirsmedical.at). Allein damit ist schon ein wichtiger Schritt zu einem Risikomanagementprogramm getan.

Ein anderer Vorschlag: Das Haus-eigene Fehlermanagement- und Meldesystem gibt interessante Meldungen aus seinem Bereich auch in CIRS wieder.

Fazit

- CIRS ist ein leicht zugängliches und anonymes Fehler- und Beinahe-Fehler-Meldesystem.
- In CIRS erhält man Antworten und Fachkommentare zu den berichteten Ereignissen. Es stellt somit ein Lernsystem dar, um aus den Fehlern von anderen zu lernen. Die Freitextsuche ermöglicht das schnelle Auffinden von Meldungen zu speziellen Themenbereichen.
- CIRS braucht Erinnerung - ... da war doch schon einmal eine ähnliche Situation auch bei uns ...

Unterschied: öffentliches CIRS zu CIRS-Meldegruppe

	Öffentliches CIRS	CIRS-Meldegruppe
Zugang	Öffentliches Onlineportal	Nur für Mitarbeiter der teilnehmenden Institution(en)
Wer kann berichten?	Jeder, bevorzugt Mitarbeiter des Gesundheitswesens	Mitarbeiter bzw. Personengruppen der teilnehmenden Institution(en)
Melder	Anonym	Anonym
Ort des Ereignisses	Anonym	Teilnehmende Institution(en)
Falldarstellung	Ersichtlich über öffentliches Onlineportal	Ersichtlich nur für Mitarbeiter der teilnehmenden Institution(en)
Falldiskussion	Öffentlich über Plattform des Onlineportals	Ersichtlich nur für Mitarbeiter der teilnehmenden Institution(en)
Schwächen	"Reporter-Bias"	Beschreibung wichtiger Ereignisse nur begrenztem Personenkreis zugänglich
Komplexität der gemeldeten Ereignisse	Eher niedrig, bevorzugt Meldungen aus dem Berufsalltag	Meldungen spezifischer und auch komplexerer Natur
Lerneffekte	Häufig gegeben, da Ereignisse bevorzugt den Berufsalltag betreffen	Lerneffekt für die eigene Institution hoch
Breitenwirkung	Groß	Eingeschränkt
Fehlerkultur	Öffentlich diskutiert	In geschützter Umgebung
Kosten für Nutzung	Kostenfrei	Lizenzgebühr

**) Prof. Dr. Gerald Ohrenberger, MSc, Abteilung für Innere Medizin mit allgemeiner Geriatrie und Palliativmedizin/Haus der Barmherzigkeit, Seeböckgasse 30a, 1160 Wien; Tel.: 01/401 99-0; E-Mail: gerald.ohrenberger@hausderbarmherzigkeit.at*

Lecture Board

*Dir. Dr. Brigitte Ettl, Krankenhaus Hietzing mit Neurologischem Zentrum Rosenhügel
Priv. Doz. Dr. Walter Schippinger, MBA Geriatriische Gesundheitszentren der Stadt Graz, Albert Schweitzer Klinik/ Innere Medizin*

Ärztlicher Fortbildungsanbieter

Abteilung für Innere Medizin, Haus der Barmherzigkeit Wien

Im Rahmen des Diplom-Fortbildungs-Programms der Österreichischen Ärztekammer ist es möglich, durch das Literaturstudium in der ÖÄZ Punkte für das DFP zu erwerben.

Nach der Lektüre des State of the Art-Artikels beantworten Sie bitte die Multiple choice-Fragen. Eine Frage gilt dann als korrekt beantwortet, wenn alle möglichen richtigen Antworten markiert sind. **Insgesamt müssen vier von sechs Fragen richtig beantwortet sein, damit zwei DFP-Fachpunkte im Rahmen des Literaturstudiums anerkannt werden.**

Schicken Sie diese Seite bis 11. November 2016 entweder per Post oder Fax an:
Verlagshaus der Ärzte GmbH z. H. Frau Claudia Chromy,
1010 Wien, Nibelungengasse 13, Fax: **01/512 44 86/55**



auch online unter:

[www.aerztezeitung.at/
DFP-Literaturstudium](http://www.aerztezeitung.at/DFP-Literaturstudium)

1) Die in CIRS das Ereignis meldende Person ist

(eine Antwort richtig)

- a) nur den Fachexperten bekannt.
- b) nur den Betreibern des Sicherheitservers bekannt.
- c) niemandem bekannt.

2) Als ‚Reporter Bias‘ bezeichnet man, dass (eine Antwort richtig)

- a) bevorzugt das gemeldet wird, was einem als subjektiv wichtig erscheint.
- b) berichtet wird, wozu der Berichterstatte (Reporter) beauftragt wurde.
- c) bevorzugt das veröffentlicht wird, was die Öffentlichkeit interessieren könnte.

3) CIRSmedical - Österreich ist (eine Antwort richtig)

- a) ident mit CIRS - Schweiz
- b) ident mit CIRS - Deutschland
- c) ident mit CIRS - WHO
- d) ein speziell Österreich-spezifisches CIRS.

4) Der Nachteil von CIRS (eine Antwort richtig)

- a) sind die hohen Kosten für das Experten- und Juristenforum.

- b) ist die unkritische Berichterstattung.
- c) ist, dass Detailfragen im Nachhinein nicht mehr geklärt werden können.

5) CIRSmedical ist (drei Antworten richtig)

- a) ein Fehlermeldesystem
- b) ein Beinahe-Fehlermeldesystem
- c) ein Lernsystem
- d) ein Fehlermeldesystem für statistische Fragestellungen.

6) Welche Aussagen treffen zu? (drei Antworten richtig)

- a) In CIRS-Meldegruppen werden häufiger komplexe Situationen beschrieben als im öffentlich zugänglichen CIRS.
- b) CIRSmedical ist kostenpflichtig.
- c) Eine Freitextsuche in CIRSmedical nach Fehlermeldungen ist möglich.
- d) Jeder, der über Internet verfügt, hat Zugang zu CIRSmedical.
- e) Fehlermeldungen in CIRSmedical aus dem Berufsalltag sind seltener zu finden.

Bitte deutlich in Blockbuchstaben ausfüllen, da sonst die Einsendung nicht berücksichtigt werden kann!

Name:

Meine ÖÄK-Arztnummer:

							-			
--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Adresse:

E-Mail-Adresse:

Zutreffendes bitte ankreuzen:

- Turnusarzt/Turnusärztin
- Arzt/Ärztin für Allgemeinmedizin
- Facharzt/Fachärztin für

- Ich besitze ein gültiges DFP-Diplom.
- Ich nutze mein DFP-Fortbildungskonto. Bitte die DFP-Punkte automatisch buchen.

Altersgruppe:

- | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| < 30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | > 60 |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

