

CIRS – AUS FEHLERN LERNEN

VIER BUCHSTABEN – GROSSE WIRKUNG: **CIRS**, DAS STEHT FÜR **C**RITICAL **I**NCIDENT **R**EPORTING **S**YSTEM, EIN BERICHTSSYSTEM FÜR KRITISCHE EREIGNISSE UND BEINAHE-FEHLER. DAS ANONYME SYSTEM ERMÖGLICHT DIE EINFACHE ERFASSUNG VON KRITISCHEN EREIGNISSEN UND HILFT ZU VERHINDERN, DASS SOLCHE EREIGNISSE ERNEUT AUFTRETEN UND ZUM SCHADEN VON PATIENTEN FÜHREN.

Warum ist ein solches System so wichtig? Fehler geschehen überall dort, wo Menschen arbeiten. Wichtig ist jedoch, Fehlermöglichkeiten frühzeitig zu identifizieren und Wiederholungen oder schwerwiegende Auswirkungen zu verhindern.

Entstanden ist das Meldesystem aus der Analyse von Zwischenfällen in der US-Navy während des Zweiten Weltkrieges und aus der Beobachtung des amerikanischen Pioniers der Arbeitssicherheit Herbert Heinrich (1886 – 1962), dass auf jeden schweren Arbeitsunfall 29 leichte und 300 Beinahe-Unfälle kamen. Er schlussfolgerte daraus, dass die Vermeidung der Beinahe- und der leichten Unfälle auch die schweren Unfälle verhindern könnte. Da setzt das CIRS an, indem es leichte Zwischenfälle, die nicht zur Schädigung des Patienten geführt haben, erfasst, um den schweren Zwischenfall und womöglich eine Schädigung des Patienten zu verhindern.

Wie funktioniert das nun genau? Nehmen wir ein Beispiel: Medikamente werden häufig in ähnlich oder fast gleich aussehenden Verpackungen angeliefert. Kommt es hierdurch beinahe zu einer falsch dosierten Medikamentengabe, kann jeder Mitarbeitende dieses Ereignis an das CIRS im Intranet melden.

„Die Eingabe ins CIRS ist von jedem Computer im Haus möglich“, berichtet Oberarzt Dr. med. Markus Palta aus der Klinik für Kinderchirurgie / Kinderurologie. „Ganz wichtig ist dabei, dass der Meldende immer anonym bleibt, denn nur so kann er sich darauf verlassen, dass seine Meldung im CIRS sicher sanktionsfrei bleibt.“

„Alle Meldungen werden zunächst daraufhin überprüft, ob sie wirklich anonym sind. Auch die Nennung von Namen von Mitarbeitenden ist nicht zulässig“, so Dr. Palta. Denn „auch jeder Mitarbeitende, dem ein kritisches Ereignis widerfährt, soll sich sicher sein können, dass er deswegen nicht bestraft wird.“ Ziel des Systems ist nämlich nicht die Bestrafung von Mitarbeitenden, sondern die Identifikation von Maßnahmen, die das Auftreten eines Patientenschadens verhindern können, letztlich also die Steigerung der Sicherheitskultur in einem Krankenhaus.

Gehen wir noch einmal zurück zu unserem Beispiel. Das CIRS-Team – das ist eine berufsgruppen- und fachübergreifende Arbeitsgruppe, die die CIRS-Meldungen bearbeitet – wird nun die Meldung analysieren und sie so aufbereiten, dass der Fehler möglichst nicht mehr auftreten kann. Im genannten Beispiel geschieht das sinnvoll zusammen mit der Kranken-

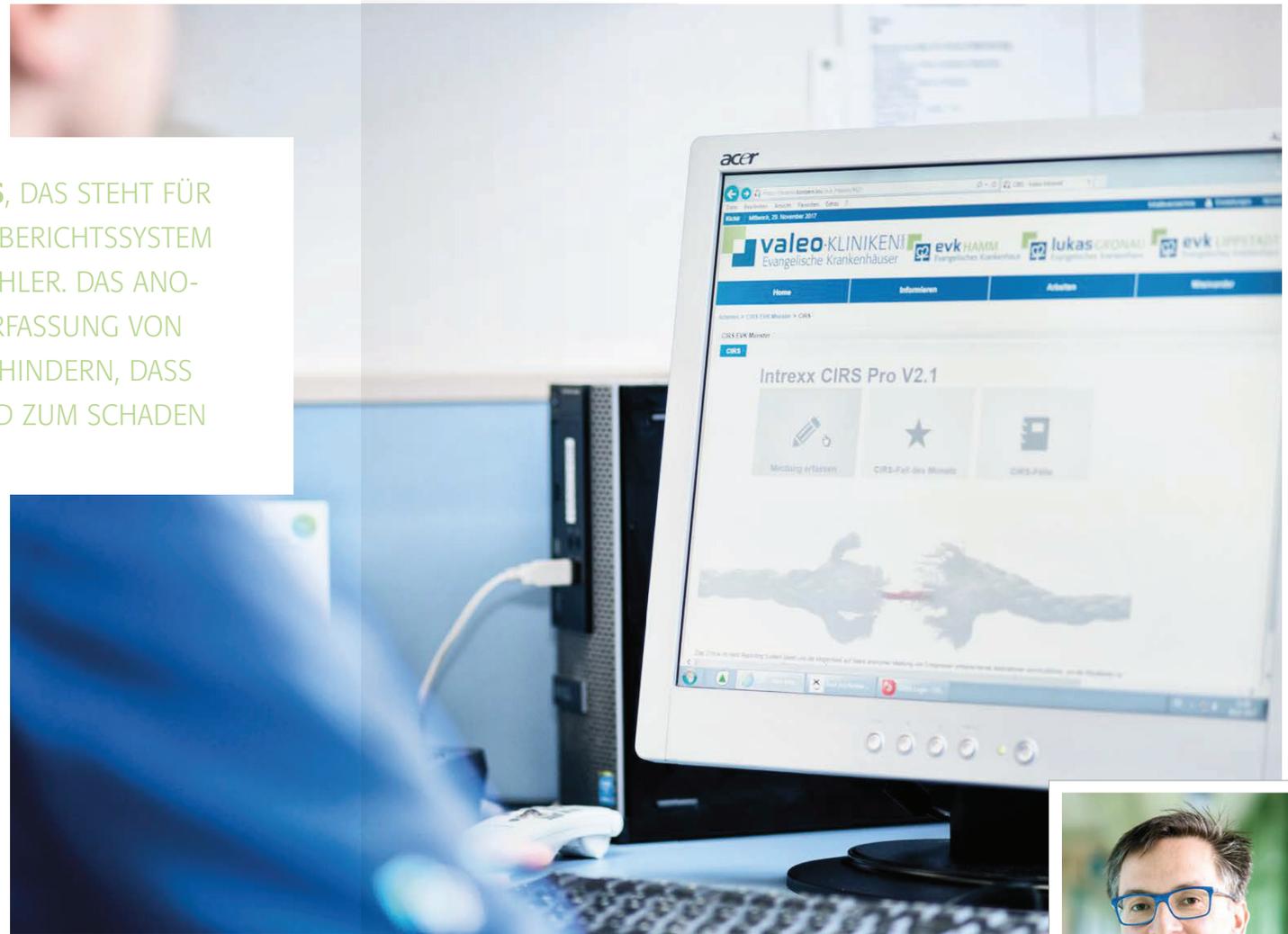
hausapotheke. Ein Ansatz, eine Verwechslung mit nachfolgendem Patientenschaden zu verhindern, könnte zum Beispiel sein, Medikamente in unterschiedlicher Dosierung von unterschiedlichen Herstellern zu beziehen, dann sehen die Verpackungen unterschiedlich aus und die Verwechslung geschieht nicht so leicht. Oder man nimmt direkt Kontakt zum Hersteller auf, damit dieser die Verpackungen ändert.

So führte der Beinahe-Fehler bei einem Patienten dazu, dass die Medikamentenverpackung geändert wurde und die Medikamentengabe für alle Patienten sicherer wird. „Und genau das ist der Sinn von CIRS: Beinahe-Fehler so zu analysieren und zu bearbeiten, dass keine schwerwiegenden Fehler mehr auftreten können.“

Jeder Meldende kann übrigens das Ergebnis seiner CIRS-Meldung mithilfe einer Nummer im Intranet nachverfolgen und so seinen Beitrag zur Patientensicherheit

erkennen. Das fördert natürlich die Motivation, weiter Beinahe-Fehler und kritische Ereignisse zu melden.

Die Anonymität und die Sanktionsfreiheit machen es jedem Mitarbeitenden leichter, auf potenzielle Fehlerquellen hinzuweisen und so die Sicherheit der Patienten zu steigern. Das macht CIRS zu einem wichtigen Instrument des Qualitätsmanagements und der Patientensicherheit, denn jeder weiß, dass Fehler passieren können: aber eben möglichst nur einmal. ■



Dr. med. Markus Palta
Oberarzt, Klinik für Kinder- und Jugendchirurgie, Kinderurologie