

CIRS, Risikomanagement, Patientensicherheit

Gesprächskreis 3: CIRS im System des Qualitätsmanagements

Martin Meilwes ¹, Irmgard Danne ², Christiane van Emmerich ³,
Dr. Jörg Lauterberg ⁴, Prof. Dr. Dieter Hart ⁵

¹ Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, Detmold,

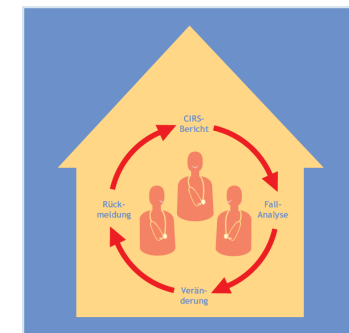
² GesundheitNord gGmbH, Klinikverbund Bremen,

³ Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V., Berlin,

⁴ Institut für Patientensicherheit, Bonn,

⁵ Institut für Gesundheits- und Medizinrecht, Bremen

**1. Forum zu CIRS im Krankenhaus
Berlin 25.09.2009**



Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

- Integration von CIRS in die Strukturen des Qualitätsmanagements

Es ist unbedingt erforderlich, CIRS in der Praxis direkt in das Qualitätsmanagement der jeweiligen Klinik zu integrieren. Nur hierdurch können unnötige, nicht aufeinander abgestimmte, im Einzelfall sogar patientengefährdende „Parallelaktivitäten“ des Risiko- und Qualitätsmanagements vermieden werden.

- CIRS und Risikomanagement im neuen KTQ-Katalog

Im KTQ-Kriterienkatalog Version 2009 wird die Umsetzung von Risikomanagement und explizit auch CIRS abgefragt. Erste Krankenhäuser haben dies in ihren Selbstbewertungsberichten bereits berücksichtigt. Es wird deutlich, dass Qualitäts- und Risikomanagement eindeutig gesetzlicher Auftrag für die Krankenhäuser sind. Eine gesetzliche Verpflichtung zu CIRS besteht nicht. CIRS ist aber ein wesentliches und wichtiges Instrument eines funktionierenden Qualitäts- und Risikomanagements.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

- CIRS als „Motor“ für Qualitätsmanagementprojekte

Durch die sehr zeitnahe und prozessorientierte Wirkung von CIRS wirkt CIRS nicht nur zur Verbesserung der Patientensicherheit, sondern strahlt auch als dynamischer Motor auf das Qualitätsmanagement aus.

Die bewirkten Veränderungen und der greifbare Erfolg eines aktiv genutzten CIRS können auch dazu genutzt werden, die Bereitschaft und Motivation der Mitarbeiter eines Krankenhauses zu Qualitätsmanagementprojekten zu erhöhen.

- Die „Einbettung“ von CIRS in die Risikokommunikation im Krankenhaus

Ein funktionsfähiges CIRS muss von allen Beteiligten (sowohl von der Leitungsebene, als auch von den Mitarbeitern an der Basis) unterstützt und getragen werden. Aufgrund der grundsätzlichen Struktur als freiwilliges Beteiligungsprogramm ermöglicht CIRS die gesteuerte Risikokommunikation zwischen allen an der Patientenversorgung Beteiligten zur Prävention von Schäden durch die frühzeitige Identifikation von Risiken.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

- Die Einbindung der verschiedenen Berufsgruppen ins CIRS

In der Praxis wird immer wieder angemerkt, dass die Beteiligung bei der Nutzung von CIRS durch die Ärzte eher zurückhaltend ist. In der Pflege findet CIRS häufig eine größere Resonanz. Hierbei sollte aber auch berücksichtigt werden, dass die Pflege im Krankenhaus die weitaus größte Berufsgruppe darstellt. Es bestehen Unterschiede in der berufsgruppen-spezifischen Risikowahrnehmung. Auch wenn in CIRS primär keine manifesten Schäden erfasst werden sollen, bestehen bei ärztlichen Mitarbeitern häufig (unbegründete) Befürchtungen von Schaden- und Schuldzuweisungen. Durch die „Organisationsnähe“ der Pflege und die häufig höhere Kontinuität im Betrieb besteht im Pflegedienst häufig ein größeres Interesse an Organisationsentwicklung als z. B. bei Ärzten im assistenzärztlichen Dienst, die häufig nach wenigen Jahren das Krankenhaus wieder verlassen.

In der Diskussion wurde aber auch deutlich, dass die anderen im Krankenhaus tätigen Berufsgruppen bei der Einbindung in CIRS nicht vergessen werden sollten.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

- CIRS versus Überlastungsanzeige

Die Frage wurde diskutiert, ob die Meldungen von Zwischenfällen oder Patientengefährdungen durch personelle Unterbesetzung in CIRS erfasst werden sollten. Die Mehrheit sprach sich dafür aus, diese in CIRS zu erfassen, da es sich hier einerseits um patientengefährdende Risikokonstellationen handelt, andererseits über das CIRS auch ein sinnvoller „Handlungsdruck“ erzeugt werden kann.

- Risikomanagement / CIRS als Nachweis einer guten Organisation

Zur Vermeidung des Vorwurfs eines Organisationsverschuldens kann im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung der Nachweis eines funktionierenden Risikomanagements genutzt werden, den risikopräventiven Organisationspflichten nachgekommen zu sein. In Ergänzung zu anderen Instrumenten des Risikomanagements (z. B. klinischer Audits) kann durch CIRS die kontinuierliche „Überwachung“ der tatsächlichen Risikosituation auf unmittelbarer Prozessebene sichergestellt werden.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

-CIRS und Haftung

Ein schlecht funktionierendes Risikomanagement, bei dem beispielsweise auf relevante CIRS-Meldungen keinerlei Reaktion erfolgen, kann haftungsbegründende Wirkungen erzeugen. Dies ist kein Argument gegen CIRS, sondern gegen einen schlechten oder halbherzigen Einsatz dieses wichtigen Risikomanagementinstrumentes.

Ein erfolgreiches und gelebtes CIRS hingegen kann als Darlegung einer guten und zeitgemäßen Organisation genutzt werden.

Provokativ stellt sich die Frage: Können wir es uns heute noch leisten, auf CIRS zu verzichten?

CIRS sollte nicht genutzt werden, haftungsrelevante Schadenfälle zu melden. Eine grundsätzliche Änderung der Verschuldenshaftung in Deutschland erscheint aus dem Blickwinkel der Versicherungswirtschaft nicht sinnvoll, da sonst die Gefahr bestehen könnte, die Präventionsverpflichtung, die sich aus der jetzigen Rechtslage ergibt, nicht mehr konsequent umzusetzen.

Die wichtigsten Ergebnisse des Gesprächskreises 3:

-Ergebnisqualität von CIRS

Zum Ende der Sitzung des Gesprächskreises wurde die wichtige Frage aus dem Teilnehmerkreis aufgeworfen:

„Was ist ein gutes CIRS?“

Richtet sich die Ergebnisqualität nach der Anzahl der Meldungen, nach der Anzahl der sinnbringenden Veränderungen, nach der berufsgruppenübergreifenden Nutzung, etc..

Die Frage der Ergebnisqualität von CIRS wird in Zukunft mit weiterer Verbreitung dieses wichtigen Risikomanagementinstrumentes von noch zunehmender Bedeutung sein. Derzeit liegen keine eindeutigen und allgemein anerkannten Kriterien oder Indikatoren vor, die eine Beantwortung der Frage nach einem „guten CIRS“ zweifelsfrei zulassen.