

Fehlermeldesystem CIRS-NRW auf einem guten Weg

Auf dem 1. CIRS-NRW-Gipfel informierten sich Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegekräfte über die Chancen, die in internet-basierten Fehlermeldesystemen liegen.

von Jürgen Brenn

„Versehentlich zuviel geimpft“, „Medikamentenverwechslung bei der Immuntherapie“, „Implantat vorerst nicht vorhanden“. Das sind drei Titel von derzeit über 300 Fallberichten, die sich in dem Fehlermeldesystem CIRS-NRW finden. Im Internet sind die Fallberichte sowie Kommentierungen des CIRS-Teams des Ärztlichen Zentrums für Qualität in der Medizin (ÄZQ) verzeichnet.

CIRS ist die Abkürzung für Critical Incident Reporting System. In Nordrhein-Westfalen als einzigem Flächenland in Deutschland ist CIRS auf Landesebene seit einem Jahr aktiv und im Internet zu erreichen unter www.cirs-nrw.de. Initiatoren des CIRS-NRW sind die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe sowie die Krankenhausgesellschaft NRW (KGNW). Sie luden Mitte November 2014 zum ersten CIRS-NRW-Gipfel ins Düsseldorfer Haus der Ärzteschaft ein, um dem „interprofessionellen Erfahrungsaustausch“ eine Plattform zu bieten und zur Entwicklung einer neuen Fehlerkultur in der Medizin beizutragen, wie die Geschäftsführende Ärztin der Ärztekammer Nordrhein, Professor Dr. Susanne Schwalen, den über 200 Teilnehmerinnen und Teilnehmern erläuterte.

Mehr Sicherheit für Patienten

„Wir können stolz darauf sein, dass wir uns von einer personenbezogenen Sichtweise auf Fehler entfernen, die im Englischen mit ‚naming, blaming, shaming‘ umschrieben wird“, stellte Rudolf Henke, Präsident der Ärztekammer Nordrhein, in Düsseldorf fest. Er zitierte den britischen Philosophen Bertrand Russell: „Wer wirk-



Ärztekammerpräsident Rudolf Henke: Über CIRS kann die Versorgungssicherheit erhöht werden. Dr. Regina Klakow-Franck, unparteiisches Mitglied des G-BA, stellte Mindeststandards für Fehlermeldesysteme vor. Fotos: bre

lich Autorität hat, wird sich nicht scheuen, Fehler zuzugeben.“ Schätzungen legen nahe, dass etwa 80 Prozent der Fehler, „die wir machen, unbemerkt bleiben“, sagte Henke. „Wir sollten aktiv darauf hinwirken, die darin verborgenen ‚Trüffel‘ für die Fehlervermeidung zu heben und nutzbar zu machen. Ich meine, das ist der Schlüssel für die Motivation, sich an CIRS zu beteiligen“, so Henke. Es gehe nicht darum, zusätzliche Kosten oder Strafen zu vermeiden. Über die Analyse von Fehlern, die fast passiert wären, könne ein Hebel entwickelt werden, um die Versorgungssicherheit zu erhöhen, sagte der Kammerpräsident.

„Fehler passieren, aber sie sollten nicht ein zweites Mal gemacht werden“, sagte Dr. Anja Mitrenga-Theusinger, Vorstandsmitglied der Ärztekammer Nordrhein. „Die Qualität ärztlicher Behandlung ist Bestandteil der Arzt-Patienten-Beziehung“, so die Oberärztin am Klinikum Leverkusen. Da die Patienten kritischer geworden seien, sollte dies ein Ansporn für die Ärz-

teschaft sein, sich an Instrumenten wie CIRS zu beteiligen. Allerdings sei CIRS kein rein ärztliches Thema, sondern könne nur zur Fehlervermeidung beitragen, wenn auch zum Beispiel die Pflege mit ins Boot geholt werde, etwa bei interdisziplinären Teambesprechungen. „Wenn das Team groß ist, nimmt dies viel Zeit in Anspruch“, so Mitrenga-Theusinger. Sie habe auch festgestellt, dass Instrumente zur Fehlervermeidung von Klinikleitungen nicht immer die angemessene Unterstützung erfahren und noch oft als „Abfallprodukt“ des klinischen Alltags angesehen werden.

Anonymität ist ein Muss

Der Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe, Dr. Theodor Windhorst, sagte: „Wir wollen, dass die Patienten in den Einrichtungen sicher versorgt und behandelt werden.“ Deshalb dürfe bei Fehlern nicht die Frage gestellt werden, wer den Fehler gemacht hat, sondern wo die Ursachen dafür liegen. Die Akzeptanz für ein System wie CIRS-NRW steige mit der Menge der Meldungen, die jedes Krankenhaus und jede Praxis für sich nutzen kann. Dabei darf nicht der erhobene Zeigefinger im Fokus stehen, so Windhorst. Auch müsse die absolute Anonymität der Melder garantiert sein, ansonsten könne keine Vertrauensbasis entstehen, sagte der Kammerpräsident aus Westfalen-Lippe.

Bereits das Verfolgen der Meldungen, ohne selbst etwas zu melden, könne zur

§ 137 Abs. 1d SGB V

Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 1 Nummer 1 erstmalig bis zum 26. Februar 2014 wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme fest. (...)

Qualitätsverbesserung beitragen und ein Weg sein, sich dem sektorübergreifenden Fehlermeldesystem anzunähern, so der Düsseldorfer Hausarzt Dr. André Schumacher. 15 Prozent der Meldungen in CIRS-NRW kommen derzeit aus dem niedergelassenen Bereich, wie Andreas Kintrop von der Kassenärztlichen Vereinigung Westfalen-Lippe ergänzte.

Freiwilligkeit, Vertraulichkeit beziehungsweise Anonymität, Sanktionsfreiheit und ein niederschwelliger Zugang sind Kriterien, die aus Sicht von Dr. Regina Klakow-Franck M.A. jedes Fehlermeldesystem erfüllen muss. Die Ärztin ist unparteiisches Mitglied im Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) in Berlin, der per Gesetz bis 26. Februar 2014 Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme vorlegen muss (*siehe Kasten Seite 21*). Besonders die Anonymität stelle bei kleinen Teams ein Problem dar, was den Grad der Nutzung verringern könne, räumte sie ein. Die Gynäkologin betonte: „Nicht jeder Fehler führt zu einem Scha-

den.“ Deshalb ist CIRS ein Präventionsinstrument. Neben Pflichtmeldungen an das Gesundheitsamt oder Schadensfallanalysen, wie sie von den Gutachterkommissionen erstellt werden, füge sich CIRS als ein weiterer Baustein ins Risikomanagement ein, so Klakow-Franck. CIRS müsse in die

CIRS NRW
www.cirs-nrw.de

bestehende Risikostrategie jedes Krankenhauses und jeder Praxis implementiert werden, was nur gelinge, wenn dies als Führungsaufgabe begriffen werde, die alle Beteiligten mit einbeziehe, also Ärzte, Pflegende und Medizinische Fachangestellte. Risikomanagement sei keine Auf-

gabe, die man externen Managern überlassen könne.

Als einen weiteren wichtigen Punkt nannte Klakow-Franck die Schulung der Mitarbeiter, die am Ende eines jeden Prozesses zur Fehlervermeidung stehen müsse. Faktoren für ein erfolgreiches einrichtungsinternes CIRS seien die Unterstützung der Führung, eine positive Fehler- und Sicherheitskultur, ein einfach zu bedienendes Berichtsverfahren, einrichtungsinterne Meldekreise, die Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen, das Feedback an die Mitarbeiter sowie die Schulung aufgrund von Fehlern, die gemeldet wurden. Einrichtungsübergreifendes CIRS sollte von mehr als zwei Einrichtungen getragen und die Anonymität und die Sanktionsfreiheit betont werden, um die Menschen zum Mitmachen zu bewegen, so Klakow-Franck.

Weitere Informationen

Vorträge und Impressionen der Veranstaltung unter www.cirsgipfel.org



Fortbildungsveranstaltung des IQN
in Kooperation mit der Nordrheinischen Akademie für ärztliche Fort- und Weiterbildung
Diagnosekodierung in der hausärztlichen, internistischen und gynäkologischen Praxis – Aufbaukurs für MFA

Mittwoch, **29.01.2014**, 15.00–18.30 Uhr, Raum AC-EG 2.1-4 & C-EG 4.1-4, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstraße 9, 40474 Düsseldorf

Begrüßung und Einführung

Dr. med. Martina Levartz, MPH, Geschäftsführerin IQN

Kodieren – wozu das alles?

Von der Neugier; und wie aus Kodes Geld wird

Dr. med. Martina Franzkowiak de Rodriguez, MPH

Komorbiditäten, warum sind diese so wichtig?

Workshop 1 und 2:

Kodieren in der allgemeinmedizinischen und internistischen Praxis – die häufigsten Grunderkrankungen

Dr. med. Martina Franzkowiak de Rodriguez, MPH
Petra Fiest, MFA, Allgemeinmedizinische Praxis, Bad Honnef

Workshop 3:

Kodieren in der gynäkologischen Praxis

Birgit Mau, MFA, Gynäkologische Praxis, Bad Honnef

Zeit für Fragen, Feedback

Dr. med. Martina Franzkowiak de Rodriguez
Petra Fiest
Birgit Mau

Anmeldung erforderlich unter

Nordrheinische Akademie für ärztl. Fort- und Weiterbildung
Frau Ariane Weyand
E-Mail: ariane.weyand@aekno.de, Tel.: 0211 4302-2832
Tersteegenstraße 3, 40474 Düsseldorf

Die Veranstaltung ist für die Teilnehmer/innen gebührenfrei. Bitte geben Sie bei der Anmeldung an, welchen Workshop Sie besuchen möchten! Vielen Dank.

IQN Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein
Einrichtung einer Körperschaft öffentlichen Rechts