

Patientensicherheit: Die richtige Kommunikation ist entscheidend

Immer mehr Krankenhäuser und Praxen im Rheinland nutzen das Berichts- und Lernsystem CIRS-NRW zur Aufarbeitung kritischer Ereignisse und von (Beinahe-)Fehlern. Zu einem konstruktiven Umgang mit CIRS-Systemen gehört neben einem ausreichenden Maß an Kommunikation untereinander auch eine Kultur der Transparenz und die aktive Unterstützung des Konzeptes durch Führungskräfte, wie auf dem diesjährigen CIRS-NRW-Gipfel in Düsseldorf deutlich wurde.

von **Jocelyne Naujoks**

Je besser Berichtssysteme für kritische Ereignisse und (Beinahe-)Fehler wie CIRS etabliert sind, desto weniger haben Ärzte und Pflegende in Kliniken das Bedürfnis, anonym zu melden. Das sagte Dr. Stefan Pilz, Leiter des Bereichs Organisationsentwicklung und Qualitätsmanagement der Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim, auf dem CIRS-NRW-Gipfel. Rund 100 Teilnehmer tauschten sich in Düsseldorf mit Experten über ihre Erfahrungen mit CIRS aus und erarbeiteten Checklisten für dessen erfolgreiche Anwendung in Kliniken und Praxen.

Das Akronym „CIRS“ steht für „Critical Incident Reporting System“ und beschreibt zumeist online-basierte Berichts- und Lernplattformen, in denen Ärzte, Pflegende und Patienten (Beinahe-)Fehler oder kritische Ereignisse melden oder thematisieren können – in der Regel anonym. Ziel ist es, solche Situationen aufzuarbeiten und aus ihnen zu lernen, um so die Sicherheitskultur der Einrichtung zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern.

In seiner Klinik sei man zu einem „nicht-klassischen CIRS“ übergegangen und stelle den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern frei, ob sie ihren Namen auf dem CIRS-Bogen nennen möchten oder lieber anonym melden, sagte Pilz. Die Hälfte aller Fehlermeldungen gehe seither namentlich ein.

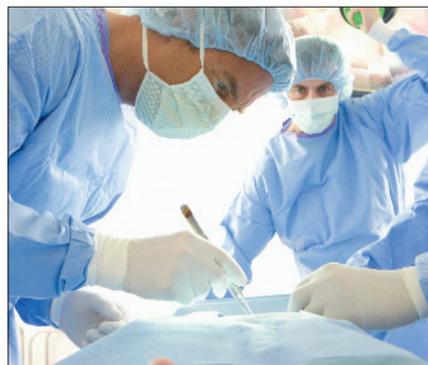
Je mehr in Kliniken und Praxen über kritische Ereignisse – auch außerhalb von

CIRS – kommuniziert werden könne, desto besser sei dies, zeigte sich Pilz überzeugt.

Eine gelungene Kommunikation setze gegenseitiges Vertrauen voraus. Dazu müssten alle Beteiligten – Ärzte, Pflegekräfte und Klinikleitung – an CIRS mitwirken, sagte Pilz. Eine funktionierendes CIRS sei nur mit Unterstützung der Unternehmensführung möglich: „Der Fisch stinkt vom Kopf“, betonte der Experte. Je aufmerksamer und aufgeschlossener Oberärzte und Stationsleitungen dem Fehlermeldesystem gegenüberstünden, umso besser funktioniere es, sagte Pilz. Ein schnelles Feedback an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und an den Meldenden gebe ihnen das Gefühl, die Organisation der Abläufe verbessern zu können und motiviere sie, weiter kritische Ereignisse zu melden, sagte Pilz.

Informationen strukturiert wiedergeben

Informationen strukturiert weiterzugeben – etwa bei der Schichtübergabe –, könne dazu beitragen, durch Kommunikationsmängel bedingten Fehlern vorzubeugen, sagte Pilz. Dafür genüge es häufig bereits, Antworten auf Fragen nach dem „wer, was, wann und warum“ zu geben. Eine andere Methode sei das „SBAR“-Modell (SBAR: Situation-Background-Assessment-Recommendation). Der Meldende schildert dabei



*Unter Druck die Nerven bewahren: Gerade in kritischen Situationen muss die Kommunikation funktionieren.
Foto: Juice Images – Fotolia.com*

die aktuelle Situation, gibt Hintergrundinformationen zum Beispiel über Vorerkrankungen des Patienten, schätzt die Situation auf der Grundlage der vorliegenden Ergebnisse ein und bietet erste Lösungswege an.

70 Prozent der Kliniken nutzen CIRS

Ein reges Meldeverhalten spreche für eine ausgeprägte Sicherheitskultur und eine gelungene Kommunikation, sagte Fiona Mc Dermott vom Institut für Patientensicherheit (IfPS) der Universität Bonn. Die Anzahl der gemeldeten Fälle sage nichts über die Qualität der Klinik oder Praxis aus, griff Mc Dermott eventuellen Vorbehalten mancher Klinikleitung vor. Vielmehr liefere die Analyse der Vorfälle einen wertvollen Einblick in die Schwierigkeiten und Abläufe in einer Organisation, so die Expertin.

Die Expertin stellte aktuelle Studienergebnisse vor: Etwa 70 Prozent der befragten Krankenhäuser verfügen demnach über ein lokales CIRS, zudem gibt es deutlich mehr einrichtungsübergreifende CIRS-Systeme als noch im Jahr 2010. Auch böten mehr Krankenhäuser als noch vor fünf Jahren heute CIRS-Schulungen an, leiteten Maßnahmen aus den Analysen der Fallmeldungen ab, gäben zeitnah ein Feedback an den Meldenden und kommunizierten Maßnahmen an ihre Mitarbeiter, so Mc Dermott. Allerdings wünschten sich viele Mitarbeiter nach wie vor einen offeneren Umgang mit Fehlern und mehr Kommunikation zwischen den Abteilungen und Kliniken.

Um die Transparenz des Prozesses zu gewährleisten, müsse regelmäßig über CIRS informiert werden, riet Mc Dermott den Anwesenden. Informationsveranstaltungen für neue Mitarbeiter, Newsletter oder Veröffentlichungen von Fallbeispielen zum Beispiel in der Mitarbeiterzeitung eigneten sich ebenso wie Schulungen, um den Mitarbeitern regelmäßig ein Feedback zu geben und darüber aufzuklären, wie CIRS eingesetzt werden kann. Mc Dermott wies außerdem auf weitere Möglichkeiten hin, Risiken frühzeitig zu erkennen: So könnten Krankenaktenanalysen, Patienten- und Angehörigenbefragungen oder ein Beschwerde-Management CIRS sinnvoll ergänzen.