



# Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS )

Handlungsempfehlung  
für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen

Eine Zusammenarbeit der drei deutschsprachigen  
Patientensicherheits-Organisationen



# MHH

Medizinische Hochschule  
Hannover

Risikomanagement Aktueller Stand 2016

# Wissenswertes

- Aktualisierung / Anpassung / Ergänzung der Empfehlung zur Einführung von Critical Incident Reporting Systemen (CIRS) 2007
- Handlungsempfehlung für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen
- Erste gemeinsame Handlungsempfehlung, in Zusammenarbeit der drei deutschsprachigen Patientensicherheitsorganisationen
- Fast 30 Teilnehmer aus allen drei Ländern
- Alle Teilnehmer haben Erfahrung bei der Implementierung und Etablierung aus der Praxis
- Länderspezifische Inhalte sind gekennzeichnet
- In dieser Empfehlung wird durchgehend „ss“ statt „ß“ verwendet, da der Buchstabe „ß“ im Schweizerischen Deutsch nicht existiert.



## INHALT

1. Vorwort
2. Präambel
3. Einführende Informationen
4. Einrichtung eines Berichts- und Lernsystems
5. Betrieb eines Berichts- und Lernsystems
6. Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystemen
7. Anlagen



# Einführende Informationen

Ein Berichts- und Lernsystem ist ein Instrument des klinischen Risikomanagements.

Es dient dem anonymen oder vertraulichen Berichten durch Mitarbeiter und der Analyse von systembezogenen Fehlern, Risiken, kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Aufgrund der Analyseergebnisse werden Risiken identifiziert und/oder Verbesserungs- und Präventionsmassnahmen abgeleitet.

Als „zu berichtende Ereignisse“ gelten alle Fehler, Risiken, kritische Ereignisse und Beinahe-Schäden in der Versorgung der Patienten, Bewohner bzw. Klienten, **wenn zum Zeitpunkt des Berichtens kein Schaden des Patienten, Bewohners bzw. Klienten** durch das Ereignis bzw. das Risiko erkennbar ist.

Es ist zudem sinnvoll, die Mitarbeiter explizit zu motivieren, auch über die erfolgreiche Bewältigung von Fehlern und Lösungsansätze für kritische Situationen zu berichten.

## Erfolgsfaktoren

- offene, proaktive **Sicherheitskultur**, Prozesse und Strukturen des betrieblichen Qualitäts- und Risikomanagements eingebunden, Regelung der Vertraulichkeit, der Sanktionsfreiheit und Sicherstellung nötiger Ressourcen

## Länderspezifische rechtliche Rahmenbedingungen



# Nutzen und Grenzen von Berichts- und Lernsystemen

## Nutzen

- Identifikation von Risiken, unsicheren Prozessen sowie Verbesserungspotenzialen
- Bereitstellung von präventivem Wissen der Mitarbeiter. (vs. z. B. Schadenmelde-, Patientenbeschwerdesysteme)
- Bereitstellung einer grösseren Anzahl von Fällen und grösserer Themenvielfalt und damit mehr Lernmöglichkeiten als z. B. aus Schadenmeldesystemen
- Erhöhung der Sensibilisierung für Risiken und Lösungsmöglichkeiten
- Die Anzahl der Berichte kann im Sinne der Meldebereitschaft sowie der Akzeptanz des Systems interpretiert werden
- Weiterentwicklung einer Sicherheitskultur (langfristig)
- Lernens aus Fehlern und Risiken... einrichtungsübergreifend



## Grenzen / Limitationen

- „diagnostisches Instrument“ zur Identifikation von Risiken / Ursachenforschung.
- ermöglicht einen Teil der Risiken aus der Perspektive der Mitarbeiter zu identifizieren. Risikoidentifikation, -analyse und -bewertung müssen durch weitere Methoden und Instrumente des Risikomanagements ergänzt werden.
- Ein CIRS liefert keine repräsentativen Daten: Weder die Zahl und Art berichteter Ereignisse, ihre Herkunft aus bestimmten Bereichen noch die beteiligten Teams oder Berufsgruppen lassen Rückschlüsse auf die Häufigkeit der tatsächlich aufgetretenen Ereignisse und Risiken zu (Meldebereitschaft sowie der Akzeptanz)
- Ein CIRS ersetzt keine verpflichtenden Meldewege, etwa bei Schadenfällen.

# Erfolgsfaktoren für Berichts- und Lernsysteme



## Vorhandensein eines CIRS-Konzepts

- CIRS-Konzept muss in die Prozesse und Strukturen des betrieblichen Qualitäts- und Risikomanagements eingebunden sein
- das Berichts- und Lernsystem stellt Informationen zur Verfügung, die in den PDCA-Zyklus des QM einfließen müssen



## Offene, proaktive Sicherheitskultur

- Einhaltung der Grundsätze
- Vertraulichkeit, Gewährleistung der Sanktionsfreiheit



## Sicherstellung nötiger Ressourcen

Zugang der CIRS-Verantwortlichen zu Entscheidungsgremien sowie der Prozess der Berichtsbearbeitung



## selbstorganisierte und selbstgesteuerte Lernen aus Fehlern in einer Organisation

### Voraussetzungen

- gegenseitigem Vertrauen
- transparente Kommunikation
- Rolle der Führung / Vorbild
- Vision von Patientensicherheit und Sicherheitskultur

Das Lernen aus Fehlern muss in einer Organisation geplant und unterstützt werden!

# Einrichtung eines Berichts- und Lernsystems



Grundsätze eines Berichts- und Lernsystems (WHO Empfehlung 2005, Richtlinie des G-BA 2014)

- Vertraulichkeit des Berichtens
- Sanktionsfreiheit
- Klare Definition der zu berichtenden Ereignisse



- Ziele des Berichts- und Lernsystems müssen für die Einrichtung festgelegt werden  
- Zielgruppe

- Jeder Mitarbeiter soll berichten dürfen, der in klinisch-pflegerischen, oder administrativen Bereich tätig ist.



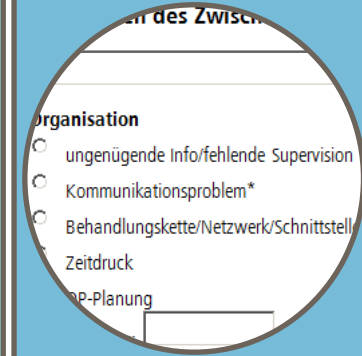
Aufbaustruktur

- Grösse und Organisationsstruktur einer Einrichtung bestimmen die Struktur
- Die Struktur bestimmt den Workflow
- Struktur und Workflow bestimmen die Verantwortlichkeiten



Physisches Berichtssystem

- kann papiergestützt oder elektronisch aufgebaut sein
- Es gewährleistet die anonyme Eingabe von Berichten...keine Rückverfolgung möglich
- Unterstützt die Bearbeitung die Administration und die Kommunikation



Berichtsformular

- einfach und einheitlich für die gesamte Einrichtung
- Pflichtfeldern und freiwillig auszufüllende Felder sollen enthalten sein
- Was ist passiert?
- Was war das Ergebnis?
- Warum ist es geschehen?
- Wie könnte es zukünftig verhindert werden?

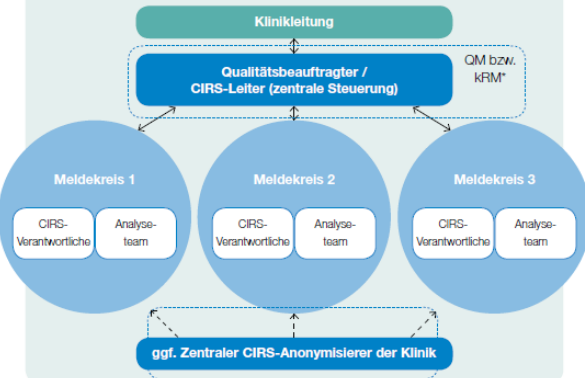
ein geplantes Vorgehen ist anzuraten

# Aufbaustruktur und Teams

## Teams im Berichts- und Lernsystem (CIRS-Teams)

- **Aufgaben:** anonymisieren, Vertraulichkeit sicherstellen, Ursachenanalyse durchführen, Massnahmen vorschlagen, Entscheidungen einholen, Rückmeldung über Massnahmen geben, Regelmässige Schulungen organisieren
- **Qualifikation:** Risikomanagement, Patientensicherheit, systemische Fallanalyse, Qualitätsmanagement, Prozess- und Projektmanagement, Patientenschutzgesetze, sowie Kenntnisse in der Medizin- und Haustechnik sowie technischer Sicherheit, über Verwaltungsabläufe (wie Bestellwesen, Patientenadministration) und ökonomische Randbedingungen sind zusätzlich von grossem Vorteil

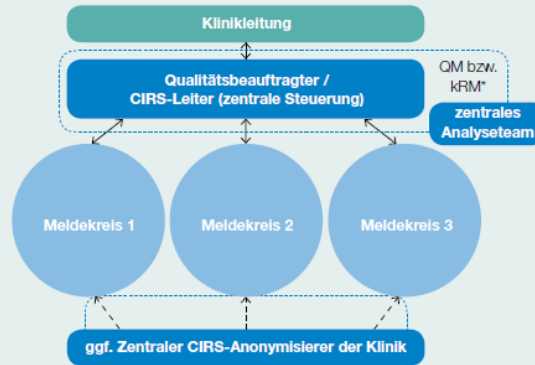
Struktur Meldekreis und Verantwortliche: Modell A



Quelle: Grafik R. Hausroth, AcMapios Kliniken GmbH (adaptiert)

mehreren Fachabteilungen oder in einer Einrichtung mit mehreren Standorten

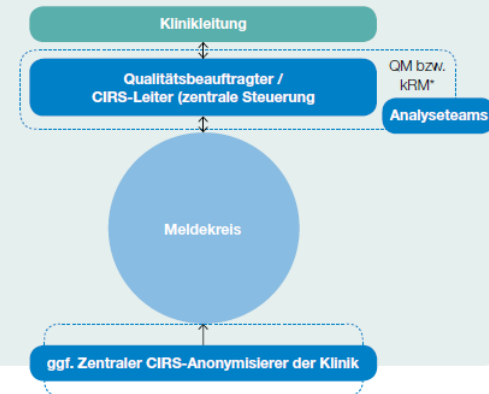
Struktur Meldekreis und Verantwortliche: Modell B



Quelle: Grafik R. Hausroth, AcMapios Kliniken GmbH (adaptiert)

zentral aufgebauten Berichts- und Lernsystems in einer Einrichtung mit mehreren Fachabteilungen

Struktur Meldekreis und Verantwortliche: Modell C



Quelle: Grafik R. Hausroth, AcMapios Kliniken GmbH (adaptiert)

zentral aufgebauten Berichts- und Lernsystems in einer Einrichtung, es ist in einem Meldekreis organisiert



# Workflow im Berichts- und Lernsystem

Grundsätzliches...

- Annahme und Bearbeitung von Berichten: immer die Prüfung ob infolge des Berichts ein sofortiger oder dringender Handlungsbedarf besteht bzw. ob bereits Massnahmen eingeleitet worden sind.
- Umgang mit Berichten, die nicht der Definition zu berichtender Ereignisse oder Risiken in der Einrichtung entsprechen:
  - Schadenmeldungen, Überlastungsanzeigen, Ereignisse, die an andere Stellen berichtet werden müssen (Med. Produkte, Transfusionszwischenfälle , etc.), Hinweise auf mutmasslich inadäquates Verhalten (Diffamierungen , unfaire Aussagen  
➔ **es sollten klar definierte Regeln erstellt, eingehalten und transparent kommuniziert werden**
  - Ggf. über die übliche Anonymisierung hinaus sollten wie folgt bearbeitet werden
  - Berichtsinhalt redaktionell bearbeiten (z. B. Ausmass des Schadens modifizieren bzw. abwertende Formulierungen oder Unterstellungen umformulieren)
  - Problematische Abschnitte des Berichts löschen
  - Bericht komplett löschen
  - Bericht klassifizieren, den für das Lernen relevanten Inhalt stichwortartig dokumentieren und ursprünglichen Berichtsinhalt löschen





# Workflow im Berichts- und Lernsystem

- Anonymisieren/De-Identifizieren und Kategorisieren
  - zum Schutz der Berichtenden. Vorhandene Identitäten und spezifische Sachverhalte (z. B. Orts- und Zeitangaben, Medikamente, detaillierte Anamneseangaben u. ä., die konkrete Rückschlüsse erlauben) sind entsprechend zu verfremden oder zu löschen, ohne dass der wesentliche Inhalt des sicherheitsrelevanten Ereignisses verloren geht. z. B. indem das Geschlecht des Patienten geändert wird.
- Analyse der Berichte
  - ggf. noch weitere Informationen zur Sachaufklärung eingeholt werden
  - Die Analyse wird nach einem fundierten Verfahren durchgeführt, um Ursachen und fehlerbegünstigende Faktoren zu identifizieren
  - Die Risikobewertung (Schadenschweregrad und die Wiederauftretenswahrscheinlichkeit) schliesst die Analyse des Berichts ab
- Ableitung von Massnahmen
  - Es werden Empfehlungen für Massnahmen abgeleitet um ein Wiederauftreten zu verhindern, gleiche oder ähnliche Ereignisse früher zu erkennen und/oder drohende Schäden bei Wiederholung zu minimieren
- Umsetzung von Massnahmen und Evaluation
  - Informationen werden an die Leitung übermittelt, diese entscheiden über eine lokale oder zentrale Umsetzung
  - Die Massnahme und ihre Umsetzung werden nach einem geeigneten Zeitraum evaluiert



# Workflow im Berichts- und Lernsystem

- Dokumentation der Massnahmen, Berichte
  - Die Berichtsdatenbank und Dokumentation können für weitere Auswertungen oder die Erstellung von Kennzahlen genutzt werden. Sie stellen die Basis des standardisierten Reportings aus dem Berichts- und Lernsystem dar
- Rückmeldung an die Mitarbeiter
  - Information über Ergebnisse einzelner Berichte oder über Wirkungen des Berichts- und Lernsystems ist vermutlich der entscheidende Faktor für eine hohe Berichtsbereitschaft und die beste Motivation für die Beteiligung der Mitarbeiter am Berichts- und Lernsystem
- Kommunikation im Berichts- und Lernsystem
  - Ideal wäre eine Rückmeldung an die berichtende Person, jedoch erhalten alle Mitarbeiter einer Abteilung oder einer Einrichtung ein allgemeines Feedback
  - Es soll regelmässig aus CIRS berichtet werden, z. B.:
    - über das Intranet, Aushänge, per E-Mail oder Newsletter
    - bei Besprechungen und Sitzungen auf Stations-, Abteilungs- oder Leitungsebene
    - am Tag der Patientensicherheit oder anderen internen oder externen Aktionen
- Folgende Wege können verwendet werden
  - Veröffentlichung einzelner oder aller Berichte / ausgewählte Berichte („Fall des Monats“)
  - Informationen zu berichteten Ereignissen und abgeleiteten Massnahmen
  - erfolgreiche Umsetzungen von CIRS-Berichten abgeleiteten Massnahmen
  - Ergebnisse des Berichts- und Lernsystems, z. B. Auswertungen der Berichts- und Lerndatenbank zu spezifischen Fragestellungen

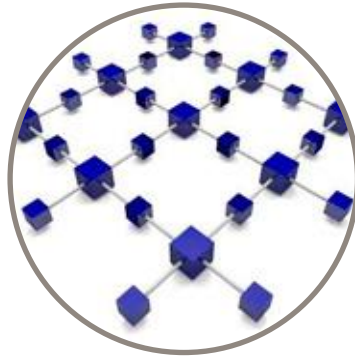


# Einrichtung eines Berichts- und Lernsystems



## Entscheidungsphase

- Analyse Ist-Zustand und Voraussetzungen:
- Unterstützung durch die Leitung
- Grundsätze und Aufbaustruktur bestimmen
- Prüfung des Ressourcenbedarfs und der hausinternen Rahmenbedingungen



## Planungsphase

- Festlegung des Implementierungsverfahrens, dieses erfordert ein systematisches Projektmanagement
- Auswahl der Pilotabteilung(en) und Festlegung des Roll-out-Plans: Motivierte Abteilungen... und aufgeschlossen gegenüber dem Instrument und in denen ggf. bereits eine proaktive Sicherheitskultur herrscht



## Schulungen

- Verschiedene Zielgruppen (Mitarbeiter, Führungskräfte, CIRS-Team) somit verschiedene Schulungsinhalte (Faktenwissen = knows, Handlungswissen = knows-how, Handlungskompetenz = shows-how)
- Ggf. Informationsveranstaltung zum Start



## Implementierungsphase

- Betreuung der Meldekreise/Abteilungen : Ziel ist es regelmäßigen Austausch zwischen den verschiedenen Meldekreisen und mit dem zentral verantwortlichen Team
- Evaluation der Implementierung und ggf. Anpassung

Die Entscheidung ist Top-Down!

# Betrieb eines Berichts- und Lernsystems

## Allgemeine Überlegungen zum erfolgreichen Betrieb eines Berichts- und Lernsystems

Die Rolle der Führung ist nach allen aktuellen Erkenntnissen ein entscheidender Erfolgsfaktor für das erfolgreiche Betreiben eines CIRS in der gesamten Einrichtung, Beispiele:

Die jeweils verantwortlichen Führungskräfte beschliessen Massnahmen zur Prävention und stellen die Umsetzung sicher

Mitarbeiter werden regelmässig zum aktuellen Stand zu CIRS informiert, z. B. mindestens halbjährliche Mitarbeiterinformationen und Schulungen zur Berichtserstellung

Die Führungskraft fragt regelmässig nach oder berichtet selbst über ein Ereignis, das er in CIRS eingegeben hat



Die Führungsebene wird ein CIRS unterstützen, wenn es eindeutige und nachweisbare Erfolge zeigt, z. B. durch konkrete Verbesserungen aufgrund der berichteten Risikoreduzierung, höhere Sicherheit, effizientere Abläufe, Kostenersparnis



Ein wesentlicher Faktor, ist die Beteiligung und Information der Mitarbeiter am Gesamtprozess. Wenn Mitarbeiter erfahren, dass aufgrund ihrer Berichte tatsächlich etwas passiert, wird weiter berichtet



Eine festgelegte strukturierte Vorgehensweise zur Informationen innerhalb der Einrichtung ist daher unverzichtbar.

# Betrieb eines Berichts- und Lernsystems

Motivation der Mitarbeiter zur langfristigen Beteiligung und Nutzung

- Individuelle Ebene: der Bericht führt zu positiven Veränderungen, wertschätzend von den Kollegen angenommen wird und vom Vorgesetzten gewünscht ist
- Organisationsebene: Die Sicherheit, anonym / vertraulich Fehler und Beinahe-Schäden berichten zu können
- Systemebene: Die transparente Kommunikation über die Prozesse des betriebsinternen CIRS

Weitere Strategien zur Steigerung der Berichtsbereitschaft

- Veröffentlichungen von „Top Five“ der besten Verbesserungsmaßnahmen
- Auszeichnungen z. B. bei hoher Berichtsfrequenz
- Kampagnen: Internationaler Tag der Patientensicherheit



# Bearbeitung von einzelnen CIRS-Berichten und systematische Identifikation von Problemfeldern

Analyse von Einzelberichten und gleichzeitig der Gesamtheit der CIRS-Berichte zur Identifikation von Problemfeldern oder Berichten mit ähnlicher Thematik oder mit ähnlichen Systemfaktoren

Es ist zu empfehlen, für die Auswahl der CIRS-Berichte, die auch weiterhin individuell analysiert werden sollen, Selektionskriterien zu entwickeln. (z. B. mit einer hohen Risikomasszahl, Ereignisse, die häufig auftreten, usw.)

Die Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen und die Wissensverbreitung darüber ist unter Umständen effektiver für die Mitarbeitermotivation als allein die Veröffentlichung einzelner oder aller Berichte und der entsprechenden Rückmeldungen zu diesen Berichten.

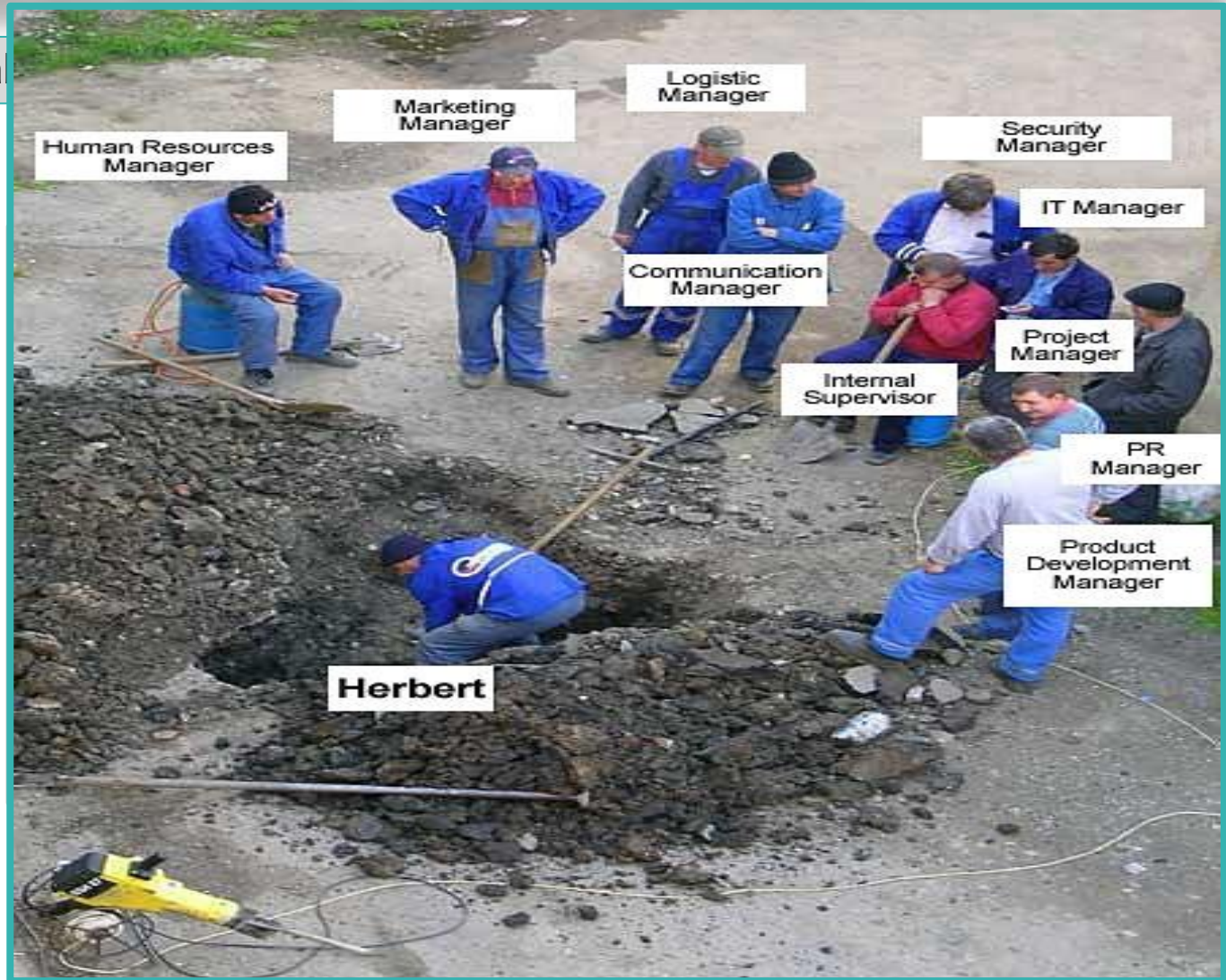




# Anforderungen an die CIRS-Verantwortlichen

CIRS-Verantwortliche ha

Und sie ...





# Controlling des Berichts- und Lernsystems

## Anforderungen an die Struktur- und Prozessqualität

- Für die CIRS-Verantwortlichen und Mitglieder der CIRS-Teams sind Vertreter benannt und Abwesenheitsvertretungen geregelt
- Die Bearbeitung von Berichten in Analyseteams ist etabliert
- Das Berichts- und Lernsystem ist monatlich fester TOP in einem dafür etablierten Lenkungsgremium / Abteilungsbesprechungen bzw. Stations-/Teamsitzungen
- Es finden regelmässige Treffen der CIRS-Verantwortlichen mit dem zentralen CIRS-Team statt
- Die Information und Kommunikation von CIRS-Ergebnissen an alle Mitarbeiter ist sichergestellt
- Ein monatliches oder quartalsmässiges Reporting wird erstellt und kommuniziert
- Der für die beschlossene Massnahme gesetzte Zieltermin wurde eingehalten

## Kennzahlen, standardisiertes Reporting

- Kennzahlen definieren und regelmässig erheben, um die Nutzung und die Wirksamkeit des Systems zu prüfen und zu belegen
- Beispiele
  - Anzahl der Berichte pro Monat, pro Quartal, pro Jahr (Ranking) nach Meldekreis, Klinik gesamt
  - Anzahl verwertbarer Berichte (insgesamt und mit abgeleiteten Massnahmen), Anzahl Massnahmen (gesamt und umgesetzt), Klinik gesamt und pro Meldekreis
  - Anzahl der Berichte nach Kategorien, Klinik gesamt



# Teilnahme an einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystemen

- Netzwerke zu Berichts- und Lernsystemen sind hochaktuell, denn immer mehr Gesundheitseinrichtungen erkennen, dass sie nicht jeden Fehler selbst machen müssen, sondern von denen anderer lernen können
- Beispiele: Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland, das CIRRNET in der Schweiz oder CIRSmedical.at in Österreich
- Voraussetzungen für die Teilnahme:
  - lokal betriebenes Berichts- und Lernsystem
  - Commitment der Direktion und Zieldefinition über den Zweck der Beteiligung an einem Netzwerk
  - Bereitschaft, eigene Meldungen und Verbesserungsmaßnahmen in das Netzwerk einzuspeisen (Gegenseitigkeitsprinzip Geben und Nehmen)
  - Definition eines Minimal-Datensatzes zur Weiterleitung an das Netzwerk
  - Vertrauen zum Netzwerkmanagement (Netzwerkidentität)
- Prinzip „Geben und Nehmen“:
  - Aus den Einrichtungen werden ausgewählte und nach Möglichkeit analysierte und fachlich kommentierte Berichte für den Austausch von Ereignissen und Lösungsmöglichkeiten in das Netzwerk weitergeleitet
  - Die angeschlossenen Einrichtungen nutzen das Netzwerk, indem sie Berichte aus anderen Einrichtungen für das interne Qualitäts- und Risikomanagement hinzuziehen und daraus ggf. Präventionsmaßnahmen ableiten und umsetzen oder die Berichte für Lernzwecke verwenden



# Anlagen / Literatur

Anlage 1: Informationsschreiben der Geschäftsführung zur Einführung eines CIRS

Anlage 2: Muster für eine Betriebsvereinbarung

Checkliste zum Controlling des Berichtssystems

Beispiele für informative, das Lernen fördernde Berichte

Literatur: 36 Quellen

# Darauf kommt es beim CIRS an!

## *Unterstützung auf allen Leitungsebenen gewährleisten*

- Dauerhaftes und sichtbares Engagement auf der obersten und mittleren Leitungsebene leisten

## *Eine Kultur zum konstruktiven Umgang mit Fehlern und Risiken fördern*

- Vorbildfunktion der Leitungsebene
- Lernen aus Fehlern planen und unterstützen

## *Verlässliche Strukturen und Prozesse im CIRS schaffen*

- CIRS-Team und alle Mitarbeiter schulen

## *Das Berichts- und Lernsystem evaluieren*

- Kennzahlen definieren

## *Berichte führen zu positiven Veränderungen*

- Auf das Lernen fokussieren – der Einrichtung, der Teams, der einzelnen Mitarbeiter

## *Mitarbeiterbeteiligung sicherstellen*

- Berichte aller Mitarbeiter wertschätzen

## *CIRS ist selbst ein lernendes System*

- Mut zum Pragmatismus und zum Lernen aus eigenen Fehlern zeigen

## *Das Lernen mit anderen teilen*

- Andere an berichteten Ereignissen und an gefundenen Lösungen teilhaben lassen





## Einrichtung und erfolgreicher Betrieb eines Berichts- und Lernsystems (CIRS )

Handlungsempfehlung  
für stationäre Einrichtungen im Gesundheitswesen  
Eine Zusammenarbeit der drei deutschsprachigen  
Patientensicherheits-Organisationen



# Muchas Gracias



Medizinische Hochschule  
Hannover

Risikomanagement Aktueller Stand 2016