

Dr. Herbert Kaloud

Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS¹

in Verbindung mit dem Handbuch

„Krisen meistern“ als Empfehlung zum

richtigen Umgang mit Krisensituationen in der AUVA.



Einleitung

Ende 2004 startet das AUVA-Unfallkrankenhaus Graz als Pilotkrankenhaus auf dem Boden einer funktionierenden, aktiven Qualitätssicherung in allen medizinischen Einrichtungen der AUVA (7 Unfallkrankenhäuser und 4 Rehabilitationszentren in Österreich) mit der Planung des Fehlermelde- und Präventionssystems Critical Incident Reporting & Prevention System (CIRPS). Zwei Jahre später wird das System in den Vollbetrieb überführt.

2008 gelingt die zentrale Vernetzung aller am Risikomanagementsystem CIRPS beteiligten Einrichtungen zum raschen und effizienten Austausch über potenzielle Fehlerquellen bei der Versorgung von PatientInnen.

Als Erweiterung und Abrundung von CIRPS entsteht Anfang 2010 - ebenfalls im UKH Graz - das Handbuch „Krisen meistern“, eine Empfehlung zum richtigen Umgang mit Krisensituationen zwischen PatientInnen, Angehörigen und dem medizinischen Personal.

¹ Critical Incident Reporting & Prevention System (CIRPS)

In medizinischen Einrichtungen lebt es sich nicht ungefährlich

Wissenschaftliche Untersuchungen der Achtzigerjahre (!) aus Amerika, Großbritannien und Australien belegen, dass es in 1 bis 4 Prozent aller Krankenhausbehandlungen zum Auftreten unerwünschter Ereignisse kommt. 70 Prozent davon ziehen keine weiteren Folgen nach sich, in 7 Prozent erleiden die Betroffenen bleibende Schäden, aber 14 Prozent der PatientInnen versterben an den Folgen der Zwischenfälle.

Neuere Multicenterstudien der letzten Jahre, publiziert in Deutschland und Italien, sprechen von noch höheren Prozentzahlen.

Eine 1995 veröffentlichte Untersuchung aus Australien belegt, dass annähernd 50 Prozent der unerwünschten Ereignisse vermeidbar sind, wenn funktionierende Fehlermelde- und Präventionssysteme in medizinischen Einrichtungen umgesetzt werden.

Ob und inwieweit die Ergebnisse auf Österreich umlegbar sind, ist ungewiss.

Obwohl in Bundes- wie Landesgesetzen zumindest angedacht, gibt es hierzulande keine offiziellen Statistiken über unerwünschte Ereignisse in Zusammenhang mit der Behandlung von PatientInnen.

Ganz im Gegenteil gilt es vielerorts geradezu als Tabu, dieses Thema *offen* in den Mund zu nehmen. Bestenfalls spricht man hinter vorgehaltener Hand darüber.

Österreich verfügt - *unbestritten* - über eines der besten Gesundheitssysteme der Welt. Umso weniger verständlich ist es, den Mythos des – *Fabelwesens* - einer unantastbaren, allwissenden, makellosen, fehlerlosen medizinischen Versorgung künstlich am Leben zu erhalten.

Partnerschaft in der Krise

Dabei wird all zu leicht übersehen, dass gerade durch diesen Mythos der perfekten medizinischen Versorgung das Vertrauensverhältnis PatientInnen/Angehörige/medizinisches Personal, das die *Grundlage des Erfolges in einer partnerschaftlichen Beziehung* jedes Behandlungsvertrages darstellt, grundlegend gestört werden kann.

Mitunter fühlen sich PatientInnen und Angehörige in der Folge vom medizinischen Personal hinters Licht geführt, im Stich gelassen, betrogen.

Das Resultat ist eine Klagsflut von PatientInnen und deren Angehörigen gegen medizinische Einrichtungen.

Auf der anderen Seite leidet das medizinische Personal unter Personalknappheit in Verbindung mit ständig steigendem Erfolgsdruck in der Behandlung immer komplexer werdender Krankheitsbilder.

Über Unzulänglichkeiten in der PatientInnenversorgung wird kaum gesprochen. Sie wird eher totgeschwiegen, weil es sie nicht geben darf.

Stattdessen lautet die Devise: Dokumentation statt Kommunikation. Die Dokumentation ist zeitaufwändig, oft zwischen den verschiedenen Berufsgruppen und Versorgungseinrichtungen nicht kompatibel, aber dafür in doppelter und dreifacher Ausführung. Dies obwohl erwiesen ist, dass dadurch die Fehlerrate, gerade an den Schnittstellen innerhalb und zwischen den medizinischen Versorgungseinrichtungen nicht sinkt, sondern wächst.

Die Zeit, die im Routinebetrieb für die tatsächliche Versorgung von PatientInnen sowie für den Aufbau eines Vertrauensverhältnisses zwischen PatientInnen, deren Angehörigen und dem medizinischen Personal zur Verfügung steht, wird immer kürzer.

Wir sprechen über kritische Ereignisse

Das Fehlermelde- und Präventionssystem Critical Incident Reporting & Prevention System (CIRPS) der AUVA ist ein Gesamtkonzept zur Meldung, Bearbeitung und Prävention unerwünschter Ereignisse (critical incidents) bei der Behandlung von PatientInnen.

Die Grundlage stellt das Handbuch CIRPS dar, in dem die „Spielregeln“ des Systems festgehalten sind.

Wesentliche Erfolgsfaktoren neben der Einfachheit des Systems sind, motivierte MitarbeiterInnen, die strukturierte Zusammenarbeit mit der Krankenhausleitung und der hohe Umsetzungsgrad der Erkenntnisse aus Meldungen in die tägliche Behandlungspraxis.

Charakteristisch für CIRPS ist, dass in diesem System alle Berufsgruppen des Krankenhauses Platz finden. Kernpunkt der Arbeit im CIRPS ist der Meldungsinhalt eines kritischen Ereignisses und nicht die Stellung des/der Meldungslegers/in im hierarchisch aufgebauten Apparat Krankenhaus.

Die Meldungen der MitarbeiterInnen werden von einem Vertrauenssteam entgegen genommen und bearbeitet. Das Vertrauenssteam besteht aus acht engagierten MitarbeiterInnen der verschiedenen Berufsgruppen des Krankenhauses und ist von diesen vorgeschlagen und gewählt.

CIRPS unterscheidet sich von anderen, in Gesundheitseinrichtungen angewandten Fehlermeldesystemen vor allem dadurch, dass es die Anonymität der MeldungslegerInnen zwar zulässt, aber nicht zur Bedingung macht.

Diese Entscheidung stellte ein Wagnis bei der Einführung dar.

Das Ergebnis von beinahe 90 Prozent nicht anonym eingebrachter Meldungen an das Vertrauenssteam des CIRPS beweist jedoch, dass diese Überlegung richtig war. Neben

der Möglichkeit, Schwachstellen in der Versorgung von PatientInnen schwerpunktmäßig besser bewerten zu können, erweist sich die Motivation der MeldungslegerInnen, an der Lösung von Problemen selbst aktiv Teil zu nehmen, als wichtiger Vorteil. Das wird in rund einem Drittel der Fälle von den MitarbeiterInnen in Anspruch genommen.

Die permanente Kommunikation innerhalb des Vertrauens Teams ist geregelt. Zudem finden Besprechungen innerhalb des Teams und mit der Krankenhausleitung zu Fixterminen statt.

Für die Erlangung von Ergebnissen aus den Meldungen ist die Krankenhausleitung verantwortlich.

Gesetzte und dokumentierte Erkenntnisse aus Meldungen werden vom Vertrauens Team in regelmäßigen Abständen entsprechend dem PDCA Zyklus evaluiert und bei Bedarf erneut überarbeitet oder erweitert.

Alle MitarbeiterInnen werden auf elektronischem Weg und über die Zeitung „CIRPS-Infos“ in regelmäßigen Abständen über die eingegangenen Meldungen, deren Bearbeitungsstand und die erzielten Ergebnisse informiert.

Die Einführung des Fehlermelde- und Präventionssystems CIRPS in den medizinischen Einrichtungen der AUVA beruht auf Freiwilligkeit nach einem Bewerbungsplan beim Krankenhausträger.

Kommunikation als Schlüssel zum Erfolg

Mit Hilfe von CIRPS, als festem und wichtigem Bestandteil gelebter Qualitätssicherung in der AUVA wird versucht, versteckte Gefahrenquellen vorausschauend zu erfassen und auf ein Minimum zu reduzieren.

Ganz kann und wird dies aber nie gelingen.

Autor: Dr. Herbert Kaloud

© Juli 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS

Seite 5 von 9

Dabei gilt: Kein Mensch will Fehler machen!

Fehler passieren einfach, trotz aller Bemühungen und aller Sorgfalt.

Sie passieren, statistisch erwiesen, gerade auch dort, wo jahrelang erstklassige Arbeit geleistet wird: plötzlich, unvorhersehbar, wie ein Blitz aus heiterem Himmel!

Fehler führen bei dem/der VerursacherIn mitunter zu dramatischen emotionalen Begleiterscheinungen: Selbstwertkrise, Scham, Schuldgefühl, Verzweiflung, Angst vor Imageverlust, Angst vor dem Verlust der Arbeit, Angst vor rechtlichen Konsequenzen, Alpträume, Panikzustände bis hin zum gefürchteten „Burn out“ in all seinen Variationen.

Aufbauend auf dem Wissen, den Erfahrungen und Erkenntnissen aus Diskussionen rund um CIRPS im In- und Ausland ist die Idee gewachsen, unseren MitarbeiterInnen eine Empfehlung für den Umgang mit Krisensituationen zu geben.

Das Handbuch „Krisen meistern“ ergänzt das Fehlermeldesystem CIRPS und versteht sich als logische Konsequenz daraus.

Es steht allen MitarbeiterInnen in gedruckter Form rund um die Uhr als Handout in allen Bereichen des Krankenhauses zur Verfügung und kann jederzeit über das elektronische MitarbeiterInneninformationssystem abgerufen werden.

Inhalte des Handbuches sind, neben der Definition des Begriffes Krise, ein Ablaufdiagramm für den Krisenfall, zugeschnitten auf die Bedürfnisse im UKH Graz. Kernpunkte sind weiters das richtige Verhalten des Personals und die für beide Seiten erfolgreiche Gesprächsführung mit den PatientInnen und Angehörigen im Krisenfall. Darüber hinaus gibt es eine Empfehlung zum richtigen Umgang mit Medien. Den Abschluss bildet eine Auflistung der Hilfestellungen für die MitarbeiterInnen im potenziellen Schadensfall.

Autor: Dr. Herbert Kaloud

© Juli 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS

Seite 6 von 9

Ausblick

Das Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS und die damit untrennbar verbundene Empfehlung „Krisen meistern“ zum richtigen Umgang mit Krisensituationen, haben vieles in Bewegung gebracht: in den Einrichtungen der AUVA, in Publikationen und in Diskussionen nach Vorträgen im In- und Ausland.

Im Interesse ständig steigender Qualität in der Versorgung von PatientInnen und der Verbesserung der Kommunikation zwischen PatientInnen, Angehörigen und dem medizinischen Personal, sehe ich es *als eine, unserer vielfältigen Aufgaben*, die aus der Arbeit mit CIRPS und dem Handbuch „Krisen meistern“ gewonnenen Erkenntnisse, auch anderen Trägern medizinischer Einrichtungen zur Verfügung zu stellen.

Über den Autor: **Dr. Herbert Kaloud**

Geburtsdatum: 16. Juni 1962

Geburtsort: Graz

Staatsbürgerschaft: Österreich

Familienstand: verheiratet seit 1992 mit Dr. med. Veronika Kaloud-Milowiz (geb. 1963),
Ärztin für Allgemeinmedizin

Kinder: 3 Kinder

Schulbildung: 1968-1972 Volksschule
1972-1980 Bundesrealgymnasium

Hochschulbildung: 1980-1988 Medizinstudium an der Karl-Franzens-Universität Graz
1988 Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde

Beruflicher Werdegang: 1980 - 1992 freiwillige Tätigkeit beim Österr. Roten Kreuz,
Bezirksstelle Graz Stadt

1988 – 1991 Turnusarzt in der Steiermark und Oberösterreich

1991 Arzt für Allgemeinmedizin

1991- 1995 Assistenzarzt an der Univ. Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin Graz

1995 Vorstand der Arbeitsgemeinschaft für Notfallmedizin AGN Stmk.

1995 Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin

1995 Ernennung zum Oberarzt an der Univ. Klinik für Anästhesiologie
und Intensivmedizin Graz

1996 Wechsel in das UKH Graz der AUVA

1997 Ausbildung zum Leitenden Notarzt

2001 Ernennung zum Oberarzt im UKH Graz der AUVA

2002 bis 2007 Leitung der Qualitätssicherungskommission im UKH Graz

2004 bis 2006 Projektleitung Risikomanagementsystem CIRPS der AUVA

2006 Mitglied des Vertrauensteams CIRPS im UKH Graz der AUVA

Autor: Dr. Herbert Kaloud

© Juli 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS

Seite 8 von 9

2008 Verleihung des Genius durch den Gesundheitscluster des Landes
Oberösterreich in der Kategorie Gesundheitseinrichtungen

Schwerpunkte der bisherigen Tätigkeit:

Qualitätssicherung, Risikomanagement, Iatrogene Trachealrupturen,
Notfallmedizin

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig seit Juli 2001 und findet sich auf www.patientenanwalt.com zum kostenlosen Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-Mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Autor: Dr. Herbert Kaloud

© Juli 2010 · NÖ PPA · Laut gedacht · Fehlermelde- und Präventionssystem CIRPS

Seite 9 von 9