



Online verfügbar unter [www.sciencedirect.com](http://www.sciencedirect.com)

ScienceDirect

journal homepage: <http://www.elsevier.com/locate/zefq>



## SCHWERPUNKT

# Die Entwicklung des Critical Incident Reporting Systems in einem Österreichischen Universitätsspital



*The evolution of the Critical Incident Reporting System in an Austrian university hospital*

Gerald Sendlhofer<sup>1,2,3,\*</sup>, Karina Leitgeb<sup>1,3</sup>, Brigitte Kober<sup>1,3</sup>,  
Gernot Brunner<sup>4</sup>, Lars-Peter Kamolz<sup>2,3</sup>

<sup>1</sup> Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, LKH-Univ. Klinikum Graz, Graz, Österreich

<sup>2</sup> Klinische Abteilung für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie, Univ. Klinik für Chirurgie, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

<sup>3</sup> Research Unit for Safety in Health, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich

<sup>4</sup> LKH-Univ. Klinikum Graz, Graz, Österreich

Eingegangen/submitted 21. April 2016; überarbeitet/revised 21. Juni 2016; akzeptiert/accepted 21. Juni 2016

### SCHLÜSSELWÖRTER

Patientensicherheit;  
CIRS;  
Beinaheschaden

### Zusammenfassung

**Hintergrund:** Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) sind ein wichtiges Instrument zur Identifizierung kritischer Ereignisse im Gesundheitswesen. CIR-Systeme werden in Europa jedoch entweder auf freiwilliger oder mandatorischer Basis verwendet. Am Beispiel des rezent eingeführten CIRS im LKH-Univ. Klinikum Graz wird die Nutzung von CIRS kritisch hinterfragt.

**Methodik:** 2012 wurde in einem Piloten das CIRS an einer Intensivstation eingeführt. Nach Evaluierung der Ergebnisse erfolgte 2013 die flächendeckende Einführung des CIRS im LKH-Univ. Klinikum Graz. Die Definition einer CIRS-Meldung sowie die Bearbeitung von CIRS-Fällen wurden im CIRS-Handbuch beschrieben.

**Ergebnisse:** Durchschnittlich wurden seit Einführung des CIRS 1,6 Meldungen pro Woche im LKH-Univ. Klinikum Graz registriert. Vergleicht man dies mit Zahlen aus einem Schweizer Universitätsspital (27 CIRS-Meldungen pro Woche), wird evident, dass das CIRS zwar benutzt wird, jedoch stellt sich die Frage, ob innerhalb der Organisation das CIRS ausreichend bekannt ist und ob die Vorgehensweise der Bearbeitung wie auch der Umgang mit CIRS Meldungen ausreichend transparent beschrieben ist.

\* Korrespondenzadresse: Gerald Sendlhofer, Stabsstelle Qualitäts- und Risikomanagement, LKH-Univ. Klinikum Graz, Auenbruggerplatz 1, 8036 Graz, Österreich

E-Mails: [gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at](mailto:gerald.sendlhofer@klinikum-graz.at), [gerald.sendlhofer@medunigraz.at](mailto:gerald.sendlhofer@medunigraz.at) (G. Sendlhofer).

**KEYWORDS**

Patient safety;  
CIRS;  
near miss

**Schlussfolgerung:** Die Implementierung eines CIRS ist verhältnismäßig einfach, die Erreichung der Akzeptanz und somit die kontinuierliche Meldung von kritischen Ereignissen über ein solches Portal benötigt jedoch Zeit, Vertrauen und einen wertfreien Umgang mit kritische Ereignissen. Veranstaltungen mit offenen Fallanalysen könnten einen weiteren Beitrag liefern, um den wertfreien Umgang mit Beinaheschäden vorzuleben. CIR-Systeme werden hinsichtlich der Verpflichtung in Europa unterschiedlich betrieben. In Österreich fehlt ein akademischer Austausch zur Nutzung von CIRS wie auch eine einheitliche Beschreibung fehlt, was in ein CIRS gemeldet werden soll. Die Erstellung einer österreichweiten Leitlinie zu CIRS könnte Abhilfe schaffen und somit einen wesentlichen Beitrag zur Förderung des CIRS leisten.

**Summary**

**Background:** Critical Incident Reporting Systems (CIRS) are an important tool to identify potential hazards in healthcare. However, in Europe CIR systems are differently used with respect to whether its use is voluntary or mandatory. The aim of the present paper was to describe the development of the recently implemented CIRS in the University Hospital Graz.

**Methodology:** In 2012, in a pilot unit CIRS was implemented within an intensive care unit. After evaluating its results, CIRS was then implemented in all organizational units of the University Hospital Graz in 2013. The definition of a CIRS report as well as the processing of CIRS reports was described in a CIRS manual.

**Results:** On average, 1.6 CIRS reports per week were submitted in the University Hospital Graz. Compared to data from a university hospital in Switzerland (27 CIRS reports per week), it becomes evident that, in general, CIRS is used, but the question arises whether CIRS is commonly known and whether information on the proceeding of CIRS cases is sufficiently transparent.

**Conclusion:** Overall, the implementation of CIRS is relatively simple, but in order to achieve acceptance and thereby continuous reports, trust and a value-free handling of critical reports is required. Meetings with openly discussed case analysis could help to increase the awareness of CIRS among healthcare professionals. In Europe CIR systems are used in different ways. In Austria, both an academic exchange process on how to use CIRS and a common definition of CIRS reports has so far been lacking. The preparation of a guidance document for Austria is recommended.

**Einleitung**

Spätestens seit „To err is human“ ist das Thema Patientensicherheit ein permanenter Wegbegleiter im Gesundheitswesen [1]. Einer von 10 Patienten erleidet während seines Spitalaufenthaltes einen Schaden. Als die häufigsten Ursachen gelten die Übertragung von Keimen [2], unerwünschte Arzneimittelereignisse [3] oder Seiten- und Patientenverwechslung [4]. Die World Health Organisation [5] sowie internationale [6] und nationale Gesetzgeber [7] haben daher Strategien entwickelt, um die Gefahren, die für Patienten im Behandlungsprozess auftreten können, zu reduzieren [8].

Als ein wichtiges Instrument zur Identifizierung potentieller Gefahrenquellen wurde weltweit im Gesundheitswesen das sogenannte „Critical Incident Reporting System“, kurz CIRS, eingeführt. CIR-Systeme können als internes Meldesystem oder auch als öffentliches System verwendet werden. CIRS dient der Erfassung von Zwischenfällen, somit der Meldung von Beinaheschaden [9]. CIRS-Meldungen werden von Experten analysiert und letztlich auf die eine oder andere Art veröffentlicht, um Erkenntnisse für den Meldenden, die eigene Organisation als auch für die breite Masse zu erzielen.

Das am häufigsten genutzte CIRS findet man in England und Wales, wohl auch deshalb, da es ein verpflichtendes System darstellt. Bereits im Jahr 2002 wurde innerhalb der National Health Services (NHS) in allen Gesundheitseinrichtungen ein sogenanntes „National Reporting and Learning System (NRLS)“ eingeführt. 148 Krankenhäuser

nehmen an dem NRLS teil [10]. Die NHS sammelt zentral alle CIRS-Meldungen und so sind alleine in England seit Implementierung des NRLS insgesamt mehr als 11 Millionen Meldungen eingegangen [11]. Bei diesem CIRS werden Zwischenfälle aller Art berichtet, dies beinhaltet beispielsweise alle Meldungen aufgrund von Stürzen oder auch Sentinel events. Der Anteil von Meldungen mit schwerwiegenden oder tödlichen Folgen beträgt dabei ca. 0.6%. Der Großteil der Meldungen (70.4%) wird als harmlos eingestuft, dies entspricht Meldungen von Fehlern ohne Schaden oder nur mit geringer den Allgemeinzustand des Patient nicht oder kaum beeinträchtigenden Folgen. Seit 2003 steigt die Anzahl der Meldungen exponentiell an, alleine im Jahr 2013 wurden 1,093,091 Meldungen abgegeben. Meldungen in das NRLS können sowohl anonym als auch nicht anonym abgegeben werden. Das NRLS ist den Mitarbeitern des NHS vorbehalten und stellt somit kein öffentlich zugängliches System dar, jedoch sind statistische Auswertungen öffentlich zugänglich.

In der Schweiz wird seit 2006 ein überregionales Netzwerk lokaler Fehlermeldesysteme im sogenannten Cirtical Incident Reporting and Reacting Network, kurz CIRNET, betrieben und ist den angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen vorbehalten. Alle angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen können lokale CIRS-Meldungen anonymisiert an das CIRNET weiterleiten [12]. Aus eingegangenen Meldungen der angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen werden besondere Gefahrenpotentiale aufgegriffen und von Experten mit Verbesserungsempfehlungen als

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/1093877>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/1093877>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)