



Caroline Egermann<sup>1</sup>

# CIRS am Kantonsspital Aarau – ein Erfahrungsbericht

**Neben den gesetzlich vorgeschriebenen Meldesystemen der Hämo-, Pharmako- und Materiovigilanz nutzt die Kantonsspital Aarau AG KSA auch das freiwillige CIRS (Critical Incident Reporting System) um kritische Ereignisse in der Patientenversorgung zu erfassen und systematisch zu analysieren.**

Seit 2002 werden im Institut für Labormedizin (IfLM) [1] und seit 2008 im Kantonsspital Aarau (KSA) die fehlerhaften Vorgänge im elektronischen H-Webbuilder erfasst, analysiert und ausgewertet. Im 2014 wurden die bis anhin verschiedenen CIRS-Erfassungformulare vereinheitlicht und die Vigilanzmeldungen integriert. Steht eine Vigilanzmeldung im Zusammenhang mit einer CIRS-Meldung, bietet das CIRS-Formular einen direkten Link zum jeweiligen Vigilanzformular. So steht allen Mitarbeitern zur Erfassung von kritischen Ereignissen die gleiche

Fehler gibt es aus organisatorischen, technischen und menschlichen Faktoren oder einer Mischung dieser Komponenten. Das Versagen von Sicherheitsbarrieren und die Verknüpfung von fehlerfördernden Umständen führt letztendlich zum Auftreten von einem Fehler. Daher wird ein nicht strafbarer Umgang mit Fehlern postuliert, denn die Identifikation und Bestrafung eines «Schuldigen», der am Ende der Fehlerkette steht, wäre kontraproduktiv (Abb. 1).

Seit 2011 ist die KSA AG Mitglied bei CIRNET (Critical Incident Reporting & Reacting NETWORK). CIRNET ermöglicht allen angeschlossenen Gesundheitseinrichtungen, CIRS-Meldungen aus ihren lokalen Systemen anonymisiert an die CIRNET-Datenbank weiterzuleiten. Alle eingereichten Meldungen sind in einem geschlossenen Bereich einsehbar und stehen für interne Lernzwecke zur Verfügung.

## CIRS-Meldekreise und -Koordinatorengruppe

Ziel ist es, die gemeldeten Ereignisse möglichst zeitnah zu bearbeiten. Hierfür wurden sogenannte CIRS-Meldekreise gebildet; das sind abgeschlossene CIRS-Benutzerkreise einer Organisations- oder Funktionseinheit (zum Beispiel ein Bereich oder Institut). Pro Bereich gibt es eine Meldekreis-Leitung und Meldekreis-Manager. Für eine konstruktive Zusammenarbeit der Meldekreise wurde die CIRS-Koordinatorengruppe gegründet. Teilnehmer der Gruppe sind unter der Leitung des Qualitätsmanagements KSA die CIRS-Manager, die Vertreter der Pharmako-, Hämo- und Materiovigilanz, der Leiter des Rechtsdiensts und der Beschwerdenmanager [2].

In den regelmässigen Sitzungen der CIRS-Koordinatorengruppe kann eine übergreifende Sicht auf die Meldungen wahrgenommen werden. Häufungen von bestimmten Meldungen können identifiziert sowie eine zusammenfassende Ereignis- und Massnahmenstatistik erstellt werden. So können Massnahmen wie beispielsweise die Beteiligung an Aktionswochen (u.a. Patientensicherheit) bereichsübergreifend bearbeitet und wo sinnvoll im ganzen KSA umgesetzt werden.

## CIRS am IfLM

Durch das Überarbeiten des CIRS-Erfassungformulars konnten für das nach ISO/IEC 17025:2005 und ISO 15189:2012 akkreditierte IfLM alle für die Normen relevanten Punkte einfließen. So werden die vorgenommenen Sofortmassnahmen direkt im H-Webbuilder erfasst und eine erste Ursachenanalyse durch den Erfasser der Meldung vorgenommen. Bei jedem gemeldeten CIRS-Fall wird zusätzlich überprüft, ob allfällige vorbeugende Massnahmen umgesetzt werden können.

Neben der bis anhin durchgeführten Fall-Analyse werden seit 2015 einzelne Ereignisse mit dem London-Protokoll analysiert. Dies brachte eine deutlich umfassendere Auswertung der Fälle, im Speziellen wurde eine Verbesserung der Identifikation von fehlerbegünstigenden Faktoren erzielt. Bei den analysierten Fällen stellte sich oft heraus, dass zum Beispiel zum Zeitpunkt des unerwünschten Ereignisses ein anderes Gerät defekt war oder es zu einem Schnittstellenausfall zwischen dem Gerät und der Laborinformationssoftware gekommen war, was für zusätzlichen Arbeitsaufwand sorgte.

**Ein wichtiges zukünftiges Thema ist, die Motivation der Mitarbeiter zum Melden von unerwünschten Ereignissen aufrecht zu halten.**

Eingabemaske zur Verfügung und die freigegebenen CIRS-Fälle sind in einer öffentlichen Fallliste für interne Lernzwecke einsehbar.

## CIRS-Konzept KSA

Mit dem einheitlichen Erfassungformular wurde das CIRS-Konzept neu erstellt. In der KSA AG wird das Auftreten von Ereignissen, die die Sicherheit von Personen gefährden, meist als Endpunkt einer Fehlerkette betrachtet. Wird dieser Ereignis durch korrigierendes Eingreifen beherrscht, resultiert ein Beinahe-Schaden (near miss). Ohne rechtzeitige Korrektur entsteht ein Schaden (adverse event).

<sup>1</sup> Caroline Egermann, Qualitätsmanagementbeauftragte Institut für Labormedizin, Kantonsspital Aarau AG



## Le CIRS au KSA – rapport d'expérience

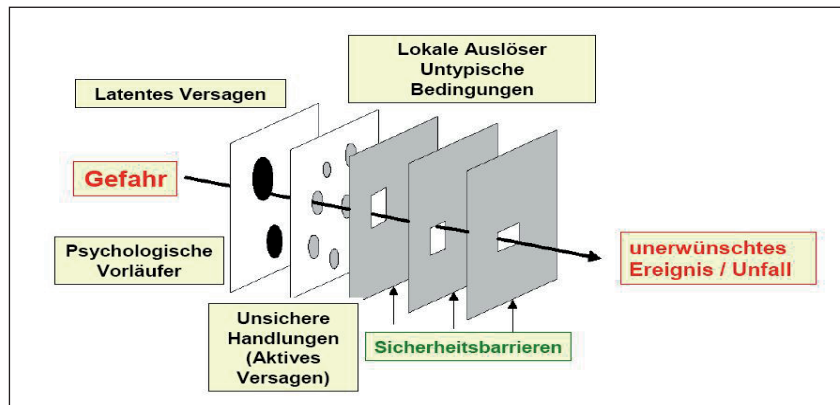


Abbildung 1: Reason James, 1991 «Swiss Cheese Model»

Faktoren	Beispiele
Patienten	Zustand, Sprache, Persönlichkeit
Aufgaben- und Verfahren	Prozessgestaltung, Einhalten von Richtlinien
Individuelle Faktoren (Personal)	Kenntnisse, Fähigkeiten, Kompetenzen
Team	Kommunikation, Teamstruktur
Arbeitsumgebung	Personalbestand, Arbeitsbelastung, Qualifikationsmix
Organisation- und Management	Ressourcen, Strukturen, Ziele
Institutioneller Rahmen	Gesundheitspolitik, Verbindung mit externen Organisationen

Tabelle 1: Fehlerbegünstigende Faktoren, London-Protokoll

### Analyse mit dem London-Protokoll

Neben der ursprünglichen Analyse der CIRS-Fälle und dem Festlegen von Massnahmen werden einzelne Meldungen mit dem London-Protokoll [3] analysiert. Das London-Protokoll ist eine Systemanalyse klinischer Zwischenfälle, bestehend aus einem einheitlichen Untersuchungsansatz, der Ableitung von Massnahmen, der Optimierung von Prozessen, der Förderung einer offenen Kommunikation und unterstützt die Ereignisanalyse ohne Schuldzuweisung. Die Fall-Untersuchung besteht aus 7 Schritten:

1. Fehleridentifikation und Entscheidung zur Untersuchung
2. Mitglieder des Untersuchungsteams auswählen
3. Organisation und Datensammlung
4. Chronologischer Ablauf des Zwischenfalls ermitteln
5. Fehlerhafte Vorgänge identifizieren = Fehlerhafte Handlung oder Unterlassungen von Beteiligten
6. Fehlerbegünstigende Faktoren identifizieren (siehe Tab. 1)
7. Empfehlungen ableiten und Massnahmenplan entwickeln

### Fehlerkultur

Die Vermeidung von Fehlern und Schäden sowie die Optimierung der Patientensicherheit spielen in der

Organisationsstruktur der KSA AG eine zentrale Rolle. Durch die Vereinheitlichung der CIRS-Erfassungsmuster und den regelmässigen Austausch in der CIRS-Koordinatorengruppe konnte das gegenseitige Verständnis für das Auftreten von unerwünschten Ereignissen über die letzten Jahre kontinuierlich verbessert werden. Auch verändert sich die Fehlerkultur von «wer ist der Schuldige» langsam hin zu «was hat zu dem Ereignis geführt».

Das CIRS-Tool ist so ausgelegt, dass alle Mitarbeiter eine Meldung anonym erfassen können und der zuständige CIRS-Manager über die neue Meldung informiert wird. Jedoch ist auch hier ein Wandel ersichtlich; bei immer mehr Meldungen erfassen die Melder ihren Namen und nehmen Kontakt mit dem CIRS-Manager zur Aufarbeitung des Ereignisses auf. Auch wenn die Erfassung der CIRS-Fälle über mehrere Jahre stabil blieb, ist ein wichtiges zukünftiges Thema, die Motivation der Mitarbeiter zum Melden von unerwünschten Ereignissen aufrecht zu halten. Denn nur durch eine breite Erfassung der Erfassung über alle Bereiche kann die Patientensicherheit weiter gesteigert werden.

Korrespondenz:  
Caroline.Egermann@ksa.ch

Oltre le système d'annonce obligatoire d'hémo-, pharmaco- et matériovigilance, l'hôpital cantonal d'Aarau (KSA) utilise le CIRS (Critical Incident Reporting System), facultatif, afin de recenser les événements critiques dans la prise en charge des patients et de les analyser systématiquement. En 2014, les différents formulaires de recensement CIRS ont été uniformisés et les annonces de vigilance ont été intégrées.

Lorsqu'une annonce de vigilance est en lien avec une annonce CIRS, le formulaire CIRS propose un lien direct vers le formulaire de vigilance correspondant. Ainsi, l'ensemble des employés ont à leur disposition le même masque de saisie pour recenser les événements critiques, et les cas CIRS approuvés sont consultables dans une liste publique de cas à des fins de formation interne.

Oltre l'analyse de cas réalisée jusqu'à présent, les événements sont analysés un par un depuis 2015 avec le protocole de Londres, ce qui a eu pour conséquence une exploitation plus approfondie des cas et une amélioration de l'identification des facteurs induisant en erreur. La compréhension de la survenue d'effets indésirables n'a cessé de s'améliorer au cours des dernières années. Heureusement, la culture de l'erreur du «qui est le responsable» se transforme progressivement en «qu'est-ce qui a causé l'événement».

### Referenzen

- 1 Urbinelli Ruth, «Vier Jahre Erfahrung mit dem laborspezifischen Critical Incident Reporting System (CIRS-Labor)», pipette 6-2006, S. 6
- 2 CIRS-Konzept, KSA
- 3 Stiftung für Patientensicherheit, Systemanalyse klinischer Zwischenfälle. Das London-Protokoll