

Risikomanagement und Fehlermeldesysteme

Aus Fehlern wird man klug

Stress führt zu einem erhöhten Fehlerrisiko – auch im Rettungswesen. Deshalb werden derzeit vielerorts sowohl Risikomanagement- als auch Fehlermeldesysteme wie CIRS diskutiert. Wir sprachen mit Notarzt **Dr. Christian Hohenstein**, Initiator von www.cirs-notfallmedizin.de, über die Chancen und Voraussetzungen dieser Systeme.

Was genau ist eigentlich mit Risikomanagement bzw. dem Critical Incident Reporting System (CIRS) gemeint?

Dr. Hohenstein: CIRS ist nur ein kleiner, wenn auch wichtiger Bestandteil des Risikomanagements. Es ist eine Plattform für die anonyme Meldung von Zwischenfällen oder Beinahefehlern. Um einem CIR-System zum Erfolg zu verhelfen, ist die Akzeptanz der Mitarbeiter unabdingbar. Deshalb ist die Anonymität bei der Fehlermeldung hier von entscheidender Bedeutung.

Das Risikomanagement insgesamt zielt darauf ab, Fehlerisiken in den Abteilungen und Abläufen eines Unternehmens frühzeitig zu erkennen und entsprechende Maßnahmen einzuleiten, um Folgeschäden, beispielsweise für Patient oder Personal, zu verhindern.

Seit wann und warum beschäftigen Sie sich mit diesen Themen?

Dr. Hohenstein: Seit 2005. Ich hatte auf einem Anästhesistenkongress zum



„CIRS ist nur ein kleiner, wenn auch wichtiger Bestandteil des Risikomanagements.“

Thema Patientensicherheit davon gehört, und das Thema hat mich fasziniert. Endlich eine Möglichkeit, in der Notfallmedizin etwas nachhaltig zu verbessern, dachte ich mir. Danach habe ich, gemeinsam mit meinen Kollegen Dr. Thomas Fleischmann, Dr. Peter Rupp und Professor Dr. Peter Sefrin, begonnen, mich damit zu beschäftigen und unsere Internetseite aufzubauen.

Über Sinn und Unsinn von Risikomanagement und CIRS wird derzeit im Rettungsdienst viel diskutiert. Ähnlich wie seinerzeit über das Qualitätsmanagement. Glauben Sie, dass das Risikomanagement für den Rettungsdienst kommen wird?

Dr. Hohenstein: Davon bin ich überzeugt, denn das Bewusstsein dafür wächst. Das Risikomanagement wird kommen müssen und dabei viele Vorteile bringen. Denn wir werden es uns nicht mehr lange leisten können, grundsätzlich vermeidbare Fehler bei der Patientenversorgung einfach so zu akzeptieren. In der Zukunft müssen solche Vorfälle Konsequenzen haben.

Welche wären das?

Dr. Hohenstein: Zum Beispiel, dass Abläufe im System so geändert werden, dass die Patientenversorgung beim nächsten Einsatz besser läuft. Wenn die Mitarbeiter sehen, dass sie durch ihre Meldung auch etwas verändern können, sind sie motiviert. Und nur so kann ein solches System funktionieren.

Denken Sie beispielsweise an die Kapnometrie, die mit fast hundertprozentiger Sicherheit die korrekte Lage des Tubus bestätigt. Erhält ein Rettungsdienstunternehmen Meldungen über Fehlintonationen, kann die Leitungsebene reagieren.

Haben wir bereits eine Kapnometrie an Bord? Wenn nein, warum nicht? Und wenn ja, warum wird sie eventuell von den Mitarbeitern nicht eingesetzt? Hier kann man zum Beispiel mit Hilfe von Fortbildungen die Mitarbeiter entsprechend sensibilisieren.

Das Risikomanagement ist also nur im medizinischen Bereich der täglichen Einsätze anwendbar?

Dr. Hohenstein: Keineswegs. Das Risikomanagement ist auf alle Abteilungen und Bereiche eines Rettungsdienstunternehmens anwendbar. Sei es die Verwaltung, die Ausbildung, die Leitstelle oder die Hygiene. Sicherlich werden aber die Einsätze eine Schlüsselrolle einnehmen. Die Sicherheit von Patient und Mitarbeiter steht hier im Mittelpunkt.

Das System lebt von der Mitarbeit der Einsatzkräfte. Warum sind Sie sicher, dass diese das erforderliche Engagement aufbringen werden?

Dr. Hohenstein: Das Risikomanagement bietet den Vorteil, dass man damit eine spürbare Qualitätsverbesserung erzielen kann. Außerdem ist es, bei Einsatz eines CIR-Systems, auch wirklich demokratisch. Manche Rettungsdienstmitarbeiter sagen, dass sie sowieso keine Einflussmöglichkeiten haben und deshalb auch nichts verändern könnten. Bei einem anonymen Fehlermeldesystem ist es aber egal, wer einen Zwischenfall meldet. Ob Notarzt oder Zivi, alle Fehlermeldungen werden gleich behandelt. Und damit kann auch wirklich jeder etwas zu einer positiven Veränderung beitragen.

Auf Ihrer Internetseite kann jeder einen Zwischenfall melden, unabhängig von der Berufsgruppe oder der Organisation. Was für Vorteile soll diese offene Struktur bringen?

Dr. Hohenstein: Viele. Beispielsweise, wenn es Probleme mit der Technik gibt. Wenn in einem Rettungsdienst in Bayern die Patiententrage zusammenbricht, kann dieser gegenüber dem Hersteller nur schwer argumentieren. Wenn aber viele Rettungsdienste aus ganz Deutsch-



„Das Risikomanagement ist auf alle Abteilungen und Bereiche eines Rettungsdienstunternehmens anwendbar.“

land genau das gleiche Problem mit der gleichen Trage über das CIRS melden, hat man plötzlich eine ganz andere Position gegenüber dem Hersteller.

Ähnliches gilt auch für medizinische Zwischenfälle. Man weiß aus der Unfallforschung, dass jeder Fehler innerhalb eines Systems reproduzierbar ist. Schon eine einzige Meldung zeigt, dass ein Problem vorliegt, das sich jederzeit wiederholen kann. Ein Expertengremium muss dann prüfen, wie wichtig dieses Problem im Gesamtkontext ist. Oder ob es gerade andere Probleme gibt, die Vorrang haben. Alles auf einmal kann man natürlich nicht bearbeiten.

Wie stellen Sie sicher, dass eine Meldung nicht missbraucht wird und der Meldende Ärger bekommt?

Dr. Hohenstein: Durch die Softwarearchitektur im Hintergrund können wir absolute Anonymität gewährleisten. Wichtig ist in diesem Zusammenhang jedoch, dass eine Vertrauensgruppe die Ergebnisse sicher auswertet. Diese Gruppe muss absolutes Stillschweigen bewahren und die Meldungen gegebenenfalls so verändern, dass niemand Rückschlüsse auf den Meldenden ziehen kann. Der Mitarbeiter ist dann vollkommen geschützt – egal, um was es in der Meldung geht.

Funktioniert eigentlich CIRS auch ohne ein Risikomanagementsystem im Hintergrund?

Dr. Hohenstein: Nein, meiner Ansicht nach nicht. Ein CIRS ohne Risikomanagement kann man zwar einrichten, aber es wird nicht lange Meldungen geben. Denn diese müssen etwas bewirken und Veränderungen im System nach sich ziehen. Der komplette Prozess der Veränderungen – wie auch immer man das konkret umsetzt – ist dann das Risikomanagement. Und damit wird auch klar, dass ein CIR-System nur ein kleiner Teil des Ganzen ist. Die Hauptarbeit liegt im Risikomanagement.

Und was hätte ein Rettungsdienstunternehmen davon, ein CIRS oder Risikomanagement einzuführen?

Dr. Hohenstein: Vieles. Denken Sie nur an die Ausschreibungen, von denen immer mehr Rettungsdienste betroffen sind. Mit Hilfe des Risikomanagements bin ich in der Lage, eine kontinuierliche Verbesserung meiner Qualität und deren ständige Überprüfung nachzuweisen. Das kann und wird auch bei Qualitätsmanagement-Zertifizierungen wichtig sein.

Außerdem trägt es zur Mitarbeiterzufriedenheit bei, denn wirklich jeder hat die Möglichkeit, etwas zu verändern und damit zu einer Verbesserung im Arbeitsalltag beizutragen. Natürlich funktioniert das nicht von jetzt auf gleich, das Vertrauen in ein solches System muss wachsen. Auch die Verantwortlichen müssen sich erst einarbeiten und einen zeitlichen Rahmen für diese neue Arbeit schaffen.

Was muss ein Rettungsdienst tun, der ein Risikomanagement einführen will?

Dr. Hohenstein: Viele Rettungsdienste sind bereits ISO-zertifiziert und besitzen ein Qualitätsmanagement-system. Das hat den Vorteil, dass hier die einzelnen Prozesse bereits definiert wurden. Man kann also genau diese Prozesse auf mögliche Fehlerquellen und -risiken analysieren und zusätzlich ein CIR-System integrieren. Dies ist natürlich auch ohne QM-System möglich.

Das Ziel aller Maßnahmen muss es sein, eine neue Fehlerkultur im Unternehmen zu etablieren. Zentraler Bestandteil ist dabei, dass die Mitarbeiter Vertrauen in die Anonymität des CIRS und in die Auswertungsgruppe haben. Teuer ist ein solches Verfahren übrigens nicht, aber es kostet natürlich Arbeitszeit und Engagement.

Ein offener Umgang mit Fehlern bezieht sich ja nicht nur auf die interne Kommunikation eines Rettungsdienstunternehmens. Sollte das Thema Pressearbeit bzw. Krisenkommunikation nicht auch Teil eines solchen Risikomanagementsystems sein?

Dr. Hohenstein: Auf jeden Fall. Ein Risikomanagement beinhaltet auch den Umgang mit der Öffentlichkeit, also der Presse. Wie verhält sich ein Rettungsdienst, wenn die Presse beginnt, Fragen zu stellen? Wem soll man wann welche Auskünfte geben? Auch hier sind Fortbildungen, beispielsweise auf Leitungsebene, sinnvoll. Zusätzlich ist es zu empfehlen, sich bei der Einführung eines solchen Systems Unterstützung durch externe Fachleute zu holen.

Und was wünschen Sie sich für die Zukunft?

Dr. Hohenstein: Eine bessere Ausbildung der Notärzte und Rettungsassistenten hinsichtlich Intubation und Narkoseeinleitungen. Das liegt wohl auch daran, dass ich Anästhesist bin. Aber Narkoseeinleitungen haben trotz ihrer Seltenheit im Notarzdienst eine immense Bedeutung für die Patienten.

Die Notärzte und Rettungsassistenten hierzulande sind schon sehr gut ausgebildet, wir leben diesbezüglich in einem der besten Länder der Welt. Und dennoch kann man auch hier vieles noch weiter verbessern.

Und natürlich wünsche ich mir auch, dass viele Rettungsdienste anfangen, mit einem CIRS und Risikomanagementsystem zu arbeiten. Denn bisher hat nur wenig, was im Notfalleinsatz nicht ganz optimal läuft, auch wirklich Konsequenzen. Damit meine ich positive Konsequenzen für die Zukunft.

Mit Dr. Christian Hohenstein sprach Lena Glöckner

zur person

Dr. med. Christian Hohenstein (Jahrgang 1971) ist Facharzt für Allgemeinmedizin sowie Anästhesiologie und arbeitet in der zentralen Notaufnahme des Universitätsklinikums Jena. Dr. Hohenstein ist Referent für Notfallmedizin der Bayerischen Landesärztekammer und besitzt die Zusatzqualifikation „Risk Management“. Außerdem ist er neben seiner klinischen Tätigkeit als Leitender Notarzt und ACLS-, ATLS-, PALS-Instruktor aktiv. Insgesamt kann er auf mehr als 3000 Notarzteinsätze zurückschauen.