

Aus Fehlern lernen

Wo gearbeitet wird, kann es zu kritischen Ereignissen kommen, vor allem unter Zeitdruck. Anonyme Meldesysteme für kritische Ereignisse (Critical Incident Reporting System; CIRS) sind in Pflegeeinrichtungen die Ausnahme. Ein Projekt des MDK Bayern will dies ändern.

STELLEN SIE SICH folgende Situation vor: Es ist spät am Abend in einer Pflegeeinrichtung in Deutschland. Eine erkrankte Kollegin, Probleme mit der EDV und eine neue Bewohnerin – es war ein stressiger Tag für die Pflegefachkraft, die jetzt noch für die Medikamentenausgabe zuständig ist und beinahe zwei Verpackungen vertauscht. Wie wäre die Pflegedienstleitung damit umgegangen, wenn es nicht »gerade nochmal gut gegangen« wäre?

Solchen Ereignissen liegt in der Regel eine ganze Verkettung kritischer Faktoren wie Hektik, unzureichende Kommunikation, unreflektierte Prozessabläufe zugrunde – aber dies wird im Arbeitsalltag oft vergessen. Statt der Suche nach den Ursachen im System werden Vorwürfe laut, und der Letzte in der Fehlerkette wird als Schuldiger ausgemacht. Genau hier setzt das *Critical Incident Reporting System* (CIRS) an: Im CIRS können Mitarbeiter Risiken und Fehler, die ihnen im Alltag auffallen, anonym melden; daraus werden Maßnahmen abgeleitet, die in den Arbeitsalltag integriert werden und helfen, die Situationen in Zukunft zu vermeiden.

Auf der Suche nach Ursachen

Die Erfahrungen des MDK Bayern aus der Begutachtung von vorgeworfenen Pflegefehlern und den über 3500 Qualitätsprüfungen pro Jahr in Pflegeeinrichtungen zeigen, dass es auch in der Pflege aufgrund komplexer Strukturen, in denen Mitarbeiter unterschiedlicher Professionen oft unter Kosten- und Zeitdruck an der Pflege und Betreuung der Klienten mitwirken, wiederkehrende Risikokonstellationen mit Schadenspotenzial gibt. Ein systematischer Ansatz zur Identifikation von Schwachstellen und Reduktion der Fehlerquote, wie CIRS, ist in Pflegeeinrichtungen bisher aber nicht regelhaft etabliert. Das Fehlermeldesystem will Schwachstellen im System aufdecken und Maßnahmen entwickeln, wie diese potenziellen Fehlerquellen behoben werden können: Ein ausgebildeter CIRS-Beauftragter anonymisiert die durch die Mitarbeiter eingegangenen Hinweise, schätzt das ausgehende Gefährdungspotenzial für die Klientensicherheit

ab und steuert die aufbereiteten kritischen Ereignisse in die Sitzung eines interdisziplinären Analyseteams ein. Das Team arbeitet gemeinsam mit dem CIRS-Beauftragten die beitragenden Faktoren und Abläufe heraus, die zum kritischen Ereignis geführt haben, und leitet Präventionsmaßnahmen ab. Diese Empfehlungen werden nach Rücksprache mit der Leitung an alle kommuniziert, umgesetzt und hinsichtlich ihrer Wirksamkeit überprüft.

Noch einmal gut gegangen!? Fehler als Chancen sehen

Es geht also nicht darum, einen Schuldigen auszumachen, sondern die Ursache für eine kritische Situation herauszufinden und diese in Zukunft zu vermeiden. Nur wer potenzielle Fehlerquellen kennt, kann Verbesserungsmaßnahmen einführen und Schäden verhindern. So soll eine Sicherheitskultur aufgebaut werden, in der jeder unbeschadet darüber sprechen darf, dass in einer bestimmten Situation beinahe etwas passiert wäre – zum Nutzen aller anderen, die daraus lernen können: Denn das Meldesystem CIRS ist gekennzeichnet durch die Sanktionsfreiheit des Meldenden sowie die Freiwilligkeit und Anonymisierung. Die Mitarbeiter der Einrichtung können auf diesem Weg aktiv dazu beitragen, die Sicherheit der Klienten und der Mitarbeiter zu verbessern. Allein dieser Umstand ändert den Umgang unter den Mitarbeitern in aller Regel völlig. Es findet meist der Wechsel von einer negativen personenbezogenen Fehlerkultur (wer hat Schuld?) hin zu einer positiven Fehlerkultur (wie kann man es verhindern?) statt. Schon dieser Schritt motiviert die Mitarbeiter, aktiv ihre Arbeitswelt mitzugestalten.

Modellprojekt »CIRS in der Pflege«

Um die Sicherheit der pflegebedürftigen Menschen zu verbessern, hat der Medizinische Dienst der Krankenversicherung in Bayern ein praktikables, nachhaltiges und ressourcenschonendes CIRS-System für ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen entwickelt und ein Jahr lang acht Einrichtungen bei dessen Einführung begleitet. Für einen



HIER MELDEN

erfolgreichen Auf- und Ausbau von CIRS gliederte sich das Projekt in die drei Phasen Einführung, Vorbereitung und Umsetzung. Über alle Phasen hinweg wurden die Einrichtungen von einem festen MDK-Projektmitarbeiter umfassend begleitet und darin unterstützt, CIRS als Baustein des Risikomanagements zu etablieren. In Phase I wurden zunächst die Voraussetzungen und Rahmenbedingungen geklärt. Zwischen dem MDK Bayern und den Projektteilnehmern wurden schriftliche Projektvereinbarungen abgeschlossen, welche den Datenschutz, die Sanktionsfreiheit der CIRS-Meldungen und die Schweigepflicht des CIRS-Beauftragten festlegen.

Außerdem enthält die Projektvereinbarung einen Verhaltenskodex, der festhält, dass keiner der Projektmitarbeiter zukünftig in der teilnehmenden Einrichtung eine Qualitätsprüfung durchführen wird und alle Projektmitarbeiter der Schweigepflicht gegenüber Dritten unterliegen. Dritte sind in dem Fall auch projektferne Mitarbeiter des MDK Bayern. Denn: Es fällt oftmals besonders schwer dem Instrument zu vertrauen, wenn die Institution mit im Boot ist, die die Qualitätsprüfungen durchführt. In Phase II schulte ein Coach des MDK Bayern in Anlehnung an die Empfehlungen des Aktionsbündnisses Patientensicherheit die Mitarbeiter

der Pflegeeinrichtungen in den Grundsätzen und Ideen von CIRS sowie in der Anwendung des Fehlermeldesystems. Darüber hinaus erhielten die teilnehmenden Pflegeeinrichtungen individuell

abgestimmte Informations-, Schulungs- und Arbeitsunterlagen vom MDK Bayern. Während der gesamten 12-monatigen Implementierung (Phase III) unterstützte der MDK Bayern die Pflegeeinrichtungen bei fachlichen Fragestellungen. Der Coach achtete in dieser Phase besonders darauf, dass der CIRS-Beauftragte gemeldete Risiken strukturiert analysierte, und unterstützte ihn und das Analyseteam bei der Entwicklung von individuell angepassten Verbesserungsmaßnahmen.

198 kritische Ereignisse im Projekt- zeitraum ...

Risiken minimieren, Vertrauen bilden

Zwischen Dezember 2014 und Februar 2016 wurden insgesamt 198 kritische Ereignisse gemeldet. Das entspricht durchschnittlich 13,2 CIRS-Meldungen pro Monat. Die meisten kritischen Ereignisse betrafen die Risikofelder Personelle Ressourcen/Pflegeorganisation (n = 53), Medikamentenmanagement (n = 45) und Infrastruktur (erforderliche Hilfsmittel, Medizinprodukte, Ausstattung der Arbeitsräume etc.) (n = 39). Es wurden daraufhin 390 Maßnahmen oder Maßnahmenbündel zur Abwendung kritischer Ereignisse ergriffen. Zwei Drittel davon entfielen auf Kompetenz- und Bewusstseinsstärkung, Schulungen sowie die Anpassung von Arbeitsprozessen und der Pflegeorganisation. Neben einer hohen Meldebereitschaft und Akzeptanz für CIRS in der Pflege werden vor allem dessen Notwendigkeit und Sinnhaftigkeit deutlich.

... hatten
390 Maßnahmen
zur Folge

Das Projekt »CIRS in der Pflege« ist von den teilnehmenden Pflegeeinrichtungen sehr positiv bewertet worden und konnte einen vielversprechenden Impuls für die Klienten-, aber auch Mitarbeitersicherheit setzen. Die Einrichtungen heben hervor, dass die Einführung von CIRS ihre Wahrnehmung zur Identifikation von Risiken und Gefährdungen verbessert hat. Die systematische Analyse der Meldungen führe dazu, dass keine Reaktionen auf Einzelsituationen erfolgen, sondern an nachhaltigen Verbesserungen gearbeitet wird, von denen alle Bereiche profitieren können. Die Mitarbeiter nehmen CIRS als vertrauensbildende Maßnahme wahr, die einen offeneren Umgang mit Fehlern fördert und ihnen eine Möglichkeit bietet, die Arbeitsabläufe in ihrer Einrichtung aktiv mitzugestalten. Alle acht teilnehmenden Einrichtungen des Projekts führen auch nach dem offiziellen Projektende CIRS selbstständig weiter fort.



Katja Lehmann ist Referentin für Gesundheitsökonomie beim MDK Bayern und Leiterin des Projekts »CIRS in der Pflege«. katja.lehmann@mdk-bayern.de