

# CIRS – Fehlermanagement im Rettungsdienst

Zeiten, in denen es „in“ war, Fehler totzuschweigen, gehören längst der Vergangenheit an. Heute ist es ein Zeichen von Professionalität, offen mit ihnen umzugehen und entsprechende Lehren zu ziehen. Markus Glanzer, Abteilungsleiter für Rettungsdienst im Generalsekretariat des Roten Kreuzes in Wien, berichtet über eine neue Kultur im Umgang mit Fehlern.

Hohe Sicherheit für Patienten, Mitarbeiter, Material und Umwelt, nebst der qualifizierten Versorgung und Betreuung, sind ein wichtiges Thema für den Rettungsdienst. Das erfordert auch ein effizientes Qualitätsmanagement, und ein Teil davon ist das Fehlermanagement. Wenn wir im Österreichischen Roten Kreuz von Rettungsdienst sprechen, so meinen wir das gesamte System. Rettungsdienst besteht aus Notfallrettung (Notarzt-Einsatz, Rettungseinsatz), Sanitätseinsatz und Ambulanztransport. In jedem Teilbereich und im näheren Umfeld der Dienstleistungen können jederzeit Fehler passieren. Umso wichtiger ist es daher, einerseits offen mit Fehlern umzugehen und andererseits etwas zu tun, um sie künftig zu vermeiden.

## Vom Umgang mit Fehlern

Das „Unter-den-Teppich-Kehren“ ist die denkbar schlechteste Lösung. Deshalb wurde im Jänner 2011 das CIRS-Rettungsdienst des Österreichischen Roten Kreuzes eröffnet. CIRS steht für „Critical Incident Reporting System“ und ist ein Erfassungssystem für kritische Abläufe, Beinahe-Fehler und Fehler. Ob solche Ereignisse zu einem tatsächlichen Schaden geführt haben, ist für die Erfassung im System nicht relevant.

**CIRS ist nicht auf der Suche nach Schuldigen, sondern nach fehlerhaften Prozessen und Abläufen.**

Jeder kritische Ablauf, Beinahe-Fehler oder Fehler, der durch die Meldung, Aufbereitung und Veröffentli-



Fehler beschäftigen unsere Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Oft ist es nicht leicht, damit umzugehen.

chung zukünftig verhindert werden kann, ist ein Mehrwert für die Steigerung der Sicherheit im Rettungsdienst.

## Anonym und für alle da

CIRS-Rettungsdienst ist eine anonyme und offene Webapplikation. Die Anonymität der Berichtersteller bleibt jedenfalls gewahrt, da eine Rückverfolgung technisch nicht möglich ist (es wird z.B. keine IP-Adresse aufgezeichnet). Eine kritische Betrachtung des eigenen Arbeitsbereiches soll durch das österreichweite System gefördert werden. Das Lesen der Fallberichte und die Identifikation

von Ereignissen, die auch im eigenen Umfeld jederzeit passieren können, führen letztlich zur frühzeitigen Behebung von Fehlerquellen. Im Endeffekt wird dadurch die Sicherheit der Patientinnen und Patienten, aber auch der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, gesteigert.

## CIRS-Rettungsdienst – Status Quo?

Seit dem Start des Systems im Jänner 2011 wurden bereits 168 Fallberichte (Stand 22. Juli 2012) eingetragen. 141 Fallberichte wurden analysiert, mit einem Expertenkommentar versehen und veröffentlicht. Die Nutzung des Systems durch Sanitätserinnen und Sanitäter zeigt sich auch in der aktiven Verwendung der Kommentarfunktion. Zu den Fallberichten wurden in diesem Zeitraum 130 Kommentare gepostet, die einerseits weitere Lösungsmöglichkeiten von den Usern, andererseits aber auch eine kritische Betrachtung der Ereignisse beinhalten.

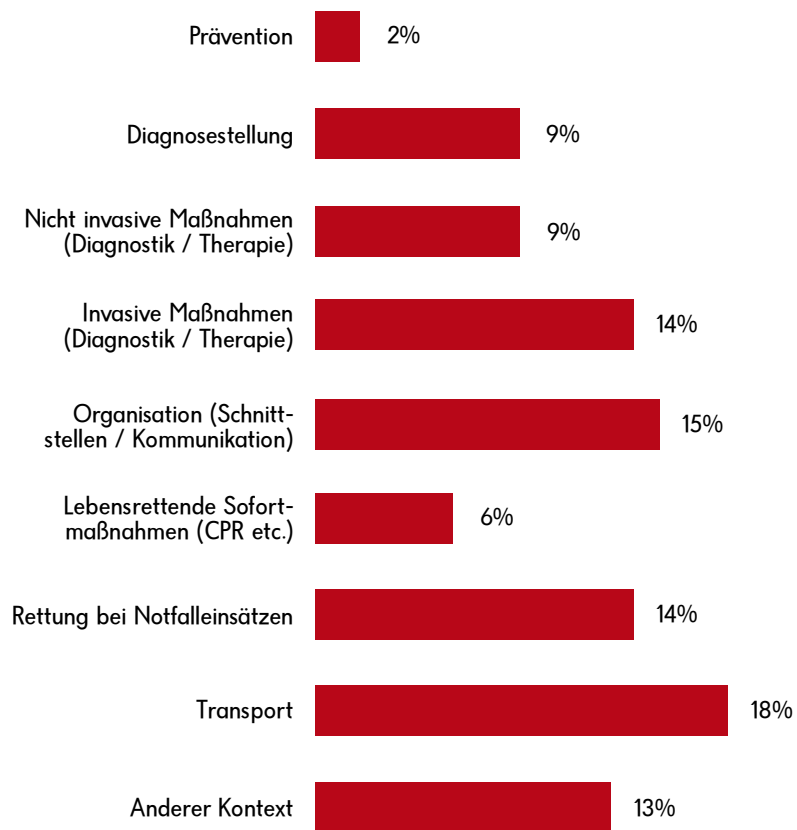
Man setzt sich also durchwegs mit den Themen auseinander. Eine nähere Betrachtung der berichteten Ereignisse zeigt, dass es meist nicht nur eine Lösungsmöglichkeit gibt. Der Expertenkommentar dient auch nicht ausschließlich dazu, die „Non plus ultra“-Lösung zu präsentieren, sondern eine oder mehrere Lösungen zu beschreiben. Viel wichtiger ist es, dass sich die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Rettungsdienstes im eigenen Wirkungsbereich mit den Ereignissen befassen und Lösungen umsetzen.

Nach einer Laufzeit von 20 Monaten zeigt sich bereits folgendes Bild: 53% der Fallberichte werden von Notfallsanitätern, 45% von Rettungssanitätern und 2% von sonstigen medizinischen Kräften (Notärzte, Pflegepersonal etc.) erstellt. Rund zwei Drittel davon geben eine Berufserfahrung von mehr als fünf Jahren, ein Drittel von weniger als 5 Jahren an. Die Statistik zeigt weiter, dass rund 75% der Ereignisse bei Notfällen auftreten. Die rechts stehende Grafik gibt einen guten Überblick über den Kontext, in dem kritische Abläufe, Beinahe-Fehler und Fehler passieren.

### CIRS Case Studies – Eine innovative Ergänzung der Aus- und Fortbildung

Das Thema Fehlermanagement und CIRS wurde ergänzend in die Ausbildungsunterlagen für Rettungssanitäterinnen und -sanitäter des Roten Kreuzes aufgenommen – ein durchaus wichtiger Punkt und ein richtiger Schritt in Richtung einer offenen Sicherheitskultur im Rettungsdienst. Das CIRS-Rettungsdienst bietet auch die Möglichkeit, einzelne Fallbeispiele zu exportieren und in der Aus- und Fortbildung zu verwenden. Mit der „Drucken“-Funktion in den Fallberichten wird ein PDF generiert, das ausgedruckt, gespeichert oder versendet werden kann. Es bietet sich daher an, kreativ sowie innovativ zu sein und Fortbildungen einmal anders zu gestalten. Case Studies, das Bearbeiten und Besprechen von konkreten Fallbeispielen, sind dafür eine gute Alternative. So können z.B. in Kleingruppen verschiedene Lösungsmöglichkeiten zu den Fallberichten erarbeitet, präsentiert und mit dem Expertenkommentar verglichen werden. Eine Analyse möglicher Ereignisse im eigenen Einsatzbereich und ein anschließender Vergleich mit CIRS-Fallbeispielen wäre ein weiterer möglicher Zugang. Für größere Gruppen bietet sich auch die Bearbeitung von mehreren bzw. vergleichbaren Fallbeispielen an. Bei solchen Case Studies sind angeregte Diskussionen

Abbildung: Kontext der Ereignisse (Stand: 22. Juli 2012)



erwünscht und können durchaus interessante Aspekte aufwerfen sowie einen Fortbildungsabend vollständig ausfüllen. Das Beste daran: Lösungen sind dabei meist inbegriffen! Die „Lessons learned“ aus solchen Case Studies müssen dann „nur“ noch umgesetzt werden.

### CIRS kritisch betrachtet

Ein webbaserendes System ist keinesfalls ein Allheilmittel. Rein die Bereitstellung von Inhalten im CIRS-Rettungsdienst führt noch zu keiner wesentlichen Minimierung von kritischen Abläufen, Beinahe-Fehlern oder Fehlern. Das System darf auch nicht zu einem Diskussionsforum oder einer elektronischen Schulter zum Ausweinen verkommen. Das wohl wichtigste Glied im Fehlermanagement ist die Verarbeitung der Inhalte auf regionaler und lokaler Ebene. Hier empfiehlt es sich, eigene Arbeitsgruppen zu installieren, die sich mit dem Thema „Fehlermanage-

ment“ auseinander setzen und Maßnahmen durchführen (sofern es keine Qualitätsmanagement-Gruppe gibt). Deshalb ersetzt ein CIRS auch nicht das eigene Qualitäts- und Fehlermanagement im Landesverband oder auf der Dienststelle. Dennoch: Das CIRS-Rettungsdienst lebt von Ihrem persönlichen Beitrag und Ihren Erfahrungen im Rettungsdienst, die eine wichtige Grundlage für das Fehlermanagement darstellen. Deshalb: „Reinschauen, berichten und lernen!“ unter [www.rotkreuz.at/cirs](http://www.rotkreuz.at/cirs).

### Angaben zum Autor:

Markus Glanzer, MBA MPA ist Abteilungsleiter für Rettungsdienst im Generalsekretariat des Österreichischen Roten Kreuzes in Wien.

Kontakt [cirs@rotkreuz.at](mailto:cirs@rotkreuz.at) oder telefonisch unter +43 (0)1 58900 133

Webtipp: [www.rotkreuz.at/cirs](http://www.rotkreuz.at/cirs)