

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Die Reanimation des neuen Systems ist geglückt!

Markus Gnädinger^a, Esther Henzi^b

^a Forum für Hausarztmedizin und Institut für Hausarztmedizin, Universität Zürich; ^b Ärztenetzwerk Thurgau

Seit letzten Sommer läuft im Auftrag der SGAIM am *Forum für Hausarztmedizin* ein neues, für die haus- und kinderärztliche Praxis geeignetes CIRS-System. Dieser Artikel analysiert die 25 bis Ende April 2018 eingegangenen Fälle.



Das mediane Alter ist 65 Jahre, 18 Mal sind Frauen betroffen, ein Fall bezieht sich nicht auf einen konkreten Patienten*. In 17 Fällen war es der Meldearzt/das Praxispersonal, die den Zwischenfall entdeckt hatten, in drei Fällen waren es die Patienten oder deren Angehörige, in je einem Fall das Spital und die Apotheke (in drei Fällen fehlte die Angabe). Als Kontext wurde gemeldet: eigene Praxis (12), Notfalldienst/Ferienvertretung, Spital, Spitex/Heime (je 3), Apotheke, Labor und andere (je 1), einmal fehlte die Angabe. 18 Fälle ereigneten sich im Routinebetrieb, 1 anlässlich einer Vertretung, 5 im Rettungswesen, ein Fall konnte nicht zugeordnet werden. Die Häufigkeit ähnlich gelagerter Ereignisse wurde beziffert: täglich (1), monatlich (1), jährlich (3), seltener (10), in 10 Fällen fehlten die Angaben. Die meisten Patienten wurden minimal bis leicht geschädigt, es gab aber durchaus auch mittelschwere bis erhebliche Schädigungen (Abb. 1).

Als Fehlerquellen wurden angegeben: Fehleinschätzung von Ressourcen (7), Schnittstellenprobleme (6), Beziehung zum Patienten, Instruktion des Patienten, fehlende Zielsetzung, Überweisung (je 1), andere (7), nichtzutreffend (1).

Weitere Faktoren, die das Ereignis begünstigten, sind in Tabelle 1 aufgelistet. Die betroffenen Bereiche sind

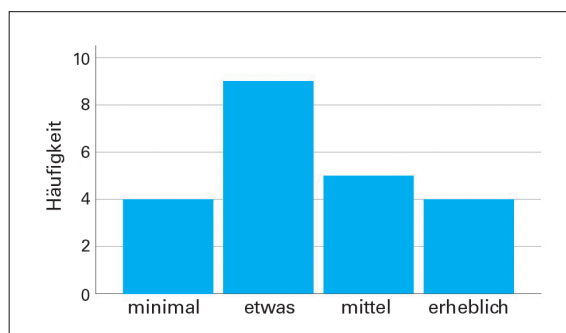


Abbildung 1: Schädigung durch den Zwischenfall (n = 25, keine Angabe 3x).

Tabelle 1: Faktoren, die das Ereignis begünstigten.

Faktor	Anzahl Nennungen	Prozent der gültigen Fälle
Kommunikation	16	66,7
Andere	11	45,8
Teamfaktoren	8	33,3
Organisation	6	25,0
Medikation	6	25,0
Probleme der Mitarbeiter	5	20,8
Patientenfaktoren	3	12,5
Technisch-apparative Probleme	3	12,5
Ausbildungsstand	1	4,2
Lage der Praxis	1	4,2
Total Antworten:	60	

Anzahl Meldungen 25 (1 nichtzutreffend), n = 24, mehrfache Antwort erlaubt.

in Tabelle 2 aufgezählt. An Faktoren, die Schlimmeres verhindert hatten, wurden genannt: Patient (6), Praxisteam (12), andere (3), keine (6), mehrfache Antworten waren erlaubt.

Tabelle 2: Betroffene Bereiche.

Bereich	Anzahl Nennungen	Prozent der gültigen Fälle
Medikation	11	50,0
Kommunikation	9	40,9
Diagnostik	7	31,8
Technik	4	18,2
Dokumentation	3	13,6
Nicht-medikamentöse Therapie	3	13,6
Überweisung	3	13,6
Spitex/Heime	1	4,5
Total	40	

Anzahl Meldungen 25 (3 nichtzutreffend), n = 22, mehrfache Antwort erlaubt.

* Hier und in der Folge sind immer beide Geschlechter gemeint.



Redaktionelle Verantwortung:
Bruno Schmucki, SGAIM

Auf die Frage, wo angesetzt werden müsste, um ähnliche Fehler in Zukunft vermeiden zu können, antworteten die Befragten: Eigene Praxis (15), Spital (3), Spitex/Heime (2), Spezialärzte und Apotheke (je 1), andere (3), nichtzutreffend (1).

Die nach dem Ereignis getroffenen Massnahmen sind in Tabelle 3 dargestellt. Neben dem (obligaten) Kommentar des Moderators erzeugten die Meldungen durchschnittlich 1,5 Wortmeldungen aus dem Kreis der knapp 800 registrierten Forumsnutzer.

Tabelle 3: Nach dem Ereignis ergriffene Massnahmen.

Massnahme	Anzahl Nennungen	Prozent der gültigen Fälle
Andere	12	48,0
Praxisorganisation	9	27,7
Abprache mit anderen Institutionen	4	16,0
Ausbildung der Mitarbeiter	4	16,0
Technisch-apparative Anpassungen	2	8,0
Keine	2	8,0
Total	33	

Anzahl Meldungen 25, mehrfache Antwort erlaubt.

Welche Konsequenzen wurden gezogen?

Auffallend ist, dass meist nicht etwa der Ausbildungsstand oder technisch-apparative Probleme ursächlich beteiligt waren, sondern oft kommunikative oder Team-Faktoren. Nicht unerwartet war die Medikation

ein sensibler Bereich, der für kritische Zwischenfälle anfällig ist. Am häufigsten wurden in der Folge eines kritischen Ereignisses die Praxisorganisation, das heisst die Abläufe im Praxisalltag, angepasst, ferner die Absprache mit Mitarbeitern und mit anderen Institutionen optimiert.

Die 25 ausgewerteten Fälle entsprachen einer Meldefrequenz von etwas mehr als zwei pro Monat; es sind somit vier- bis fünfmal mehr Eingaben gemacht worden als unter dem alten Regime von KHM/CirsMedical.

Weiterentwicklung des Systems

In seiner Sitzung vom 29. Mai 2018 beschloss der Vorstand der SGAIM, das laufende System weiterzuführen und uns Moderatoren bis zur nächsten Standortbestimmung Ende 2020 das Mandat zum Betreiben des CIRS-Forums zu erteilen. Im Juli 2018 wurde ein neuer Release des Fragebogens aufgeschaltet, der bisherige logische Inkonsistenzen ausräumen und eine statistische Auswertung der Fälle sowie einen Vergleich mit existierenden Daten aus der Hausarztpraxis erlauben soll. Auch weiterhin sollen periodisch alle zwei bis drei Monate Kurzartikel unter dem Titel «CIRS-Flash», die wichtige Fälle inhaltlich schildern, in dieser Zeitschrift veröffentlicht werden.

Wir halten die Reanimation des Meldesystems für glücklich. Wie sehe Sie das? Entscheiden Sie selbst, indem Sie sich auf unserer CIRS-Seite umsehen, und wenn möglich eigene Fälle eingeben oder bestehende kommentieren: www.forum-hausarztmedizin.ch (einmalige Registrierung notwendig).

Korrespondenz:
Markus Gnädinger
Facharzt AIM
Birkenweg 8
CH-9323 Steinach
[markus.gnaedinger\[at\]hin.ch](mailto:markus.gnaedinger[at]hin.ch)