

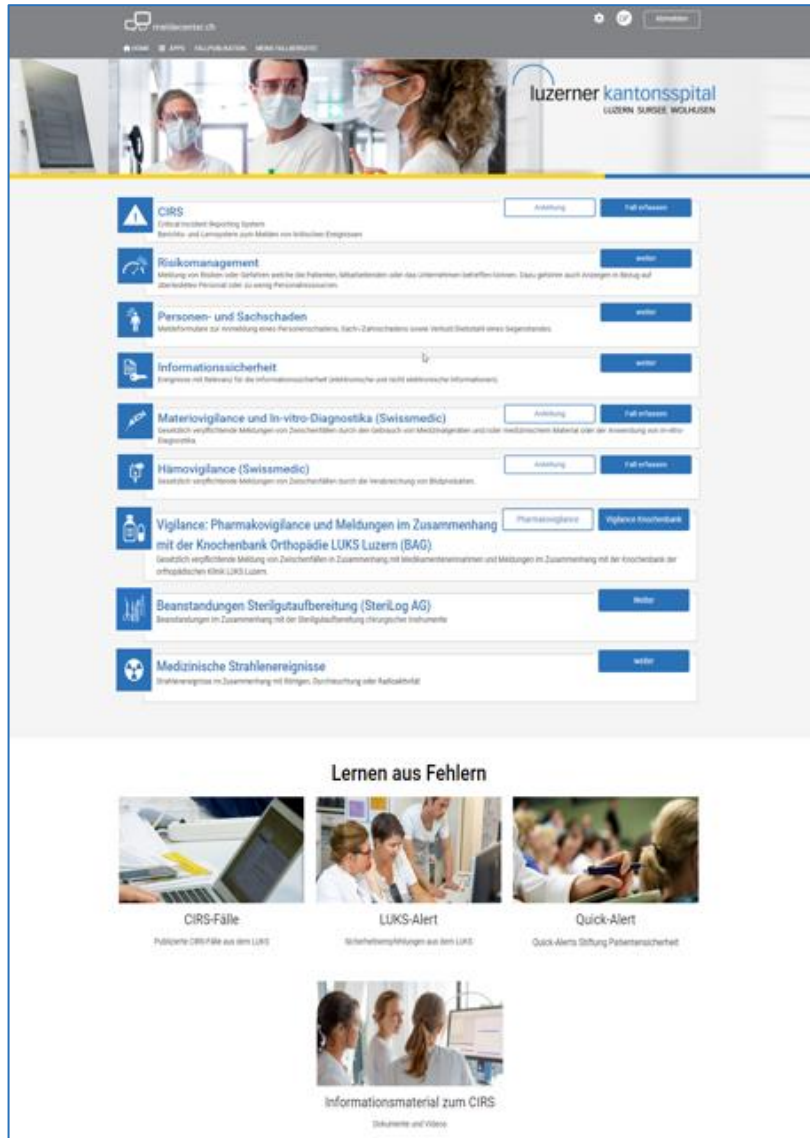
Ein Unternehmen der LUKS Gruppe

Patientensicherheits-/Riskmanagement

CIRS

Ein Blick in die Realität und Ideen für die Zukunft

Dr. Olga Frank
Zürich, 14. November 2024
CIRRNET - Tagung



CIRS
Critical Incident Reporting System
Berichte und Lernmaterial zum Melde- und Analyse-System

Risikomanagement
Meldung von Risiken oder Schäden welche die Patienten, Mitarbeiter oder das Unternehmen betreffen können. Dazu gehören auch Angaben in Bezug auf betroffene Personal oder zu wenig Personalressourcen.

Personen- und Sachschaden
Mitarbeiter zur Vermeidung eines Personenschadens, Sach-+Zwischenschaden sowie Verlust/Bestand eines Gegenstands.

Informationssicherheit
Anfragen und Beratung für die Informationssicherheit (elektronische und nicht elektronische Informationen).

Materiovigilanz und In-vitro-Diagnostika (Swissmedic)
Gesundheit angehende Meldungen von Zwischenfällen durch den Gebrauch von Medizinprodukten und/oder Medizinischen Material über die Anweisung von einem Diagnostika.

Hämovigilanz (Swissmedic)
Gesundheit angehende Meldungen von Zwischenfällen durch die Verwendung von Blutprodukten.

Vigilance: Pharmakovigilanz und Meldungen im Zusammenhang mit der Knochenbank Orthopädie LUKS Luzern (BAG)
Gesundheit angehende Meldung von Zwischenfällen in Zusammenhang mit Medikamentenreinstoffen und Meldungen im Zusammenhang mit der Knochenbank der orthopädischen Klinik LUKS Luzern.

Beanstandungen Sterilgutaufbereitung (SteriLog AG)
Beanstandungen im Zusammenhang mit der Sterilgutaufbereitung chirurgischer Instrumente.

Medizinische Strahlereignisse
Strahlereignisse im Zusammenhang mit Strahlen-Opportunisten oder Radioaktivität.

Lernen aus Fehlern

CIRS-Fälle
Publizierte CIRS-Fälle aus dem LUKS

LUKS-Alert
Sicherheitsverbesserungen aus dem LUKS

Quick-Alert
Quick Alerts: Stärkung Patientensicherheit

Informationsmaterial zum CIRS
Dokumente und Videos

herzlich, kompetent, vernetzt

Realität

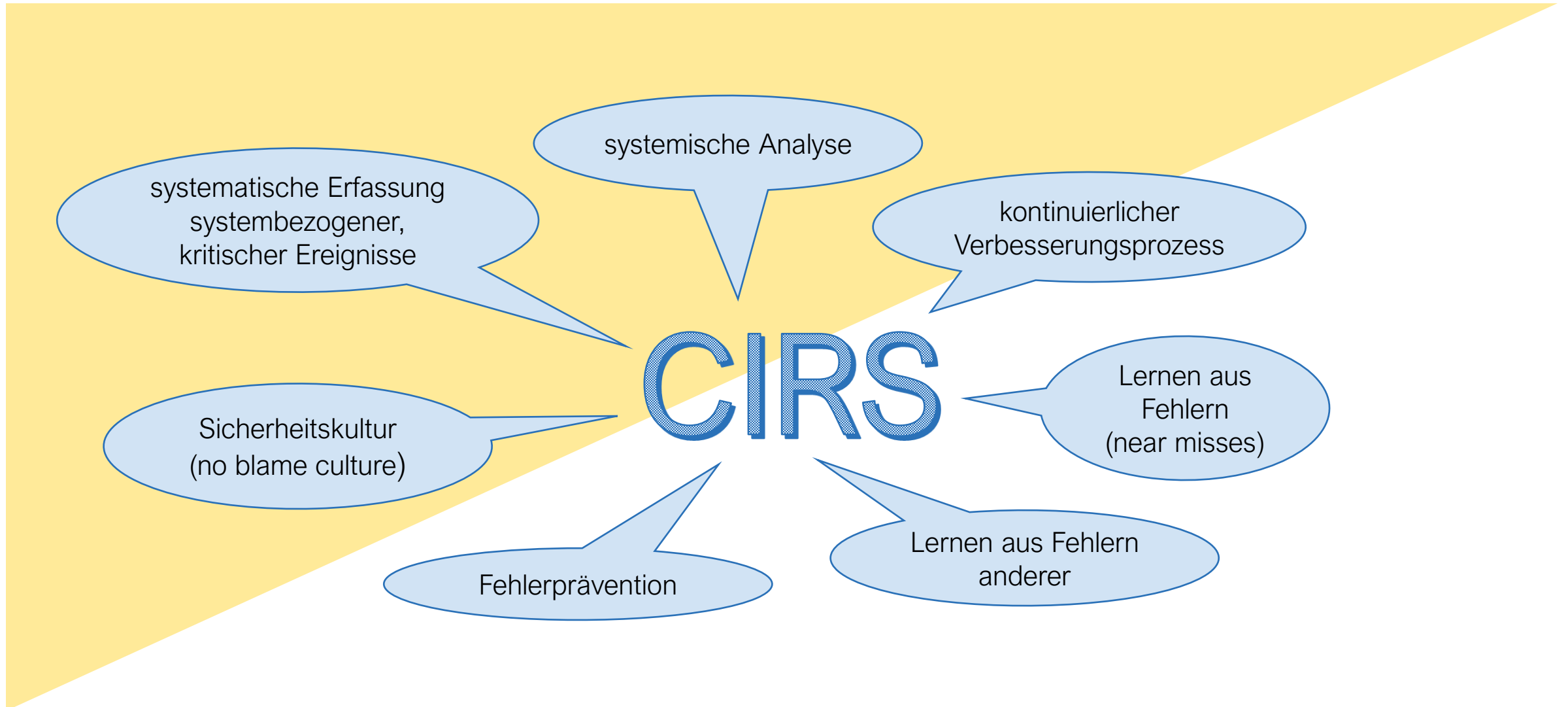
- CIRS Gedanke und Ziele als Ursprung
- CIRS im Luzerner Kantonsspital (LUKS)
- Evidenz
- Standortbestimmung

Wie weiter?

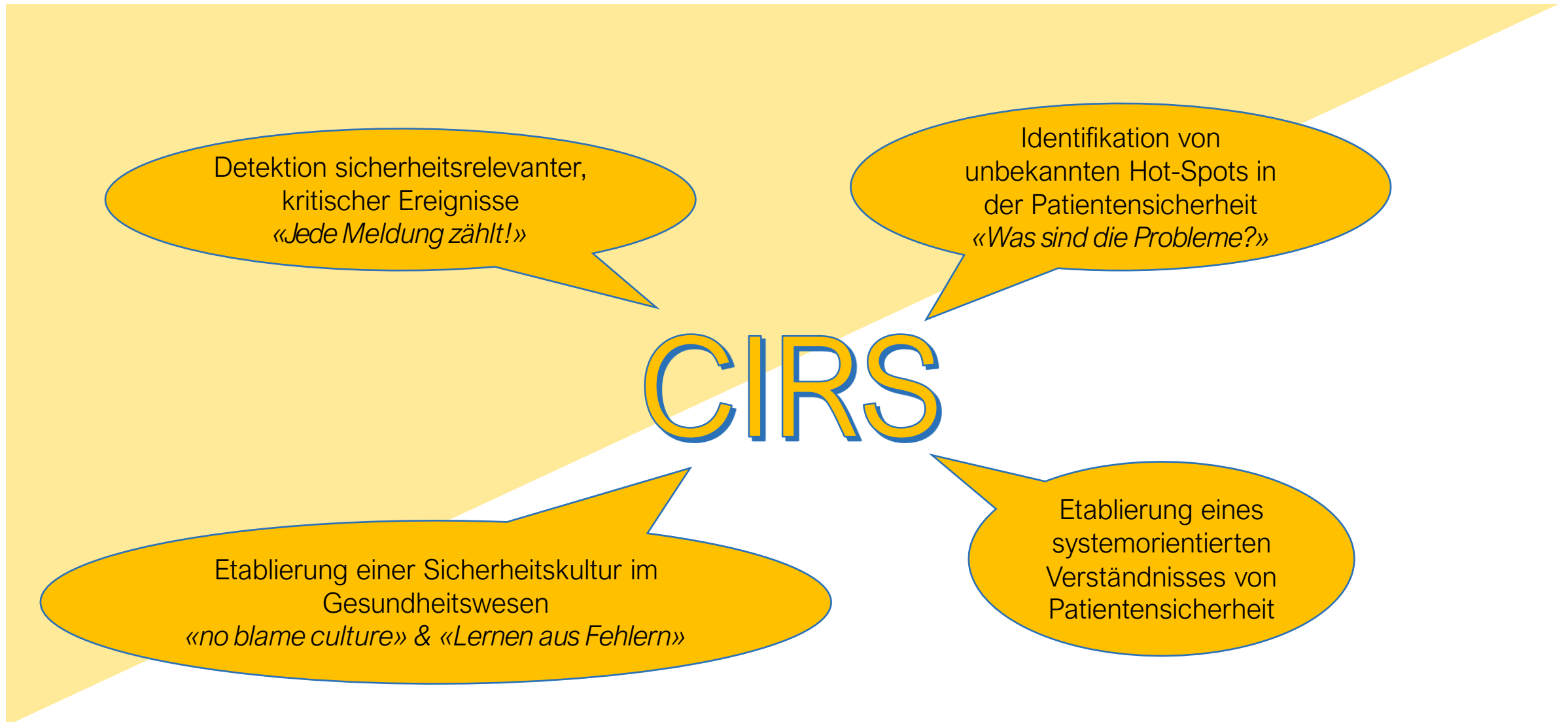
- Stärkung CIRS – aber wie?
- Können wir voneinander lernen?

Zukunft

CIRS-Gedanke und Ziele als Ursprung



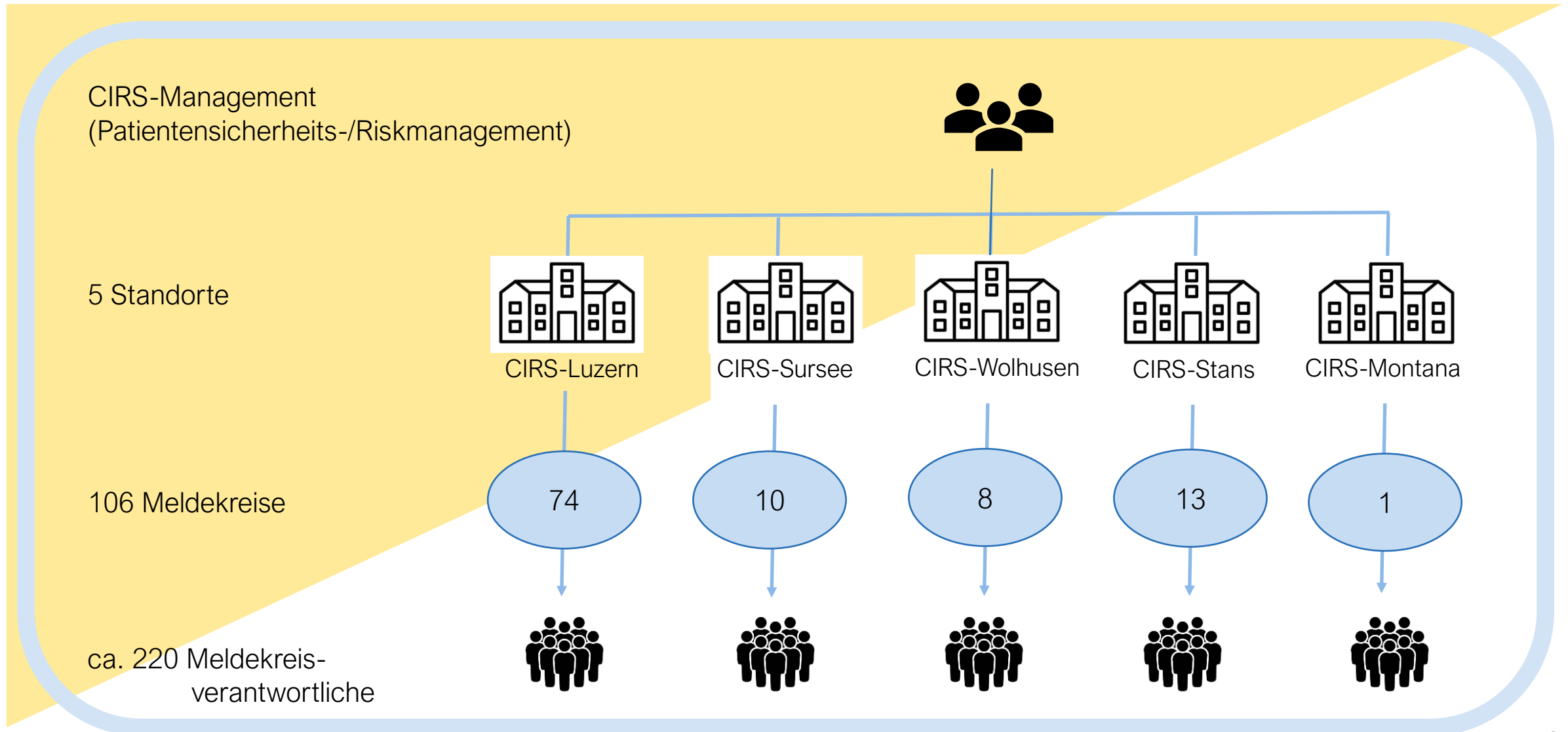
CIRS-Gedanke und Ziele als Ursprung



CIRS im Luzerner Kantonsspital



CIRS Organigramm



CIRS «Kennzahlen» bis 12/2023



Anzahl Meldungen: ca. 1200/Jahr



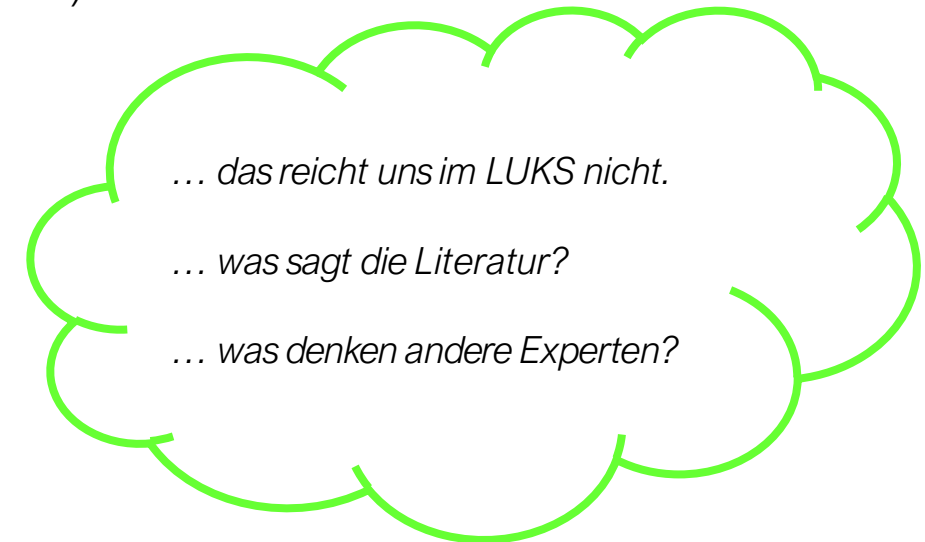
Anteil Massnahmen: 42%



Art der Massnahmen: Teamsensibilisierung, Schulung, bessere Kommunikation etc.
(schwache Massnahmen, dezentral lokalisiert, keine Systemansatz)



Wirksamkeitsprüfung: 7% aller Massnahmen



... das reicht uns im LUKS nicht.

... was sagt die Literatur?

... was denken andere Experten?

Systematischer Literaturreview (Goekcimen et al., 2022)

- 41 CIRS-Studien
- nur 30% erwähnen Verbesserungsmassnahmen
- keine Studie erbringt den Nachweis für effektives Lernen und/oder für nachhaltige Verbesserungen in der Patientensicherheit

Studie Uni-Basel über CIRS-Fälle von 2013-2019 (Jäger et al., 2021)

- 5493 CIRS-Fälle
- 23% der Massnahmen zielten auf die Kommunikation ab
- 46.3% der Fälle ergriffen keine Massnahmen

Studie über das Wiederauftreten von kritischen Ereignissen nach Fallanalyse und Präventionsmassnahmen (Kellogg et al., 2017)

- 302 Fallanalysen nach Root Cause Analyse (RCA)
- 106 Fallanalysen schlugen konkrete Massnahmen vor
- 731 vorgeschlagene (neue) Massnahmen beinhalteten 20% Schulungen, 19.6% Prozessänderungen und 15.2% Verstärkung bestehender Richtlinien
- Wiederauftreten der Ereignisse konnte nicht reduziert werden



Evidenz zum CIRS: Fokus Massnahmen

Scoping Review (Lea et al., 2023)

- 11 Studien mit 4579 Massnahmen
- nur 7% sind «starke» Massnahmen
- «black box» wie Massnahmen generiert werden

CIRS-Standortbestimmung am Patientensicherheits-Forum im LUKS

- hohe Anzahl CIRS-Berichte ≠ Gefährdungspotenzial
- gleichzeitige Unter- oder Überpräsentation möglich
- kann Ausdruck für die Kommunikations- /Sicherheitskultur sein
- CIRS ist *eine* Quelle für Hinweise auf Risikopotenziale
- oberflächliche Symptombekämpfung führt dazu, dass Systemprobleme länger toleriert werden
- hoher Ressourcenbedarf, aber wenig messbarer Nutzen
- Veränderungen benötigen Massnahmen und Wirksamkeitsnachweise benötigen eine Evaluation
- fehlender Überblick über alle Risiken nur durch CIRS
- viele Ressourcen werden in's CIRS investiert, aber nur wenige in «never events» oder andere schwerwiegende Ereignisse

→ CIRS-Berichte allein geben kein reales «Abbild» der tatsächlichen Risiken in einer Institution

CIRS-Standortbestimmung am Patientensicherheits-Forum im LUKS

- im CIRS gemeldete Themenfelder (Hot-Spots) sind längst bekannt
- weiterhin immer mehr CIRS-Fälle berichten und oberflächlich bearbeiten, kann nicht mehr das Ziel sein

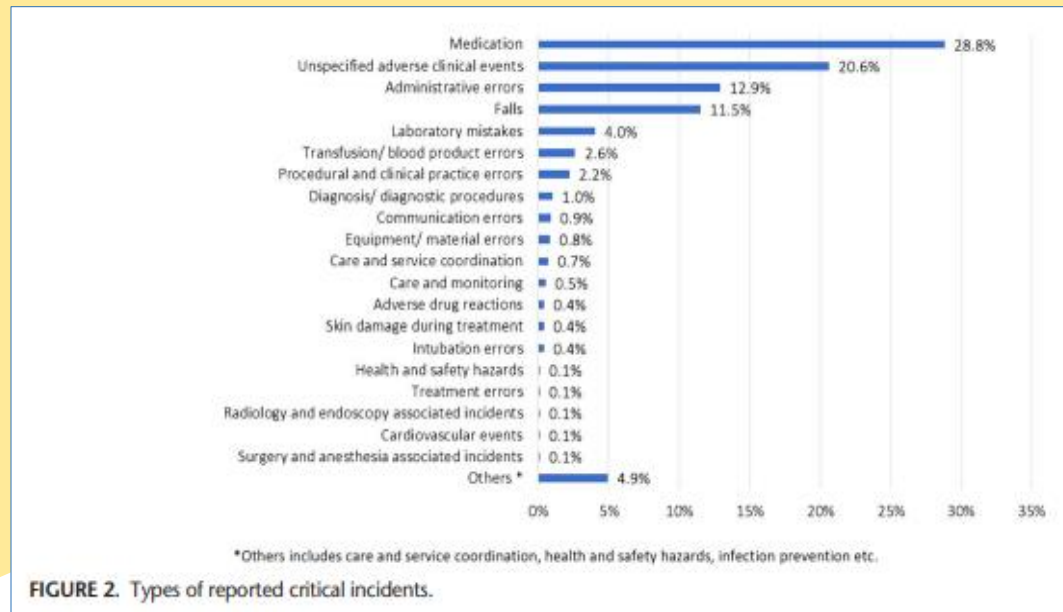
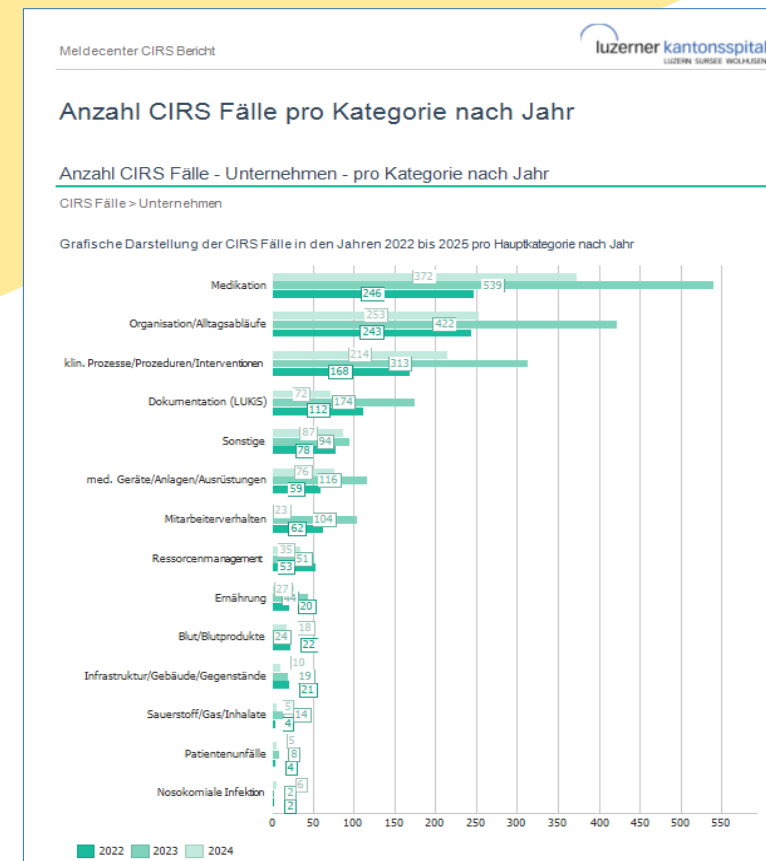


FIGURE 2. Types of reported critical incidents.

(Goekcimen et al., 2022)



Wie stärken wir unser CIRS im LUKS (seit 01/2024)?

- Entscheidung «was wollen wir aus unseren CIRS-Berichten erfahren»
- CIRS-Berichte verstärkt qualitativ nutzen (Identifikation von Hot-Spots)
- Einführung Triage der CIRS-Berichte durch Patientensicherheitsmanagement für Einzelfall-Analysen und Hot-Spot Identifikation
- systemische Bearbeitung «ausgewählter/triagierter» CIRS-Berichte
- Nutzung des CIRS als *ein* Instrument für die Identifikation von Risiken und Bezug anderer «Quellen»
- Einbettung der CIRS-Berichte in andere Instrumente des «Lernen aus Fehlern» (MoMoKo, Fallanalysen, Simulationstrainings etc.)
- Ausrichtung des Fokus vermehrt auf Massnahmen und deren Wirksamkeit, nicht auf die Fallbe-(ab)arbeitung
- Ausrichtung des Fokus auch auf positive Aspekte des CIRS-Berichts (Safety-II Ansatz)

Wie machen wir es im LUKS (seit 05/2024)?



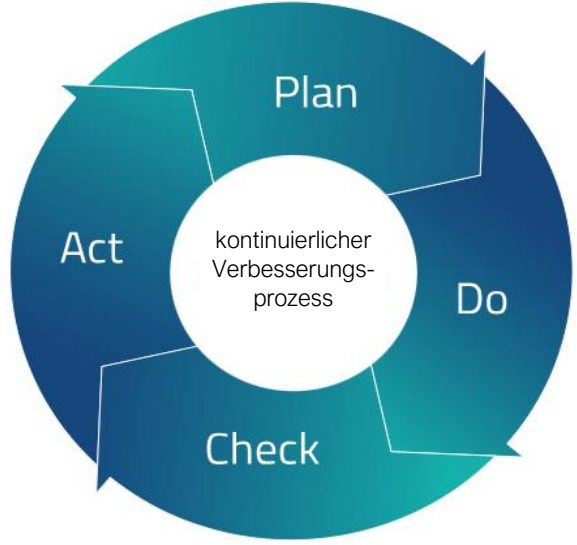
1. Identifikation von Risiken auf Ebene Gesamtunternehmen → Risikobewertung mit Geschäftsleitung/Verwaltungsrat
2. Identifikation von Risiken auf Ebene Standort → Risikobewertung mit Standortleitung
3. Identifikation von Risiken auf Ebene Klinik/Abteilung → Risikobewertung mit Klinik-/Abteilungsleitung

Fokus: Massnahmen!



Fokus verstärken auf:

- starke Massnahmen !



Fokus verstärken auf:

- CIRS-Berichte in andere Instrumente des «Lernen aus Fehlern» einbetten (MoMoKo, Fallanalysen, Simulationstrainings etc.)
- starke Massnahmen realisieren !
- positive Aspekte des CIRS-Berichts berücksichtigen (Safety-II Ansatz)

Fokus verstärken auf:

- systematische Wirksamkeitsprüfung der realisierten Massnahmen !

Take home messages:

1. CIRS-Berichte allein geben kein reales «Abbild» der tatsächlichen Risiken in einer Institution
2. Entscheidung «was wollen wir von CIRS-Berichten erfahren?»
3. Wir sind verpflichtet ein CIRS zu führen, aber in der Ausgestaltung der Prozesse sind wir frei
4. Fokus vermehrt auf Massnahmen und deren Wirksamkeit/Evaluation ausrichten

Sie waren ein aufmerksames Publikum.

Vielen Dank!