

Incident-Reporting und Patientensicherheit

In der Fehleranalyse und im Riskmanagement ist das Incident-Reporting (IR)¹ in vielen Bereichen fest etabliert. Die Technik wird als Frühwarnsystem eingesetzt um Schwachstellen zu erfassen, bevor grössere Unfälle passieren. In einem gemeinsamen Projekt der Schweizer Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation und der Stiftung Patientensicherheit werden die IR-Systeme einzelner Spitäler verknüpft, um ein Lernen auf überregionaler Ebene zu ermöglichen.



Sven Staender

Sven Staender

Um Schwachstellen in Arbeitsabläufen aufzudecken, setzen mittlerweile so unterschiedliche Unternehmen und Industriezweige wie die chemische Industrie, Kernkraftwerke, Flug- und andere Transportunternehmen das Instrument des IR ein. Dabei geht es nicht darum, über die Anzahl kritischer Ereignisse zu beurteilen, wie sicher oder unsicher der jeweilige Betrieb ist. Auch sollen nicht die Personen ausfindig gemacht werden, denen die Zwischenfälle passiert sind. Es geht einzig darum, aus den Fehlern zu lernen um zu verhindern, dass gleiche Fehler mehrmals passieren.

In der Medizin hat sich diese seit 1943 bekannte Technik in den verschiedensten Fachrichtungen etabliert. IR-Systeme sind in vielen Spitälern eingeführt und Fachgesellschaften wie die SGAR (Schweizer Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation) betreiben IR-Systeme auf nationaler Ebene,

mit dem Ziel, das Wissen um Zwischenfälle zu verbreiten.

Wie Zwischenfälle zur Sicherheit beitragen können

Incidents (Zwischenfälle) geben oft Hinweise, wie sich tatsächliche Unfälle entwickeln und ermöglichen deshalb rechtzeitige präventive Massnahmen. Da Incidents sehr viel häufiger auftreten als eigentliche Unfälle, bieten sie eine breite Datenbasis für das Sicherheitsmanagement. Zudem helfen Berichte über Vorkommnisse mit, die Wachsamkeit der Beteiligten aufrechtzuerhalten. Dies gilt besonders für potenziell risikoreiche Umgebungen, in denen über lange Zeit kein Unfall mehr geschehen ist.

Als Hauptindikator für gutes oder schlechtes Sicherheitsmanagement wird noch immer die Anzahl Unfälle beziehungsweise Zwischenfälle während einer bestimmten Zeiteinheit gesehen. Da die Systeme auf Freiwilligkeit beruhen, macht allerdings das simple Zählen von Zwischenfällen keinen Sinn: Eine Zu- oder Abnahme der Meldungen hat nichts mit der aktuellen Sicherheitslage, sondern vielmehr mit der aktuellen Meldefreudigkeit zu tun.

Charles Billings, der Gründer des ASRS², sagte dazu: «Counting incidents is a waste of time.» Entsprechend sollten wir keine Statistiken führen oder Häufigkeiten berechnen, sondern uns um jede einzelne Meldung und ihren Inhalt kümmern. Sinn des Incident-Reportings ist es nämlich, aus den darin ent-

1 Erfassung von Zwischenfällen

2 Aviation Safety Reporting System

haltenen Informationen Präventionsstrategien abzuleiten. Das ist jedoch nicht möglich, wenn nur das fehlerhafte Verhalten einer Person beschrieben wird. Wichtig ist, in Incident-Datenbanken neben Fehlern auch die Bedingungen und Umstände, unter denen das fehlerhafte Verhalten und dessen Bewältigung erfolgten, zu erfassen und zu klassifizieren.

Notwendige Rahmenbedingungen

IR-Systeme lassen sich nur dann erfolgreich betreiben, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

1. Vertrauen

Die Atmosphäre am Arbeitsplatz muss vertiefte Fehleranalysen erlauben: Wenn aus Angst vor negativen Konsequenzen Ungenauigkeiten kaschiert und Fehler ohne Konsequenzen verschwiegen werden, können nur selten korrigierende Massnahmen ergriffen werden.

Vor jeglicher systematischer Fehleranalyse steht somit in jedem Unternehmen der Aufbau einer Fehlerkultur. Erst wenn die Atmosphäre frei von Schuldzuweisungen, Bestrafungen, Sanktionen und so weiter ist, lässt sich werteneutral über Fehler diskutieren. Die Frage muss dabei lauten: «Warum ist das passiert?» und nicht «Wem ist das passiert?»

2. Freiwilligkeit

Niemand darf gezwungen werden, Zwischenfälle zu berichten. Dies stünde in klarem Widerspruch zu dem Aufbau einer Fehlerkultur und würde das komplette Scheitern eines IR-Systems bedeuten.

3. Motivation zur Berichterstattung

Die Berichterstatter erkennen den Wert ihrer Berichte, wenn sie merken, dass dadurch das System beziehungsweise ihre Arbeit sicherer wird. Wichtig ist deshalb regelmässiges Feedback – zum Beispiel als Newsletter – über Änderungen und Verbesserungen aufgrund von IR. Feedback intensiviert zudem die Kommunikation und den Aktualitätsbezug von sicherheitsrelevanten Aspekten. Hier sind dann die Chefetagen gefordert, die Erkenntnisse aus IR-Programmen in Veränderungen im Unternehmen umzusetzen.

Mit diesen einfachen Massnahmen kann es gelingen, erfolgreich Meldesysteme für Zwischenfälle einzuführen.

IR als wesentlicher Baustein im Sicherheitsmanagement

Diese Rahmenbedingungen umzusetzen bedeutet, sich der Kultur von sogenannten «high reliability organizations» (HRO) zu nähern. Das sind Organisationen, die versuchen, ihre Fehleranzahl wegen der zumeist gravierenden Konsequenzen absolut minimal zu halten (Kernkraftwerke, Ölbohr-Plattformen, Flugzeugträger etc). Allen HRO sind folgende Grundprinzipien gemeinsam:

- Sicherheit als oberstes Ziel
- ständige Wachsamkeit bei den Organisationsabläufen
- Hauptaugenmerk auf missglückte Abläufe
- Wertschätzung von Expertenwissen
- Reporting-Kultur.

Diese Aufzählung zeigt sehr eindrücklich, dass dem «organisationalen Lernen» im weitesten Sinn und der ständigen Wachsamkeit bei den Prozessen höchste Priorität eingeräumt wird.

Zusammen mit Beat Meister und Thomas Pasch sowie Olga Frank, Marc-Anton Hochreutener und Dieter Conen von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz hat die Schweizer Gesellschaft für Anästhesie und Reanimation ein Projekt lanciert, das die verschiedensten IR-Systeme von Anästhesieabteilungen einzelner Spitäler miteinander verknüpft. Dies soll der Schweizer Anästhesie erlauben, auf überregionaler Ebene zu lernen. Das Projekt läuft unter dem Namen CIRNET (Critical Incident Reporting und Reacting Network) und befindet sich aktuell in der Pilotphase (siehe auch Beitrag S. 15). Incident-Reporting ist somit auch in der Medizin ein wesentlicher Baustein im Sicherheitsmanagement. Allerdings darf man es nicht beim simplen Berichten von Ereignissen belassen. Man muss aus jedem einzelnen Fall lernen und das Gelernte in die Betriebsabläufe integrieren.

Autor:

Dr. med. Sven Staender

Chefarzt Institut für Anästhesie und Intensivmedizin
Spital Männedorf
8708 Männedorf
s.staender@spitalmaennedorf.ch