

Onlinebefragung zum Thema Patientensicherheit in der Anästhesiologie

Der Berufsverband Deutscher Anästhesisten (BDA) und die Deutsche Gesellschaft für Anästhesiologie und Intensivmedizin (DGAI) führten vom 30. März bis 1. Juni 2012 eine Onlinebefragung zum Thema Patientensicherheit in der Anästhesiologie durch.

Ziel der Befragung war die Serviceleistungen von BDA und DGAI im Bereich Patientensicherheit (u. a. die Internetplattform Patientensicherheit in der Anästhesiologie inkl. der Helsinki Deklaration, das Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS) und hier v. a. das sog. „Lernen aus Fehlern“ weiter zu verbessern.

Die Umfrage enthielt insgesamt 33 Fragen:

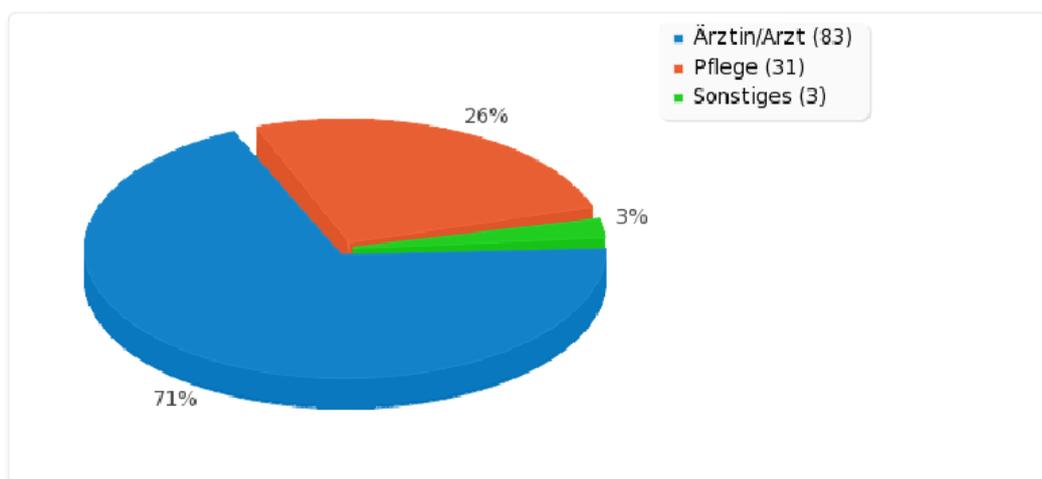
- 2 Fragen zur Person
- 13 Fragen zu CIRS-AINS
- 7 Fragen zur Sicherheitskultur
- 4 Fragen zur Internetpräsenz www.cirs-ains.de
- 7 Fragen zur Internetpräsenz www.patientensicherheit-ains.de

1. Fragen zur Person

Im Befragungszeitraum nahmen insgesamt 145 Personen an der Onlinebefragung teil. 117 Fragebögen wurden hierbei vollständig beantwortet. Für die nachfolgende Auswertung wurden nur vollständig beantwortete Fragebögen herangezogen.

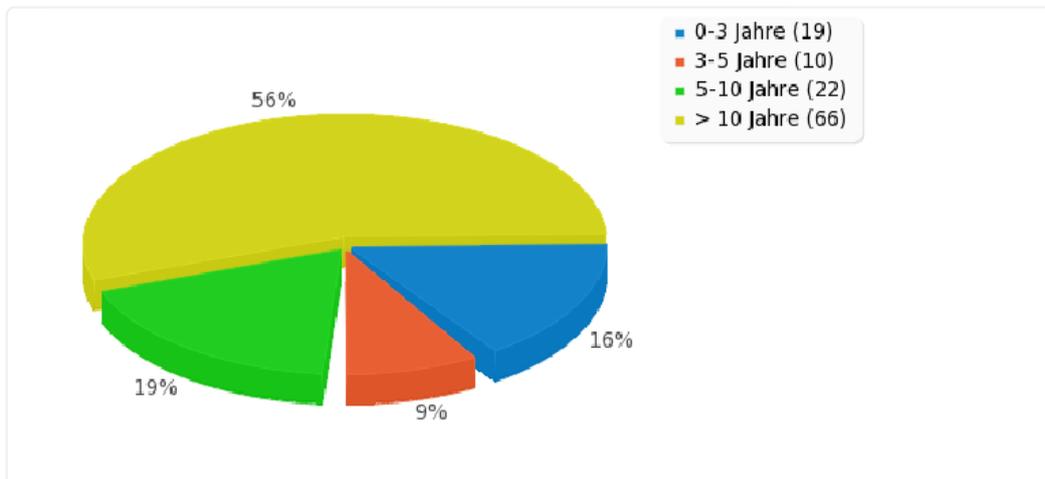
An der Befragung nahmen mehrheitlich Ärztinnen und Ärzte teil (71 %). 31 Personen gehörten zur Pflege (s. Abb. 1).

Abb. 1: Welcher Berufsgruppe gehören Sie an?



Erfreulicherweise interessiert das Thema Patientensicherheit offensichtlich alle Altersgruppen. Besonders aktiv ist hier die Gruppe der Personen mit mehr als 10 Jahren Berufserfahrung (56 %), gefolgt von 19 % der Befragten mit 5- 10 Jahren Berufserfahrung. 16 % gaben an über 0- 3 Jahre Berufserfahrung zu verfügen und 9 % zwischen 3- 5 Jahren (Abb. 2).

Abb. 2: Wie viele Jahre Berufserfahrung haben Sie?

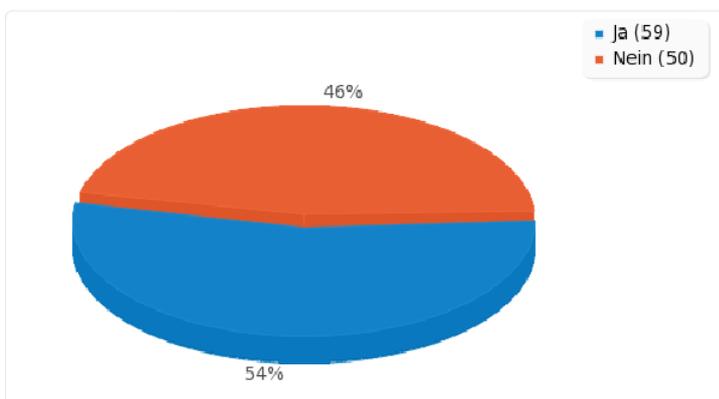


2. CIRS-AINS

Nach dem Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS von BDA und DGAI gefragt, gaben 93 % der Befragten an dieses zu kennen. Wiederum die Hälfte dieser Personen (54 %) hatten bereits Fälle an CIRS-AINS gemeldet (Abb. 3).

Abb. 3: Haben Sie schon Fälle an CIRS-AINS gemeldet?

Tab. 1: Wenn ja, wie viele?



Gemeldete Fälle	Prozent
1-3	61 %
3-5	20 %
5-10	9 %
>10	10 %

Die 46 % der Befragten, die noch keinen Fall an CIRS-AINS gemeldet hatten, wurden nach den Gründen ihres Nichtmeldens gefragt. Wir erhielten hierauf insgesamt 28 Rückmeldungen: 17 Personen hatten noch keinen Fallbericht eingegeben, da sich ihrer Einschätzung nach bisher keine berichtenswerten Zwischenfälle ereignet hätten. 6 weitere Personen gaben an, keine

Zeit zu finden, um Berichte einzustellen; 2x wurde nicht daran gedacht. Jeweils einmal wurde:

- die mangelnde Einbindung von CIRS-AINS in den Klinikalltag bemängelt,
- gerade erst das Arbeiten im Haus begonnen,
- der Zwischenfall klinikübergeordnet gemeldet
- der Zwischenfall an das hauseigene CIR-System gemeldet.

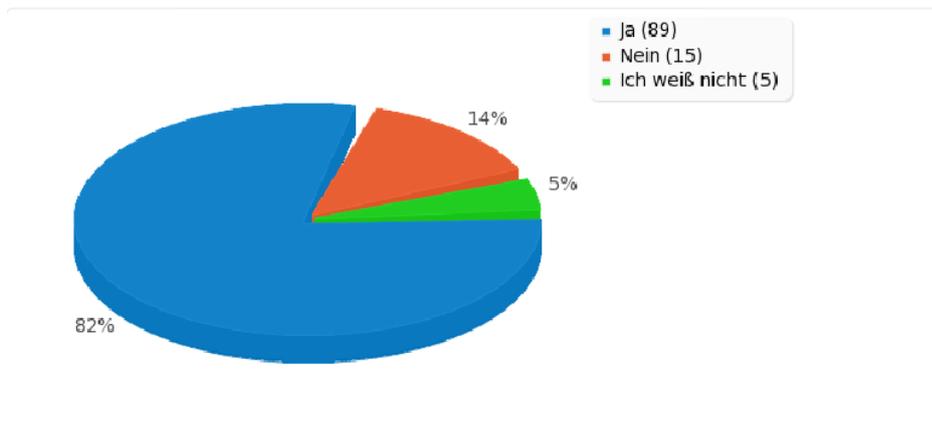
Eine Person befürchtete, dass der Fall trotz Anonymisierung zurückverfolgt werden könne.

Insgesamt wird CIRS-AINS mehrheitlich als Informationsplattform genutzt. Immerhin 87 % der Befragten gaben an die Einträge in CIRS-AINS zu lesen. 14 Personen lesen die Einträge nicht, wobei hier vor allem organisatorische Gründe genannt werden, wie z.B.

- kein Internetzugang in der Klinik möglich (1x);
- die Fälle werden in der Frühbesprechung vorgestellt (1x),
- Ich weiß nicht, wo und wie (2x),
- Zeitmangel (2),
- zu faul (1x).

Da die Befragung vor allem über die eigene Webseite www.cirs-ains.de und Rundmails an die CIRS-AINS Beauftragten beworben wurde, verwundert es nicht, dass insgesamt 82 % der Befragten angaben, dass ihre Klinik bzw. Abteilung mit einer eigenen Meldegruppe am Berichts- und Lernsystem teilnimmt (s. Abb. 4).

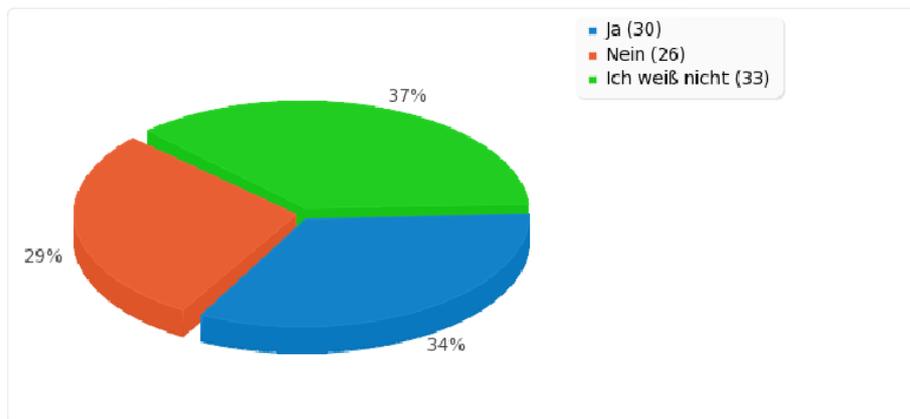
Abb. 4.: Nimmt Ihre Klinik/Abteilung am Berichts- und Lernsystem CIRS-AINS teil?



Bei 26 der befragten Personen werden die gemeldeten Fallberichte vom eigenen lokalen CIRS-Team analysiert und bearbeitet. 33 Personen konnten die Frage nicht beantworten. 30 Personen gaben an, dass ihre CIRS-AINS Berichte von externen Experten analysiert und mit Feedback versehen werden (s. Abb. 5).

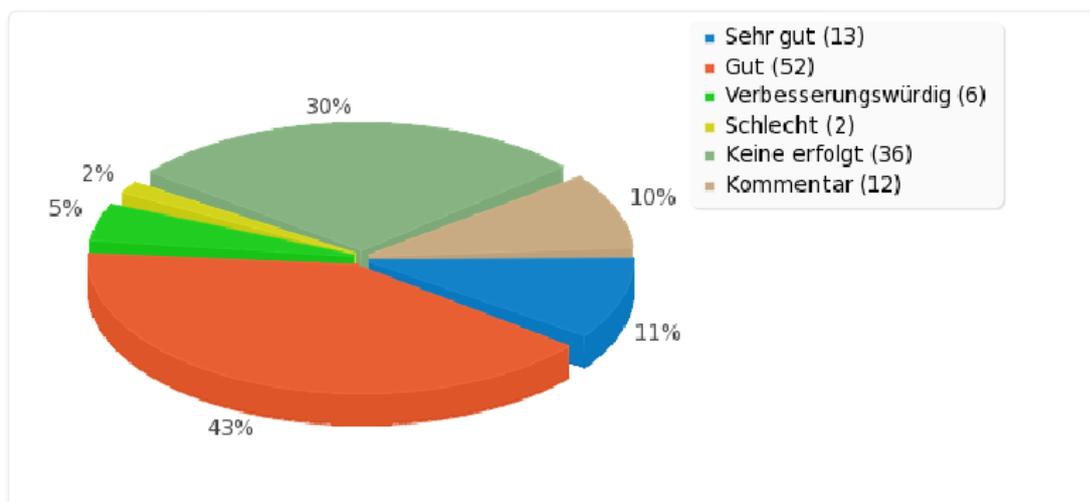
Von diesen 30 Personen gaben wiederum 21 an, dass ihre Fälle von der AG BDA/DGAI bearbeitet werden, 3 von der AG Tübingen.

Abb. 5: Werden Ihre CIRS-AINS Berichte von externen Experten analysiert und mit Feedback versehen?



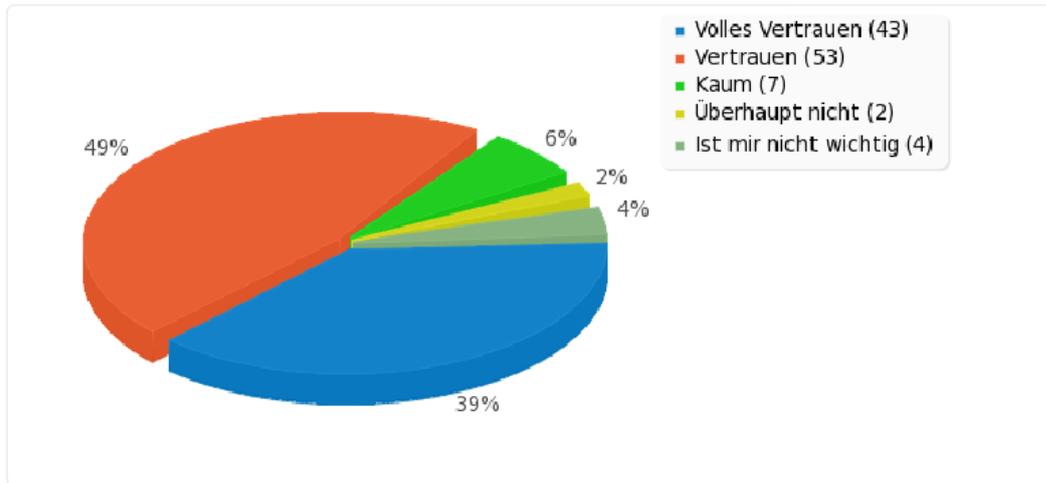
Die Analysen des CIRS-AINS Teams wurden erfreulicherweise von 54 % der Befragten mit sehr gut bis gut bewertet, 30 % der Befragten erhielten – aufgrund des gebuchten Basispaketes – keine Fallanalyse. 7 % schätzten die Kommentare als verbesserungswürdig bis schlecht ein. Nach den Gründen gefragt, wurden die Analysen zum einen als unterschiedlich hilfreich bewertet. Eine Person fand die Verbesserungsvorschläge im Allgemeinen zwar gut, jedoch teilweise nicht praktikabel. Mehrfach wurde der Wunsch geäußert, direkt mit den Fallbearbeitern kommunizieren zu können, ähnlich einer Chatfunktion. Eine Person fühlte sich bedauerlicherweise nicht ernst genommen.

Abb. 6: Wie fanden Sie die Analyse/Rückmeldung des CIRS-AINS Teams auf das gemeldete Ereignis?



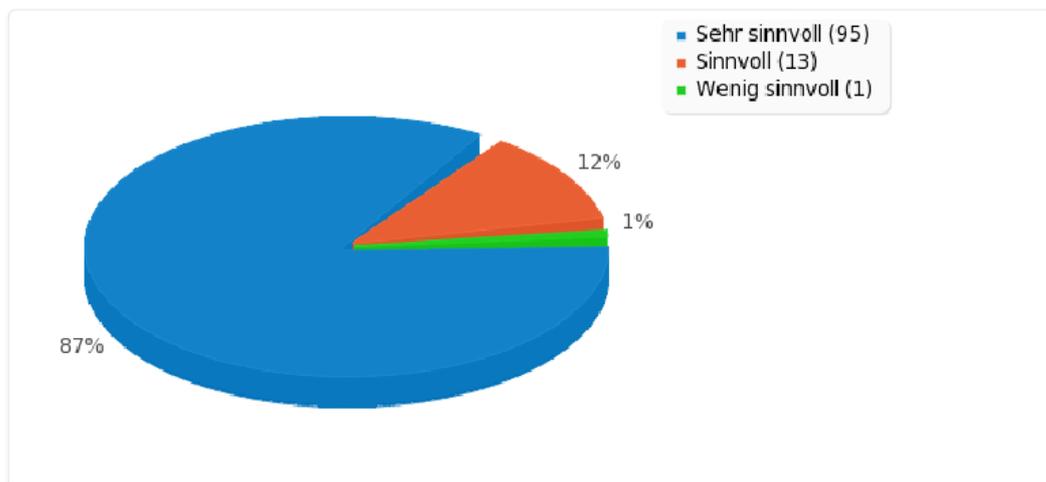
Im Hinblick auf die zugesicherte Anonymität schneidet CIRS-AINS bei der Befragung sehr gut ab. 88 % der Befragten vertrauen CIRS-AINS, 39 % davon schenken CIRS-AINS ihr volles Vertrauen.

Abb. 7: Vertrauen Sie der bei CIRS-AINS zugesicherten Anonymität?



Erfreulicherweise fanden 99 % der Befragten CIRS-AINS in der Anästhesiologie für sehr sinnvoll bis sinnvoll. Nach Verbesserungsvorschlägen gefragt, wurde vorgeschlagen die Kommunikationsmöglichkeiten mit den CIRS-Beauftragten, im Sinne einer Chatfunktion zu erweitern. Es wurden Infoveranstaltungen, Poster & Flyer angeregt. Außerdem wurde eine leichter bedienbare und verständlichere Filterfunktion gewünscht.

Abb. 8: Halten Sie CIRS-AINS in der Anästhesiologie für sinnvoll?

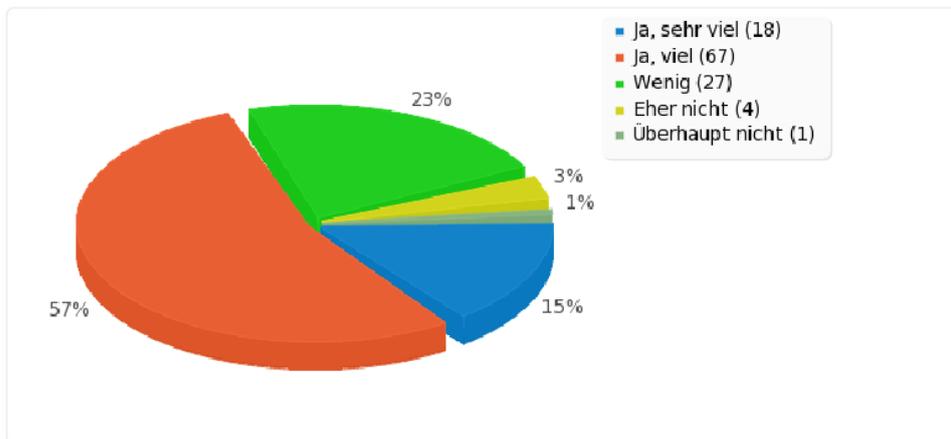


3. Sicherheitskultur

In 82 % der Abteilungen werden regelmäßig CIRS-Fälle besprochen. Zudem gaben 79 % der Befragten an durch ihre Vorgesetzten zum Melden von Zwischenfällen an CIRS ermutigt zu werden.

72 % werden durch die Nutzung und Bereitstellung eines CIRS in ihrer persönlichen Arbeitsweise beeinflusst bzw. für Fehlerquellen sensibilisiert. Nur 4 % sehen keinen oder nur einen geringen Einfluss.

Abb. 9: Hat die Nutzung und Bereitstellung eines CIRS Auswirkungen auf Ihre persönliche Arbeitsweise bzw. Sensibilität für Fehlerquellen?



Leider gaben nur 21 % der Befragten an in allen Abteilungen ihres Krankenhauses ein CIRS implementiert zu haben. Immerhin war dies zum Zeitpunkt der Befragung bei weiteren 16 % in Planung.

Seit 2012 besteht bei CIRS-AINS die Möglichkeit als komplette Institution abteilungs- bzw. einrichtungübergreifend teilzunehmen. Diese Erweiterung wird [CIRS-AINS PLUS](#) genannt. Leider war das einrichtungübergreifende CIRS-AINS PLUS (Weitere Informationen hierzu unter <https://www.cirs-ains.de/cirs-ains/cirs-ains-plus.html>) zum Zeitpunkt der Befragung noch 72 % der Befragten nicht bekannt.

Abschließend wurden die Teilnehmer gebeten sowohl ihre eigene Abteilung als auch ihr gesamtes Krankenhaus hinsichtlich der gelebten Sicherheitskultur in Schulnoten zu bewerten. Dabei wurde die Sicherheitskultur der eigenen Abteilung deutlich besser bewertet als die des gesamten Krankenhauses. 62 % der Befragten attestierten ihrer Abteilung eine sehr gute bis gute Sicherheitskultur. Im Vergleich: Bezogen auf das gesamte Krankenhaus sahen das nur 24 % so. Als befriedigend empfanden 21 % die Sicherheitskultur in ihrer eigenen Abteilung und 37 % im gesamten Krankenhaus. Die Noten 4-6 wurden von immerhin 17 % der Befragten an ihre eigene Abteilung vergeben – bezogen auf das gesamte Krankenhaus waren es 39 % der Teilnehmer.

Abb. 10: Wie beurteilen Sie die Sicherheitskultur in Ihrer Abteilung?

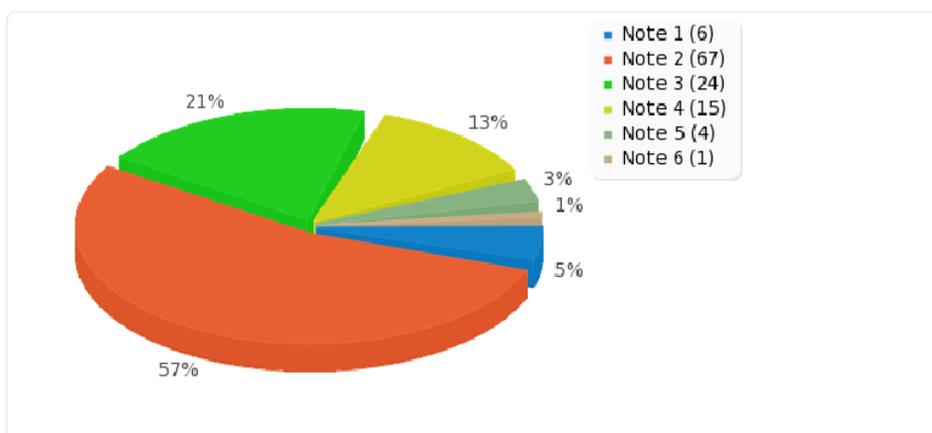
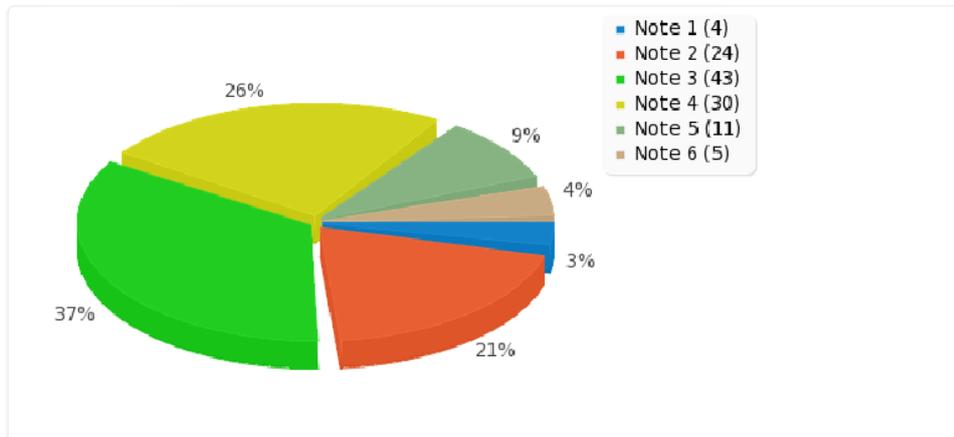


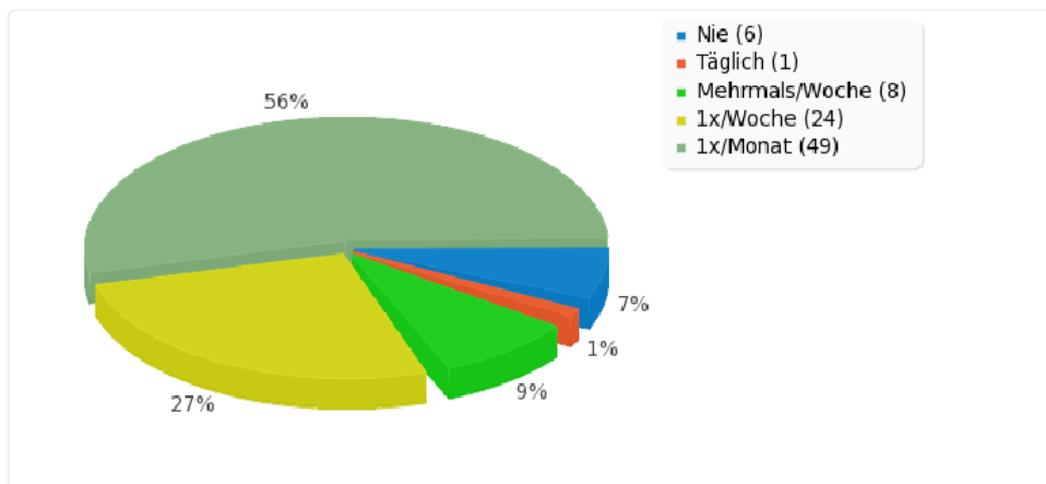
Abb. 10: Wie beurteilen Sie die Sicherheitskultur in Ihrem Krankenhaus?



4. Internetpräsenz www.cirs-ains.de

88 % der Befragten gaben an die Homepage www.cirs-ains.de zu kennen. Von diesen wurde die Homepage von 56 % einmal im Monat besucht und von 27 % einmal wöchentlich.

Abb. 11: Wie häufig besuchen Sie die CIRS-AINS Homepage?



Bei diesen Besuchen werden vor allem die Fälle des Monats gelesen (67 %), Fallberichte eingegeben und/oder Fallberichte gesucht (36 %). Regelmäßig werden die CIRS-AINS News (24 %) und die Publikationen gelesen (18 %), die CIRS-AINS Informationen (16 %) sowie unsere Downloads (15 %) genutzt.

Um Verbesserungsvorschläge gebeten, wurde von den Teilnehmern Diskussionsforen zum Erfahrungsaustausch gewünscht sowie eine Optimierung der Suchfunktion. Darüber hinaus wurde von einem Teilnehmer angeregt, das System nicht durch „Probleme, Klinikinterne oder Unachtsamkeiten“ zu überfrachten. Dies würde das „Lesen der wirklich dienlichen Fälle“ verhindern.

5. Internetpräsenz www.patientensicherheit-ains.de

Leider gaben nur 27 % der Befragten an die Homepage www.patientensicherheit-ains.de zu kennen. Von diesen wurde die Homepage mehrheitlich einmal im Monat besucht (59 %). 31 % besuchten sie einmal wöchentlich und 9 % einmal in der Woche.

Bei diesen Besuchen wurden vor allem die Helsinki-Deklaration (11 %) sowie die beiden Bereiche News (9 %) und Downloads (8 %) genutzt, ebenso wie unsere Literaturdatenbank (5 %).

Zur Helsinki-Deklaration befragt, waren immerhin 54 % der Teilnehmer die wesentlichen Anforderungen der Helsinki-Deklaration, die jede anästhesiologische Einrichtung erfüllen sollte bekannt. Allerdings gaben auch 15 % der Befragten an, die Helsinki-Deklaration überhaupt nicht zu kennen.

Nach dem Umsetzungsgrad der Deklaration vor Ort gefragt, wurde die Situation wie folgt eingeschätzt:

Umsetzungsgrad	Antworten
90-95%	14%
80-85%	34%
70-75%	16%
60-66%	10%
50%	10%
40%	2%
30%	6%
25%	2%
10%	4%
5%	2%

Abschließend wurden die Teilnehmer gefragt, welche BDA/DGAI-Angebote sie sich in Zukunft zum Thema Patientensicherheit wünschen würden. Nachfolgend die diesbezüglichen Rückmeldungen:

- **Zertifikate und Nachweispflicht** von entsprechenden Kursen für Chef- und Oberärzte, fakultativ auch für andere Ärzte
- **Mailangebot** von besonderen Fallberichten
- Die Patientensicherheit ist von vielen einzelnen Faktoren abhängig. 1: Personalsituation 2: Geräteeinweisung 3: Personalplanung Zu 1: Es fehlt dringend genügend Pflegepersonal in der Anästhesie. Bei uns in der Klinik wurde die Zahl der Anästhesisten um 25 Planstellen erweitert. In der Anästhesiepflege um 0 Stellen. Zu 2: Die Geräteein-

weisungen finden immer nach einem langen Arbeitstag statt, so dass gewisse Ermüdungserscheinungen nicht ausgeschlossen sind. Diese Vorgehensweise gibt es in der Industrie nicht. ZU 3: Das Rotationsprinzip führt bei Ärzten und Pflegepersonal dazu, dass sie an Geräten arbeiten müssen, an denen sie noch gar nicht eingewiesen sind und auch die Räumlichkeiten nicht richtig kennen lernen. **Fazit: Wir haben heute nicht einmal den Sicherheitsstand, den wir 1980 in unserer Klinik hatten. Das gleiche gilt für die Sicherheit in der Pflege.**

- **flächendeckendes Simulationstraining** (verpflichtend/ verbindliche und einheitliche Trainingsintervalle)
- **Risikomanager Lehrgang** gemäß Curriculum des Österreichischen Institut für Qualität in der Medizin ÖQMed
- **schriftliche Informationen**, die direkt der Abteilung in mehrfacher Ausführung zugesandt werden
- **Beispiele** für gelungene Abläufe, Standardgestaltung (Lagerung etc.)
- **Jährliche Zusammenstellung der Fälle nach Schwerpunkten**
- **Empfehlungen für eine eindeutige Patientenkenntung** (Vorgaben für Patientennummer, die auch Einrichtungscode beinhalten – z.B. in Zusammenarbeit mit Eurocode IBLS (System zur eindeutigen Kennzeichnung von Blutprodukten))
- Verlassen Sie sich bitte nicht zu sehr auf das Internet; eine häufigere Wiederholung in **gedruckter Form** wäre für einen alten Knochen wie mich schön
- **Usertreffen** finde ich sehr sinnvoll. **Bekanntmachung von CIRS**

Vielen Dank allen Teilnehmern unserer Befragung!
Ihr CIRS-AINS Team BDA/DGAI