



HESSISCHER LANDTAG

31. 01. 2022

Kleine Anfrage

Dr. Daniela Sommer (SPD) vom 04.01.2022

Kritische Ereignisse am Universitätsklinikum Gießen/Marburg (UKGM)

und

Antwort

Minister für Soziales und Integration

Vorbemerkung Fragesteller:

Aufgrund der Beantwortung der Drucks. 20/3886 ergeben sich weitere Nachfragen.

Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration:

Damit mögliche Gefährdungssituationen angstfrei von allen Mitarbeitenden gemeldet werden können, wurde die Etablierung eines internen Fehlermeldesystems, das sogenannte CIRS (Critical Incident Reporting System), vom Gemeinsamen Bundesausschuss (G-BA) als Instrument des einrichtungsinternen Qualitätsmanagements verbindlich für alle Krankenhäuser in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA vorgeschrieben. Fehlermeldesysteme sind somit ein Instrument des internen Fehlermanagements der Krankenhäuser mit dem Ziel einer anhaltenden Qualitätsförderung. In der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA ist normiert, dass ein Fehlerberichts- und Lernsystem für alle fach- und berufsgruppenübergreifend niederschwellig zugänglich und einfach zu bewerkstelligen ist. Ziel ist, Fehler und Schäden durch Lernen aus kritischen Ereignissen vorzubeugen, damit diese künftig und auch für andere vermieden werden können. Die Meldungen sollen freiwillig, anonym und sanktionsfrei durch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter erfolgen. CIRS hat gerade nicht das Ziel, Schuld- oder Haftungsfragen zu klären. Die Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA statuiert für die Krankenhäuser im weiteren die Pflicht, dass die Meldungen systematisch aufgearbeitet und Handlungsempfehlungen zur Prävention daraus abgeleitet, umgesetzt und deren Wirksamkeit im Rahmen des Risikomanagements evaluiert werden. Es bleibt festzustellen, dass einrichtungsinterne Fehlermeldesysteme und somit auch CIRS ein krankenhausinternes Instrument des Qualitätsmanagements ist.

Diese Vorbemerkungen vorangestellt, beantworte ich die Kleine Anfrage im Einvernehmen mit der Ministerin für Wissenschaft und Kunst wie folgt:

Frage 1. Wie viele kritische Ereignisse wurden in den letzten fünf Jahren anhand des CIRS (Critical Incident Reporting System) am UKGM gemeldet?

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Daten vor. Es handelt sich bei CIRS um ein krankenhausinternes Fehlermeldesystem, das dem einrichtungsinternen Qualitätsmanagement dient. Die Weitergabe von CIRS-Daten an das Ministerium für Soziales und Integration ist in der Qualitätsmanagement-Richtlinie des G-BA nicht vorgesehen.

Siehe auch Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration.

Frage 2. Welche kritischen Ereignisse bzw. Gefährdungen waren dies bzw. welche Patientengefährdungen wurden dokumentiert?

Hierzu liegen dem Ministerium für Soziales und Integration keine Daten/Angaben vor.

Siehe auch Vorbemerkung des Ministers für Soziales und Integration sowie Antwort auf Frage 1.

Frage 3. Welche Themen und Schwerpunkte zur Sicherheit der medizinischen Versorgung der Patientinnen und Patienten wurden aus der Auswertung der Daten identifiziert, welche Handlungsempfehlungen bzw. Konsequenzen wurden daraus gezogen?

Frage 4. Wie bewertet die Landesregierung diese CIRS-Meldungen sowie die Auswertung der Daten?

Fragen 3 und 4 werden aufgrund des Sachzusammenhangs gemeinsam beantwortet.

Eine Auswertung von CIRS-Daten liegt dem Ministerium für Soziales und Integration nicht vor.

Siehe auch Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration und Antworten zu den Fragen 1 und 2.

Frage 5. Inwiefern will die Landesregierung bis zu welchem Zeitpunkt Abhilfe von Risiken/kritischen Ereignissen schaffen?

Hinsichtlich der mittels Fehlermeldesystem/CIRS erfassten kritischen Ereignisse obliegt dem jeweiligen Krankenhaus die Analyse der erfassten Meldungen. Das jeweilige Krankenhaus ist angehalten, diese Analyse zum Managen der erkannten Risiken zu nutzen bzw. daraus zu lernen, Prozesse anzupassen um einer Wiederholung vorzubeugen.

Siehe im Weiteren Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration zum Sinn und Zweck eines einrichtungsinternen Fehlermeldesystems und die Antworten zu den Fragen 1 bis 4.

Frage 6. Welche konkreten Maßnahmen hat das Hessischen Ministerium für Soziales und Integration bezüglich der CIRS-Meldungen und Meldungen zu Patientengefährdungen umgesetzt/bzw. wird diese umsetzen?

Dem Ministerium für Soziales und Integration liegen keine CIRS-Meldungen vor. Siehe Vorbemerkung Minister für Soziales und Integration zum Sinn und Zweck der Fehlermeldesysteme/CIRS und die Antworten zu den Fragen 1 bis 5.

Gemäß Patientensicherheitsverordnung müssen die Patientensicherheitsbeauftragten der Krankenhäuser über eine Qualifikation auf dem Gebiet des klinischen Risikomanagements verfügen, die durch eine Fortbildung im Umfang von 20 Stunden nachgewiesen wird. Das Ministerium hat die erstmaligen Schulungsmaßnahmen zur Qualifizierung der Patientensicherheitsbeauftragten finanziert. Diese Schulungen werden durch das Universitätsklinikum Frankfurt seit 2019 durchgeführt. Bis Dezember 2021 wurden 103 Patientensicherheitsbeauftragte durch das Universitätsklinikum Frankfurt geschult. Das CIRS-System und sein Umgang sind neben verschiedenen anderen Instrumenten Bestandteil der qualifizierenden Schulung. Zudem hat das Ministerium für Soziales und Integration auch die Studie zur Bewertung der Schulungsmaßnahmen finanziert. Das Ziel dieser Studie ist die Wirksamkeit des Schulungskonzepts zu bewerten.

Frage 7. Auf welche Analyse stützt sich das Sozialministerium bei der Aussage, dass die Versorgungssituation nicht gefährdet ist bzw. kein Handlungsbedarf besteht und Überlastungsanzeigen nur bedingt als Indiz für die Gefährdung von Patientinnen und Patienten geeignet sind?

Bei der Beurteilung der Frage, ob die Versorgungssituation gefährdet ist, muss berücksichtigt werden, dass dem Ministerium für Soziales und Integration nach § 13 HKHG allein die Rechtsaufsicht über die Krankenhäuser obliegt. Maßstab der Prüfung ist damit die Frage, ob ein Versorgungsauftrag überhaupt nicht oder nicht vollständig wahrgenommen wird (§ 19 Abs. 1 S. 4 HKHG). Zur Beurteilung kommt es daher maßgeblich auf die Leistungsdaten des Krankenhauses in den einzelnen Fachgebieten sowie auf die Verfügbarkeit für die Notfallversorgung an. In diesem Kontext sind Überlastungsanzeigen – wie etwa auch Patientenbeschwerden oder Hinweise von dritter Seite – ein Indikator für mögliche Probleme. Allerdings führt nicht jeder Fehler und jede Überlastungsanzeige dazu, dass die stationäre Versorgung gefährdet ist.

Wiesbaden, 24. Januar 2022

Kai Klose