

Risikomanagement
Aktueller Stand 2011

Strategisches Risikomanagement und Patientensicherheit

... aus der Praxis der



Medizinische Hochschule
Hannover

Entwicklung des Risikomanagements in der MHH



RM-Stelle
Erprobung der
CIRS-Software
RM-Teams in 7 Abt.
2002-2004

RM-Teams in 16 Abt.
Prämienstabilisierung
Methodenentwicklung
2004-2006

RM-Tagungen
Methodenumsetzung
RM-Bonus
2006-2008

RM-Auszeichnung
RM-Teams in 24 Abt.
2 neue RM-Stellen
2008-2010

Ausweitung des RM
im Ressort Wirtschaft
und Administration
Methodenentwicklung

2011



Erfolgsfaktoren des Risikomanagements

1. Risikomanagement als Managementinstrument

- Verzahnung mit anderen Managementinstrumenten
- Kultur beim Umgang mit Fehlern (Sicherheitskultur)

2. Ganzheitliche Betrachtung

- Unternehmenssicherheit
- Patientensicherheit
- Ethos und Sozialisierung der Mitarbeiter

3. Breites Risikomanagementsystem

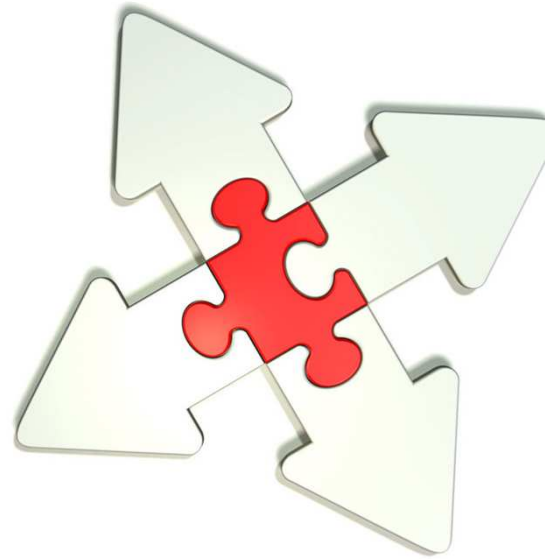
- an das Unternehmen „Krankenhaus“ angepasst
- Nutzung vorhandener Instrumente
- Mehrere Instrumente
- Kennzahlenorientiertes System



Strategie des RM

2004 - 2010

- Sicherheitskultur etablieren
- Gesetzlichen Anforderungen gerecht werden
- Patientensicherheit erhöhen
- Haftpflichtversicherungsschutz der Mitarbeiter gewährleisten

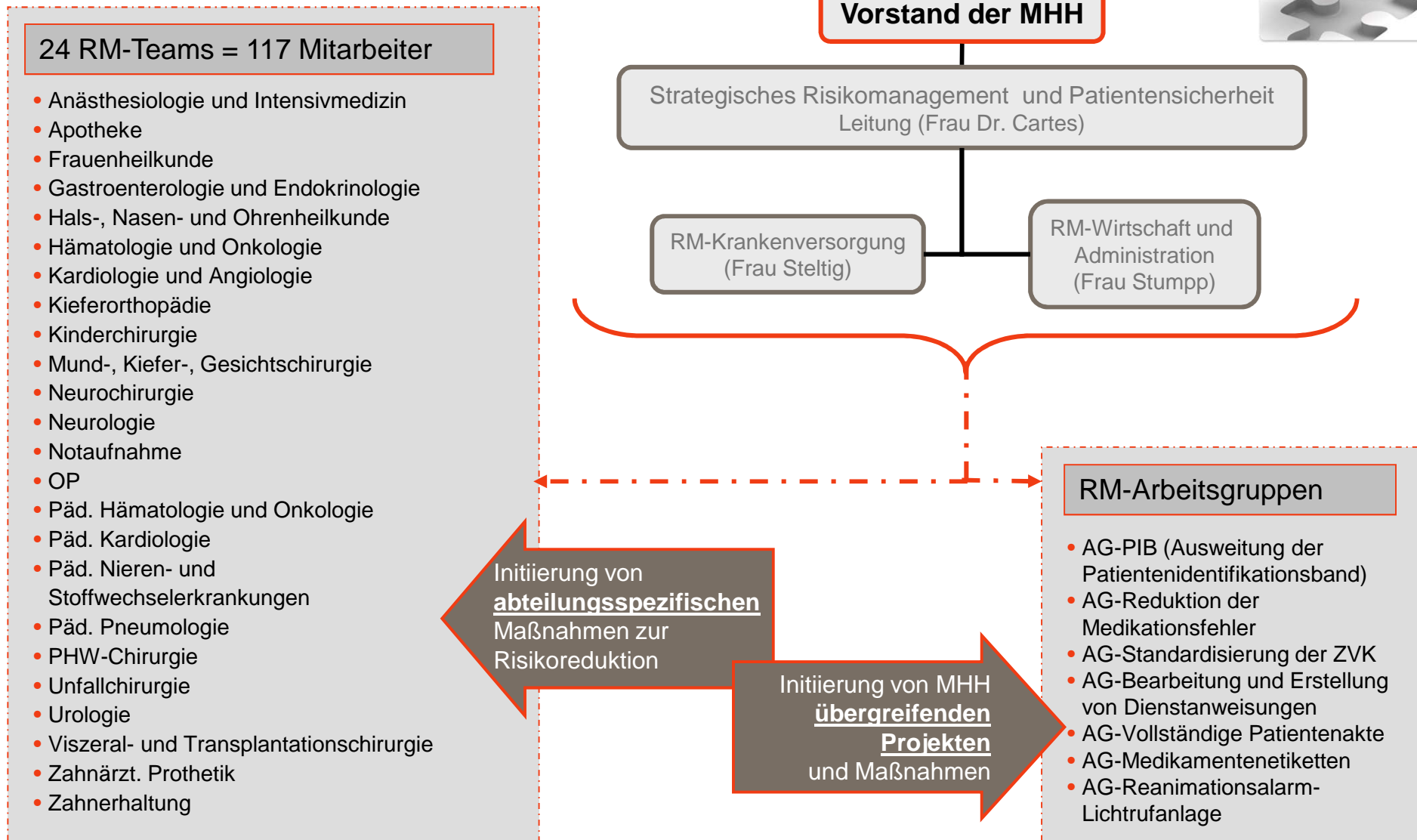


Ab 2011

- Planungssicherheit in der MHH verbessern
- Transparenz für die Stakeholder steigern
- Frühzeitiges Analysieren von Risiken und Chancen
- RM in die vorhandenen Planungs- und Steuerungsinstrumente integrieren



Organisation des Risikomanagements



Risiko-Erkennungssystem der MHH

1. Ergebnisse aus Befragungen (Patienten, Zuweiser)
2. Beschwerdemanagement
3. BQS-Indikatoren
4. Auswertung Personenschäden (Schadensfälle)
5. Schadensmanagement / Verhalten beim Zwischenfall
6. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
7. 3Be-System (CIRS + 2 Komponente)
8. Risikoinventur (ab 2011)
9. RiskMap (ab 2011)
10. Risikomanagement-Report (ab 2011)

Zuständigkeit bei der UE

Zuständigkeit bei der RA

Zuständigkeit beim RM



Risiko-Erkennungssystem der MHH: Auswertung Personenschäden

Auswertung Personenschäden:

Daten werden in der Rechtsabteilung erfasst und bearbeitet

Ecclesia Milderberger bereitet für die MHH Auswertungen vor, z. B:

- Gesamt-Entwicklung nach Abteilungen und nach Jahren
- Auswertungen nach Kategorien
- Benchmark mit anderen vergleichbaren Unikliniken (in Bearbeitung)

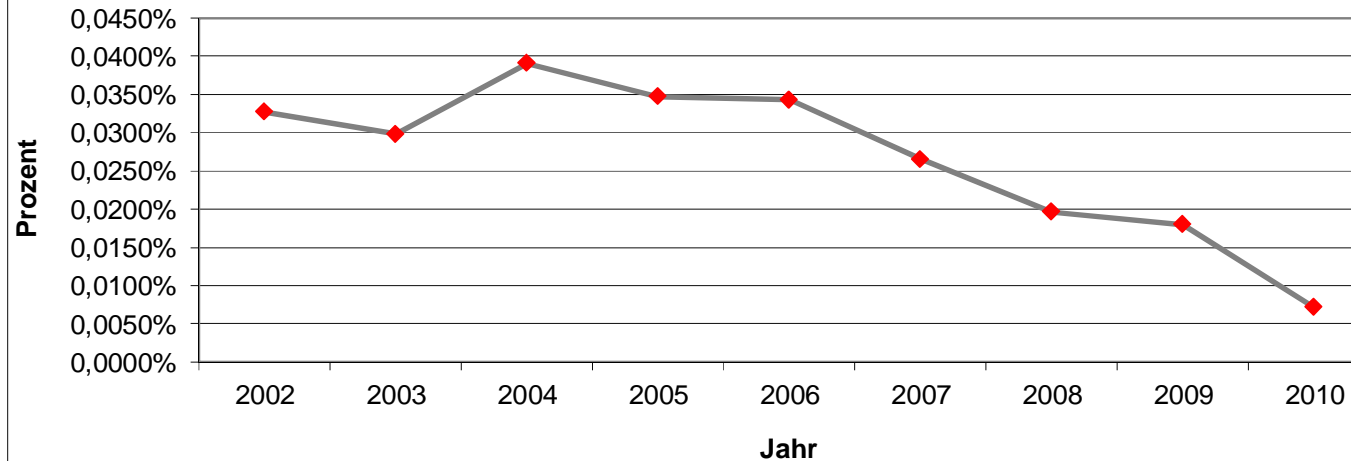


Jahr	Anzahl Stat. Pat.	Anzahl Amb. Pat.	Anzahl Gesamt Pat.	Gemeldete Schaden Fälle	Anteil Patienten / Schaden	Schaden-aufwand	Aufwand nach Fall	Prämie (netto)	Deckungs-summe Personenschäden	Deckungs-summe Sachschäden	Selbst-behalt	RM Bonus
1999	47.715			52		88.294	1.698	476.575	159.866 €	50.100 €		
2000	41.979	133.367	175.346	62	0,035%	179.205	2.890	498.571	1.037.209 €	316.282 €		
2001	40.888	131.852	172.740	53	0,031%	131.872	2.488	498.571	163.336 €	271.000 €		
2002	41.026	133.359	174.385	57	0,033%	199.492	3.500	651.959	254.164 €	145.100 €		
2003	40.578	130.433	171.011	51	0,030%	4.444.396	87.145	674.498	10.000.000 €	2.000.000 €	-	
2004	44.552	129.449	174.001	68	0,039%	1.138.160	16.738	809.398	10.000.000 €	2.000.000 €	-	
2005	46.901	143.130	190.031	66	0,035%	589.145	8.926	1.128.987	10.000.000 €	2.000.000 €	-	
2006	47.888	144.610	192.498	66	0,034%	762.059	11.546	1.203.000	pauschal 5.000.000 € / Exc. 5.000.000 €		-	20.000
2007	50.747	190.580	241.327	64	0,027%	1.244.097	19.439	1.178.000			-	25.000
2008	53.066	196.597	249.663	49	0,020%	988.408	20.172	947.000			250.000 €	
2009	54.628	201.236	255.864	46	0,018%	516.450	11.227	947.000			250.000 €	20.000
2010	54.875	196.733	251.608	18	0,007%	799.001	44.389	947.000			250.000 €	
	564.843			652		11.080.578		9.960.558				65.000

Risiko-Erkennungssystem der MHH: Auswertung Personenschäden

Jahr	Anzahl Stat. Pat.	Anzahl Amb. Pat.	Anzahl Gesamt Pat.	Gemeldete Schaden Fälle	Anteil Patienten / Schaden	Schaden-aufwand	Aufwand nach Fall	Prämie (netto)	Deckungs-summe Personenschäden	Deckungs-summe Sachschäden	Selbst-behalt	RM Bonus
1999	47.715			52		88.294	1.698	476.575	159.866 €	50.100 €		
2000	41.979	133.367	175.346	62	0,035%	179.205	2.890	498.571	1.037.209 €	316.282 €		
2001	40.888	131.852	172.740	53	0,031%	131.872	2.488	498.571	163.336 €	271.000 €		
2002	41.026	133.359	174.385	57	0,033%	199.492	3.500	651.959	254.164 €	145.100 €		
2003	40.578	130.433	171.011	51	0,030%	4.444.396	87.145	674.498	10.000.000 €	2.000.000 €		
2004	44.552	129.449	174.001	68	0,039%	1.138.160	16.738	809.398	10.000.000 €	2.000.000 €	-	
2005	46.901	143.130	190.031	66	0,035%	589.145	8.926	1.128.987	10.000.000 €	2.000.000 €	-	
2006	47.888	144.610	192.498	66	0,034%	762.059	11.546	1.203.000	pauschal 5.000.000 € / Exc. 5.000.000 €		-	20.000
2007	50.747	190.580	241.327	64	0,027%	1.244.097	19.439	1.178.000			-	25.000
2008	53.066	196.597	249.663	49	0,020%	988.408	20.172	947.000			250.000 €	
							11.227	947.000			250.000 €	20.000
							389	947.000			250.000 €	
								9.960.558				65.000

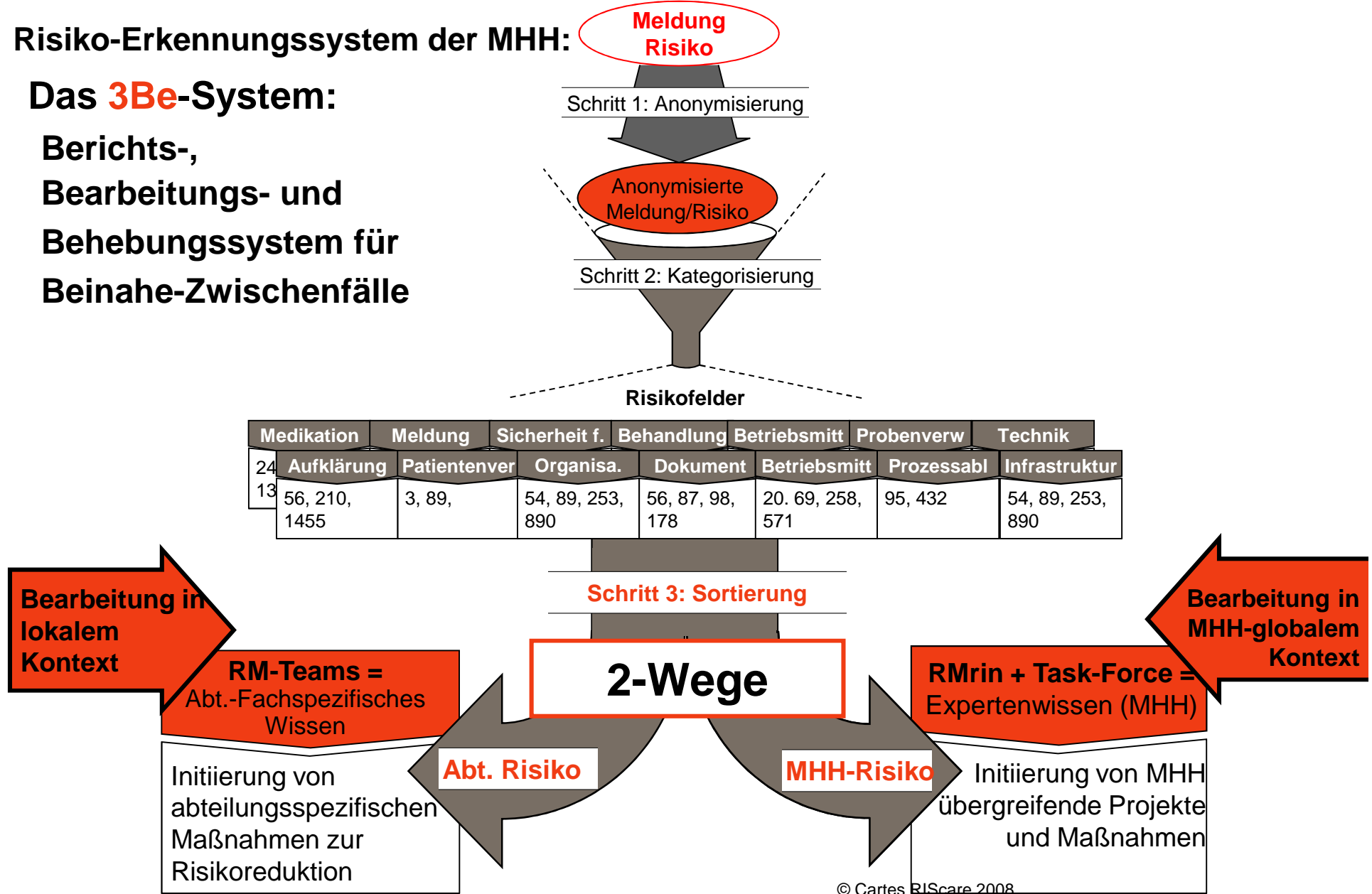
Anteil der Schadensfälle zu der Patientenzahl (stationär und ambulant) von 2002 bis 2010



Risiko-Erkennungssystem der MHH:

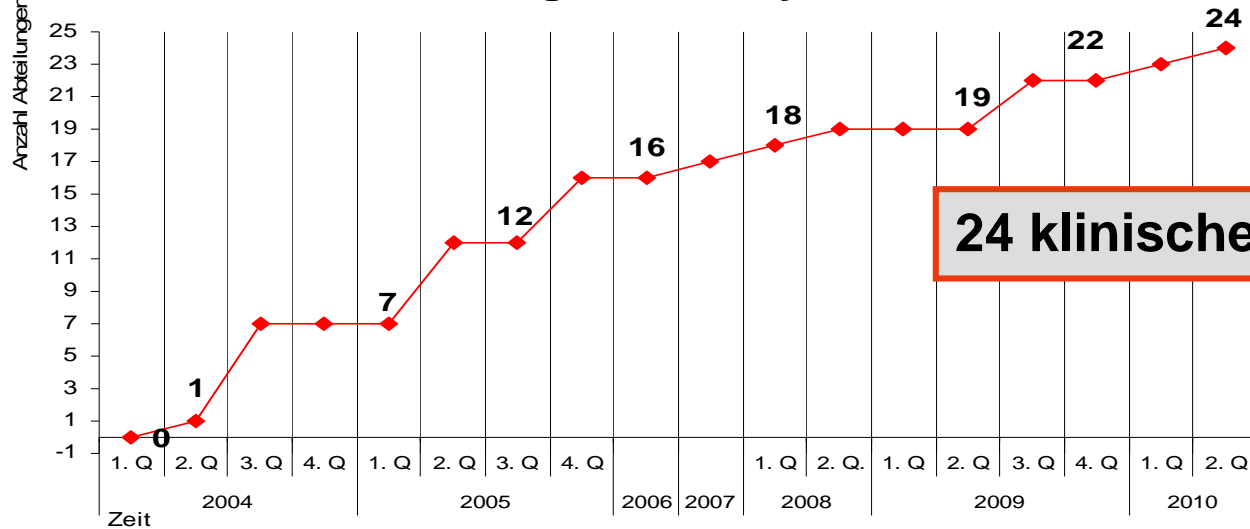
Das 3Be-System:

**Berichts-,
Bearbeitungs- und
Behebungssystem für
Beinahe-Zwischenfälle**



Das 3Be-System: Von der ersten Meldung im Jahr 2004 bis heute

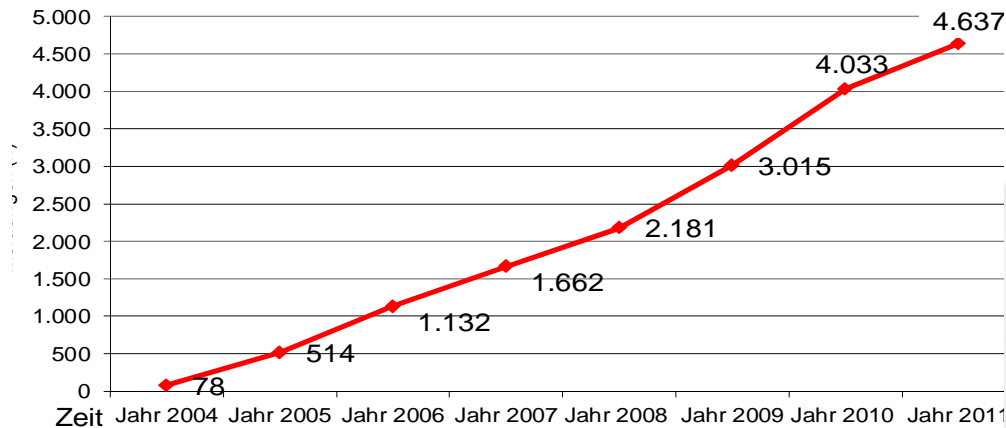
Ausweitung des 3Be-Systems



24 klinische Abteilungen

ca. 4. 600 Meldungen

Entwicklung des 3Be-Systems in der MHH
Anzahl der Meldungen kumulativ



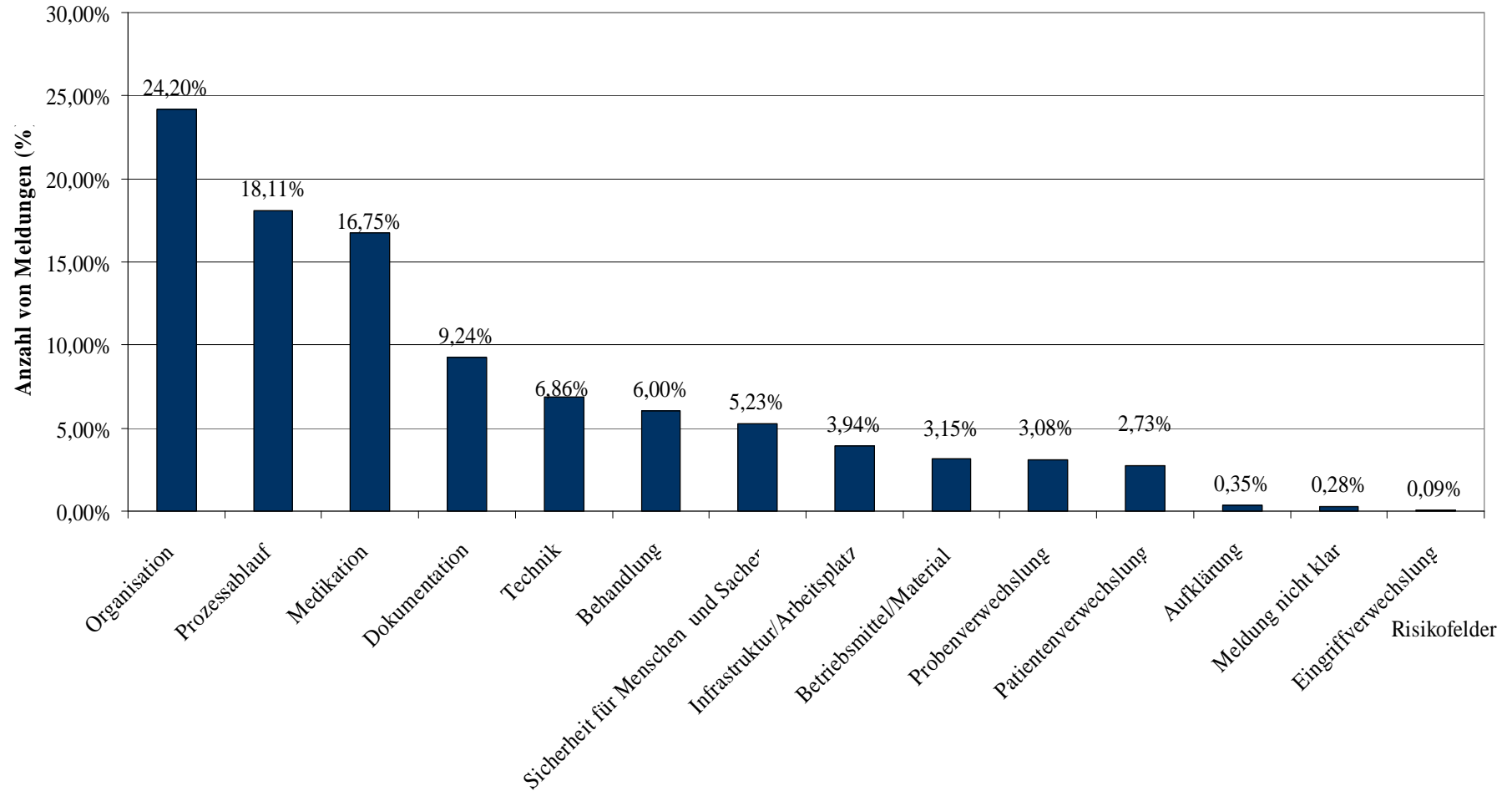
Übergreifende Maßnahmen / Projekte

- Dokumentationsoptimierung
- Vermeidung von Infektionen
- Vermeidung von Verwechslungen
- Optimierung des Medikationsprozesses
- Dienstanweisungen (Aktualisierung)
- Begleitung von Projekten (z. B. Transportoptimierung)



ABC-Analyse der Risikofelder

Anzahl der Meldung in Prozent nach Risikofelder (Mai 2004-Mai 2011)

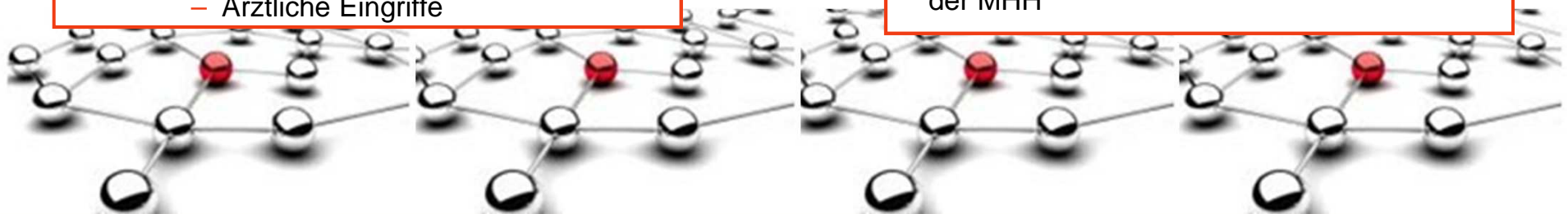


Vermeidung Verwechslungen

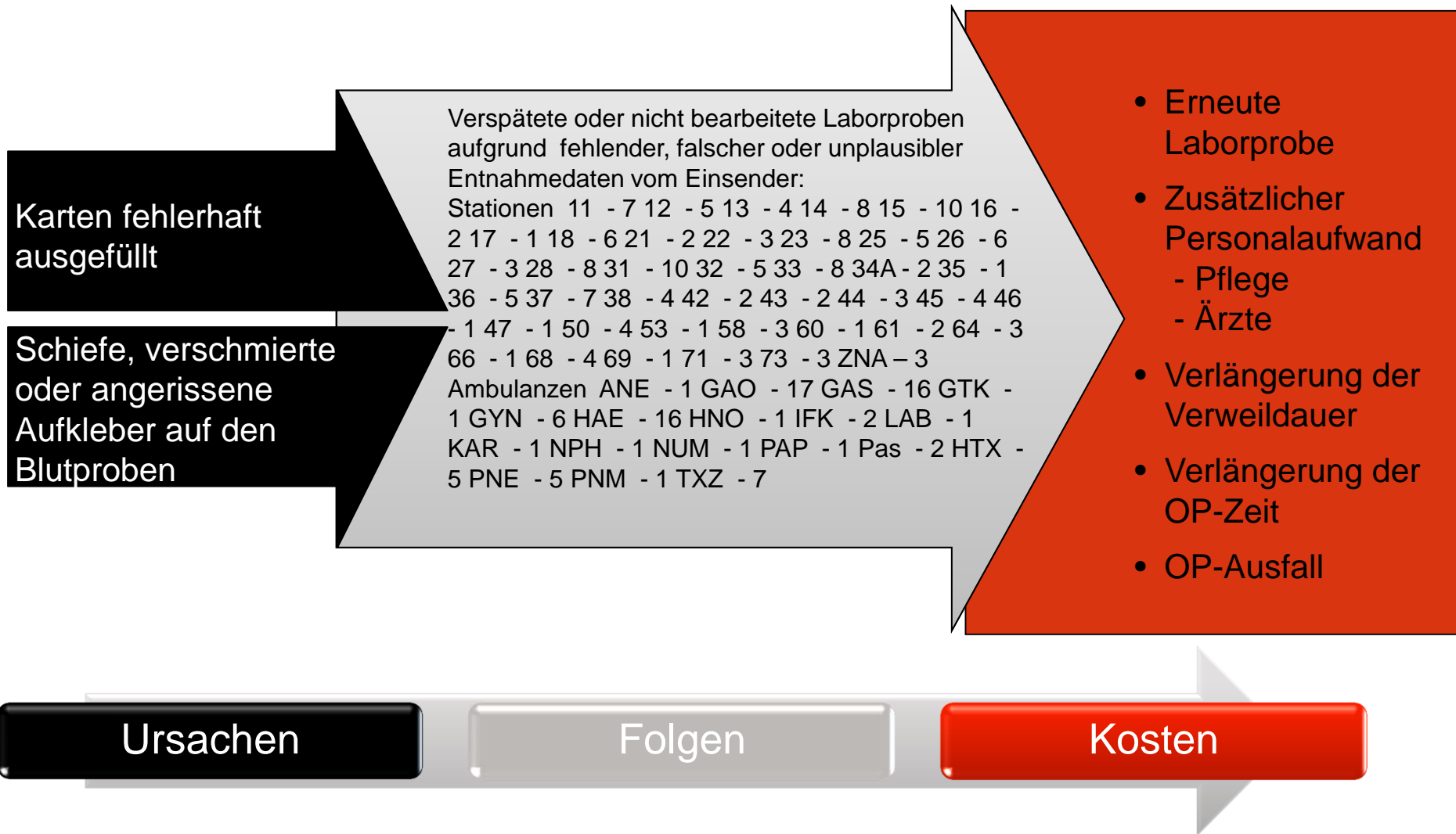
- Leitung:
 - Frau Steltig (RM)
 - Frau Dr. Cartes (RM)
- Ziele:
 - Ausweitung der Patientenidentifikationsbänder (PIB) auf alle stationären Patienten
 - Reduktion der Fehler bei der Erfassung von Patientendaten bei der Aufnahme
 - Reduktion der Patientenverwechslung bei der Gabe der Medikation
 - Reduktion von Medikamentenverwechslungen
 - Reduktion von Patientenverwechslungen bei Leistungserbringung:
 - Diagnostische Leistungen
 - Laborproben
 - Ärztliche Eingriffe

Teilprojekte

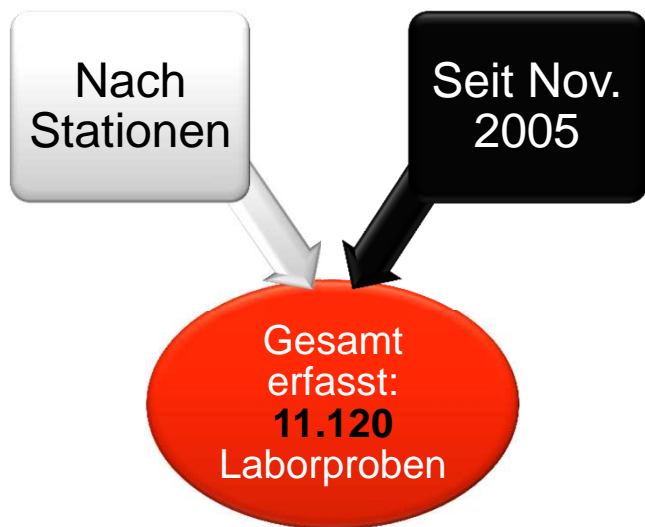
- Erfassung der Patientenstammdaten bei der Aufnahme anhand von amtlichen Unterlagen wie Reisepass oder Personalausweis
- Ausweitung der Patientenidentifikationsbänder an alle stationären Patienten
- Aktive Beteiligung der Patienten
- Schulung der Mitarbeiter der MHH zur Verbesserung der Patientensicherheit und Optimierung der Patientenidentifikation
- Einführung einer prozessorientierten Checkliste zur Patientenidentifikation vor ärztlichen Eingriffen, ab der stationären Aufnahme bis zur Durchführung des Eingriffes (Time Out)
- Erhöhung der Motivation zum Tragen und Anbringen eines PIB „Marketing für PIB in der MHH“



Analyse der Meldungen (Risiko)



Erfassung



Anzahl Zwischenfälle	Bereich (Stand 14.05.11)	Zeitpunkt der SAP-Einführung	Summe (seit Nov 2005)
Gesamt Stationen			11.120
Station 74	HTTG	19.04.2011	1.277
ZNA			544
Station 15	HTTG	16.11.2009	373
Station 81	VCH	15.03.2010	339
Station 12	HTTG	16.11.2009	298
Station 11	GAS/Notaufn	01.09.2008	289
Station 14	Interdis.	12.05.2009	279
Station 44	ANÄ	geplant	274
Station 64	PAS - Päd. HAE/Onko/NPH	19.10.2009/	270
Station 13	ab 08.04.2011 auf Stat. 16	28.09.2010	266
Station 17	UCH	07.10.2010	263
Station 25	HTTG	16.11.2009	249
Station 26	NEU	24.11.2010	248
Station 28	ACH/URO/NPH	30.04.2011	246
Station 33	NEU	05.10.2009	245
Station 38	GAS/PNE/KAR	30.04.2011	230
Station 32	NPH/IMM	15.02.2010	226
Station 23	Strahlentherp./HAE/PNE	16.03.2009	215
Station 84	GYN	08.12.2008	211
Station 16	URO (ab 08.04.2011)		211
Station 73	UCH	01.02.2011	206
Station 21	GAS/ENDO	06.10.2008	204
Station 31	GAS/UCH	27.10.2008	203

Direkte verursachte Kosten

Laborproben (Überschlag direkte Kosten für 2010)						
Anzahl Proben	2503	Zeit-faktor	Zeit Std.	Monats-lohn	Lohn/h	Total
Arbeitszeit-Pflege	4 Min/Probe	4	167	3400	20,38	3.401
Arbeitszeit-Arzt	4 Min/Probe	4	167	5700	31,32	5.226
Laborkarten	20 Cent/Karte	0,2				501
Material						1.252
Overhead kosten	20% der Kosten (Vorgabe MHH)					2.076
						12.455 €

Mögliche verursachte Fehlerkosten

Annahme

Für jede 10. fehlerhafte Blutprobe fällt für stationären Fälle ein Liegetag zusätzlich an

In 2010:

	Normalstation	Intensivstation
Anzahl Fälle (2010)	792	536
Kosten pro Tag	840 €	1.200 €
Kosten pro Jahr	66.528 €	64.320 €

Gesamt (2010): 130.848 €

Gesamt:

	Normalstation	Intensivstation
Anzahl Fälle gesamt	7915	3205
Kosten pro Tag	840 €	1.200 €
Kosten (gesamt)	664.860 €	384.600 €

Gesamt: 1.049.460 €

Annahme

Für jede 10. fehlerhafte Blutprobe fällt eine OP-Stunde zusätzlich an (nur chirurgischen Abt.)

In 2010:

	Chirurgie
Anzahl Fälle (2010)	767
Kosten pro Stunde	680 €
Kosten pro Jahr	52.156 €

Gesamt (2010): 52.156 €

Gesamt:

	Chirurgie
Anzahl Fälle gesamt	5701
Kosten pro Stunde	680 €
Kosten pro Jahr	387.668 €

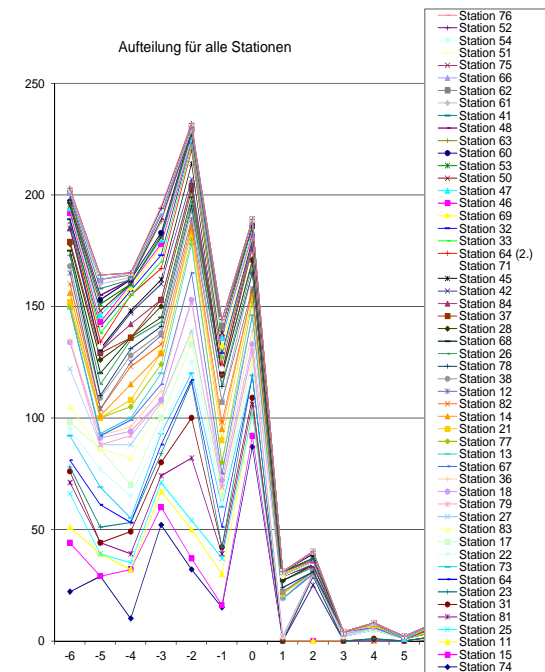
Gesamt : 387.668 €

Fehlerkosten Gesamt 1.437.128 €

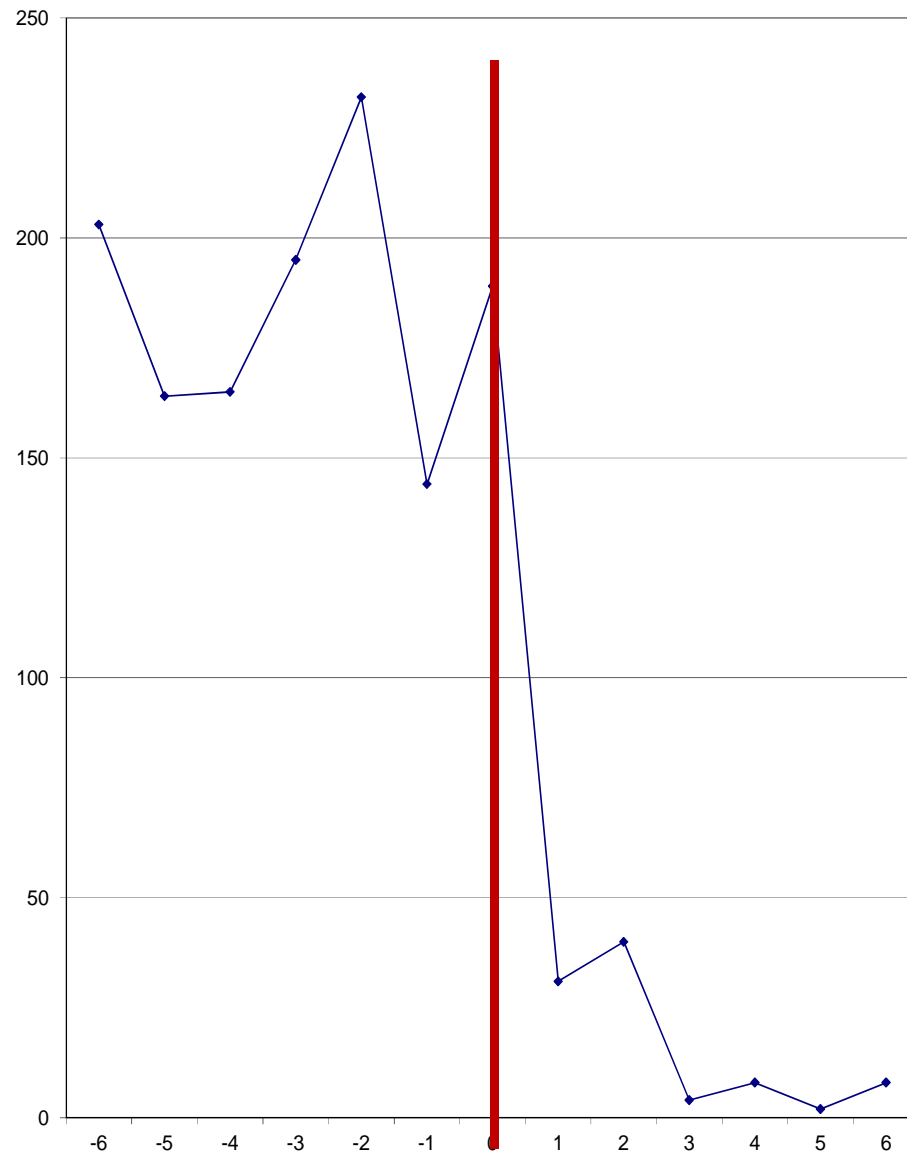
Anzahl Zwischenfälle:	Periode													Gesamt	Zeitpunkt der SAP-Einführung	Vor Einführung	Nach Einführung
	-6	-5	-4	-3	-2	-1	0	1	2	3	4	5	6				
Station 74	22	29	10	52	32	15	87	0						160	19.04.2011	100%	0%
Station 15	22	0	22	8	5	1	5	0	0	0	0	0	1	59	16.11.2009	98%	2%
Station 11	7	10	0	7	13	14	10	0	0	0	0	0	0	51	01.09.2008	100%	0%
Station 25	15	0	3	4	4	7	0	0	25	0	0	0	1	59	16.11.2009	56%	44%
Station 77																	100%
Station 79																	1%
Station 18																	0%
Station 36																	0%
Station 67																	1%
Station 13																	0%
Station 77																	0%
Station 21																	0%
Station 14																	0%
Station 82																	0%
Station 12																	0%
Station 38																	0%

Maßnahme:
Elektronische Laborauftrag
Erfassung mit Scanner → Daten in SAP

Einführung SAP



Rückgang der Meldungen für alle Stationen

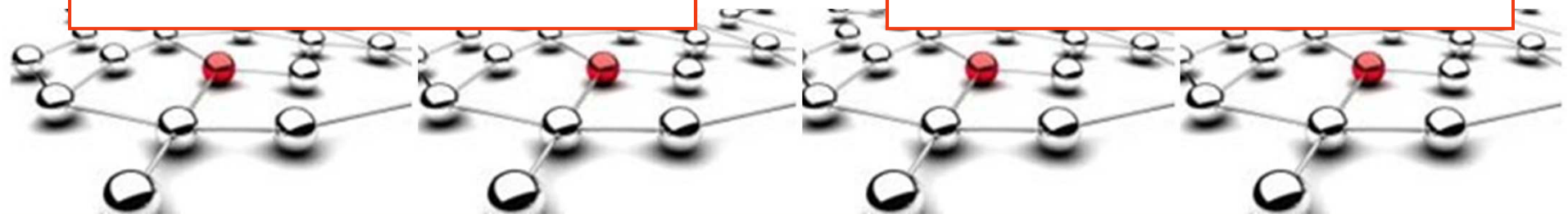


Projektbegleitung

- Handy statt Pieper
- Pseudonymisierung von Patienten
- Rohrpost-Sanierung
- Transport
- Vermeidung von Stichverletzungen (Aufziehkanülen)

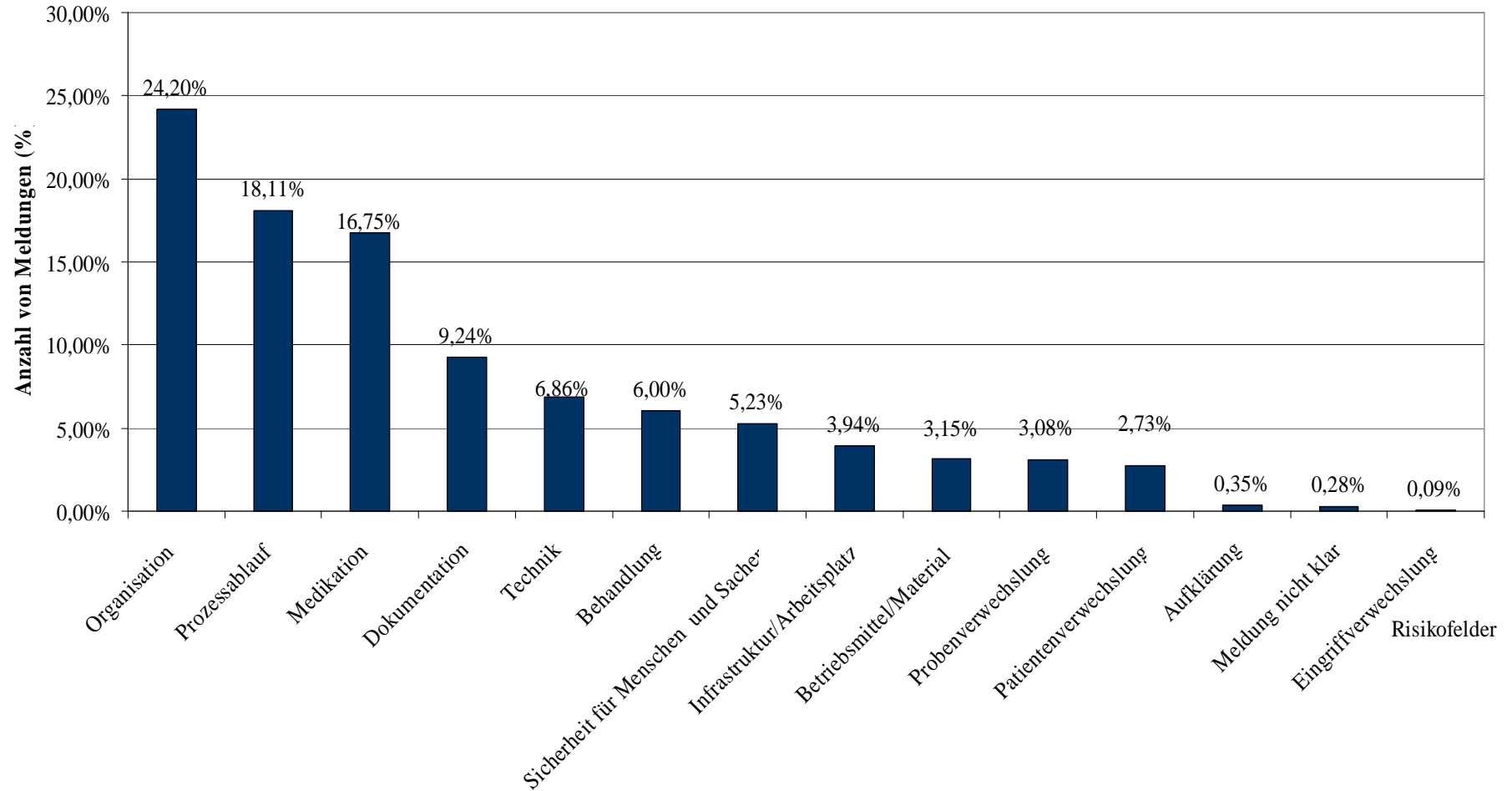
Maßnahmen /AG

- Aufnahmebogen in der Kinderklinik für die NCH
- AG-OP
- Überprüfung von Stellungnahmen und Akten für die RA
- Begleitung von Maßnahmen auf Abteilungsebene (RM-Teams)



ABC-Analyse der Risikofelder

Anzahl der Meldung in Prozent nach Risikofelder (Mai 2004-Mai 2011)



Die Bluttransporte von der Station zum Labor sind in der Nacht nicht selbstverständlich, häufig sind mit dem Transportdienst Diskussionen notwendig. Der Transportdienst ist angeblich nicht dafür zuständig.

Außerdem soll in der Nacht die Rohrpost nicht benutzt werden, da das **RISIKO** einer Verzögerung oder über das **Nicht-Eintreffen der Probe** vorhanden ist.

Blutproben werden durch den Transportdienst an das Labor verzögert. Die Lieferung von Blutprodukten erfolgt ebenfalls nicht zeitnah.

Die Lieferung von bestellten EK's ist oft verzögert. Die Ursache ist bei der Transfusionsmedizin sowie beim Transport zu finden.

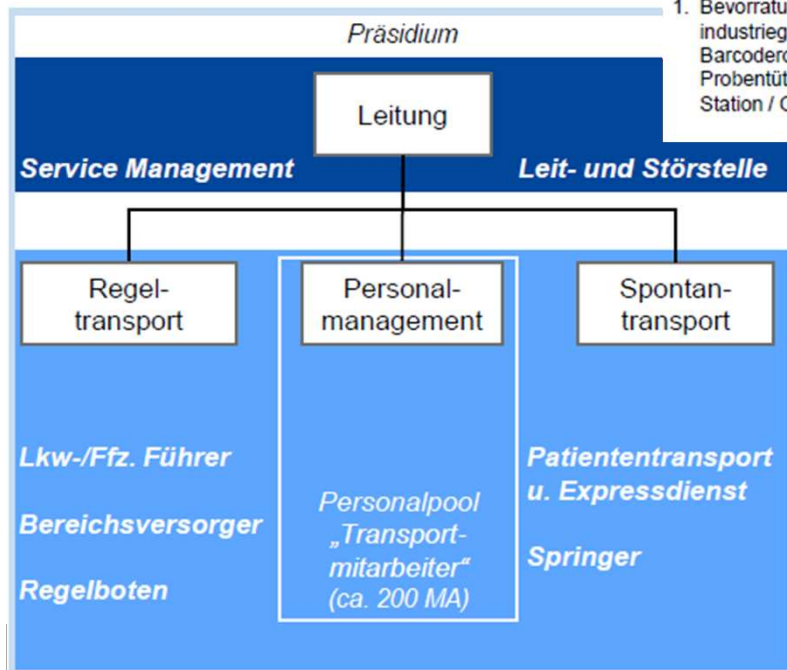
In der Nacht und am Wochenende sind die Zuständigkeiten der Labortransporte nicht eindeutig definiert. Somit entstehen oft Diskussionen mit dem Transport über die Durchführung dieser Tätigkeit.

Die Transportroutine-Gänge fallen manchmal aus, auf Grund von fehlenden Transporteuren. **RISIKO/ FOLGE**. Leider erreicht diese Information die Station nicht, somit wird auf einen Transportdienst gewartet bzw. **die Proben verfallen**. Das verursacht eine **Entscheidungsverzögerung** und führt zu hohem **Aufwand beim KPD und ÄD**.

Laborproben werden verspätet ins Labor transportiert. **FOLGE**. Die Einstellung der Immunsuppression findet über den Cyclosporinspiegel statt. Durch die Verzögerung der Spiegelbestimmung **verzögert** sich die **Patientenversorgung** und somit auch die **Verlegungsentscheidung**. Dieses wiederum verursacht, dass ein **I-Bett nicht freigegeben** werden kann, dies führt zur **Verzögerung des gesamten OP-Plans**, bis hin zum **Ausfall einer Operation**.

Risikohandhabung: Optimierung des Transportes

- Die Transportarten wurden zusammengeführt
- Die Zuständigkeiten wurden geändert
- Die Transporteure sind in erster Hilfe, in der Software u. v. m. geschult
- Der gesamte Prozess wurde analysiert, optimiert und nach Kennzahlen gesteuert



- Eine Software für die Transportaufträge mit Schnittstellen zu unserem Krankenhausinformationssystem wurde beschafft, somit werden die Transportaufträge mit allen notwendigen Daten (Auftraggeber, Reaktionszeit, Dauer, Empfänger) sowie einer Priorisierung in der EDV verfolgt und dokumentiert werden.

Handlungsfeld 3: Abgeleitete Maßnahmen je Risikoschwerpunkt



- Die Transporteure sind mit moderner Technik (MDE-Geräte/Handscanner) ausgestattet, um schnell die Aufträge zu bearbeiten sowie auch um die sichere Erfassung von Prozessdaten zu ermöglichen.



Server TCS ist eingerichtet und steht funktionsbereit zur Verfügung

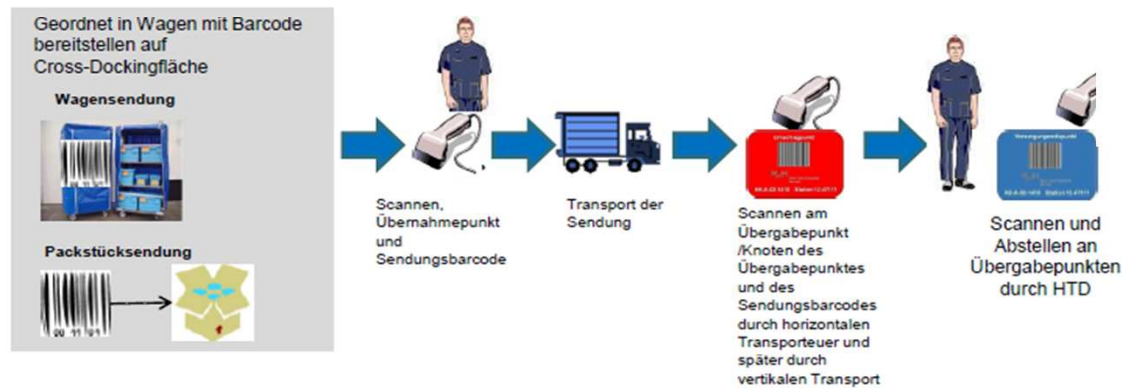
Fernwartung zu TCS Server ist eingerichtet und steht funktionsbereit zur Verfügung

TCS ist installiert, Konfiguration und spezifische Erweiterungen sind offen

Allgemeiner TCS-Aufruf und patientenspezifischer Aufruf aus dem KIS heraus realisiert

Aufrufmöglichkeit aus dem MHH-Intranet wird geschaffen

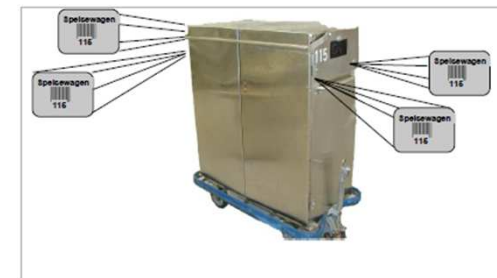
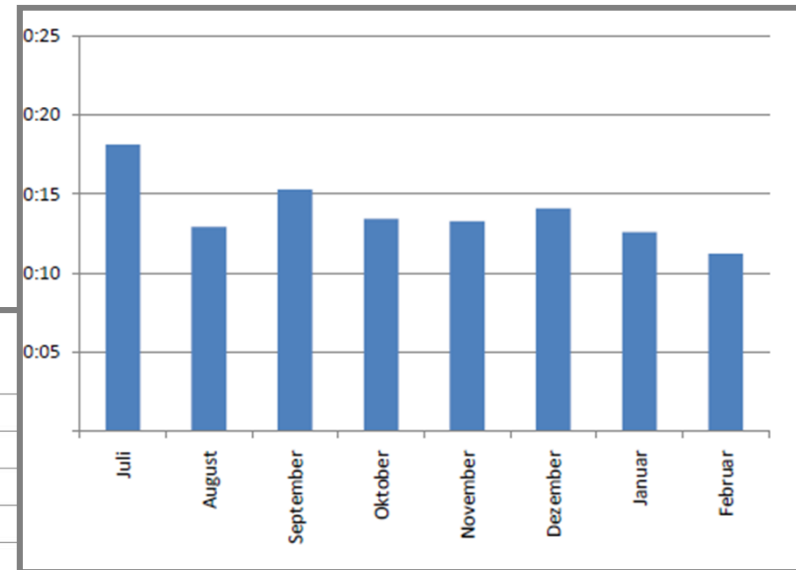
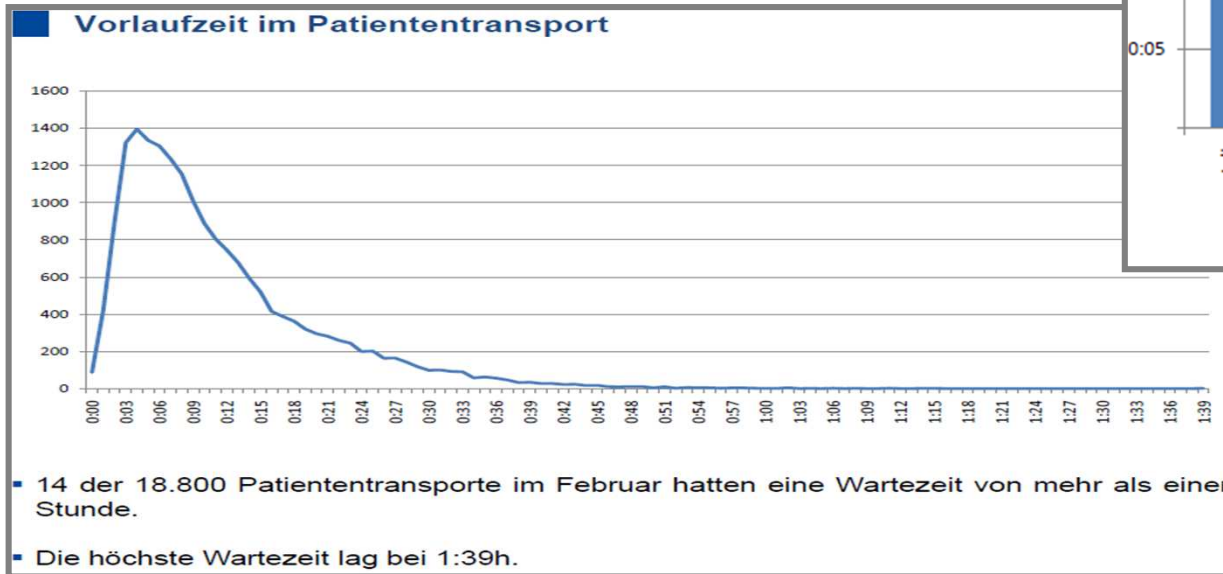
Kennzahlen im Transport



Die gesamte Transportdauer besteht von der Auftragseingabe des Nutzers bis zur Ankunft des Patienten am Zielort. Die gesamte Transportdauer beinhaltet die Vorlaufzeit sowie die Übernahme des Patienten am Startort und den eigentlichen Transport.

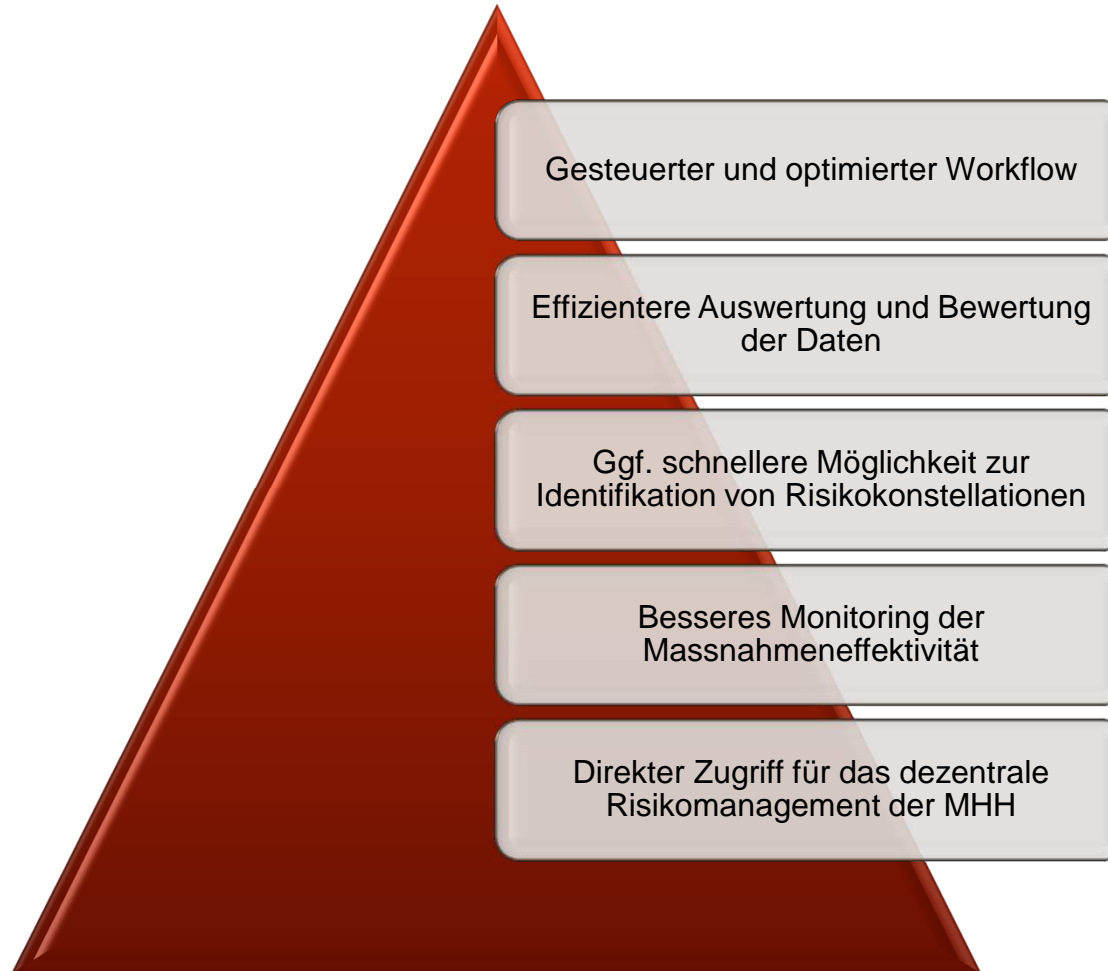
- Die durchschnittliche gesamte Transportdauer im Patiententransport betrug im **April 19:00 Minuten** von Auftragseingang bis zur Ankunft des Patienten am Zielort.
- Die durchschnittliche gesamte Transportdauer im Patiententransport betrug im **Mai 18:05 Minuten**.
- Die durchschnittliche gesamte Transportdauer im Patiententransport betrug im **Juni 17:47 Minuten**

Kennzahlen im Transport



- Die durchschnittliche Vorlaufzeit im Patiententransport betrug im **Dezember 14:12 Minuten** von Auftragseingang bis zur Ankunft des Transportmitarbeiters am Startort.
- Die durchschnittliche gesamte Vorlaufzeit im Patiententransport betrug im **Januar 12:42 Minuten**.
- Die durchschnittliche gesamte Vorlaufzeit im Patiententransport betrug im **Februar 11:18 Minuten**.


Vision für 2012: Das 3Be-System in digitaler Form



Wie wird der Meldebogen sein?




Wann ist passiert

 (Format dd-mm-yyyy, zum Beispiel: 25-11-2007)

Berufsgruppe

- Med. dienst
- Pflegedienst
- MTA RTA
- Service Dienst
- Andere berufsgruppe
- keine Eingabe

Abteilung



1. Beschreibung des Zwischenfalls/ Auswirkungen/ Folgen

Beschreibung

2. Wo passiert?

Das wäre das Backoffice für das 3Be-System...



Benutzer: Maria Ines Cartes

Suche Ereignismeldung

Desktop MHH CIRS Dienstag 06 September 2011

MHH CIRS

- ABC Liste
- Liste

Schnellverknüpfungen

Meldungen pro Monat

Status: Neu (RM)

1 - 10 von 11

Folgenummer	Datum	Abteilung	Beschreibung	Wo passiert
MHH-11-00012-CIRS	2011-09-06	PAED-ONKOLOGIE	Notfallpat. sollte nach REA Erstbehandlung einen Weitertransport in das CCT bekommen. Leider war kein Monitor mit EKG und Sättigung mehr vorhanden, da der einzig Einsatzbereite aber nicht intakte Monitor bei einem anderen Notfallpat. angeschlossen war. So sind wir mit einem Kreislaufinstabilen Pat. in das CCT gefahren, lediglich \"mit der Hand am Puls\" und einem RR Monitoring. Im CCT konnten wir dann den anderen in der Zwischenzeit freigeordneten Transportmonitor anschließen	Intensivstation
MHH-11-00013-CIRS	2011-08-05	ANAESTESIE	ab 17:40h war der Krankentransportdienst nur noch mit einer Person (zwei Pieper) besetzt. Das Arbeitsaufkommen war sehr groß. Ab 19:35h war der Krankentransportdienst nicht mehr erreichbar. Um den Krankentransportdienst zu entlasten wurden bereits 5 Transporte vom Pflegepersonal und Ärzte übernommen.	Aufwachraum
MHH-11-00014-CIRS	2011-09-03	Cartes anrufen 6033	Pat. liegt alleine und bekommt einen Krampfanfall.	Sonstiges
MHH-11-00015-CIRS	2011-09-06	KARDIOLOGIE	Pat. verschlechtert sich akut in ZNA. Prognose entwickelt sich infaust. Es gab keine Möglichkeit den Angehörigen die Sterbenachricht in würdiger Form zu überbringen. Informiert wurde im Röntgenraum (!) der ZNA. Angehörige wirft sich auf den Boden und gibt ihrem Schmerz Ausdruck! Die ZNA war sehr voll und es standen keine anderen Räume zur Verfügung. Auf dem Flur wartende Patienten und Angehörige werden Zeugen der Situation.	Sonstiges
MHH-11-00016-CIRS	2011-09-06	UNFALLCHIRURGIE	Der mikrobiologische Abstrich des pat. wurde erst am 18.07.2004 weitergeleitet. Im OP Saal cc befanden sich am Freitagabend 3 weitere Umschläge für die Mikrobiologie, die ebenfalls erst nach 48h weitergeleitet wurden.	OP
MHH-11-00017-CIRS	2011-08-29	ZNA-PFLEGE	Pat. mit psychiatrischer Erkrankung befindet sich in Zna. Pat. ist hier gut bekannt, auch für seine Aggressionen. Im Behandlungsverlauf fängt der Pat. an mit der Faust gegen Türen und Schranke zu schlagen, zeigt deutlich seine \"Gewaltbereitschaft\". ZNA-Personal verständigt sofort den	Bettenstation

Desktop

Einstellungen

Licensed to: TPSC Germany - Valid until 03-08-2012 - Unterstützt von: The Patient Safety Company

Internet 100%

Und das wäre der 3Be-System-Workflow pro Meldung auf zentraler Ebene ...also die Bearbeitung



1. Anonymisierung (3Be) 2. Kategorisierung & Weiterleitung (3Be) 3. Bearbeitung in MHH-globalen Kontext (3Be)

Datum
06-09-2011

Berufsgruppe
 Med. dienst
 Pflegedienst
 MTA RTA
 Service Dienst
 Andere berufsgruppe
 keine Eingabe

Abteilung
PAED-ONKOLOGIE

Beschreibung des Zwischenfalls/ Auswirkungen/ Folgen

beschreibung

Notfallpat. sollte nach REA Erstbehandlung einen Weitertransport in das CCT bekommen. Leider war kein Monitor mit EKG und Sättigung mehr vorhanden, da der einzig Einsatzbereite aber nicht intakte Monitor bei einem anderen Notfallpat. angeschlossen war. So sind wir mit einem Kreislaufinstabilen Pat. in das CCT gefahren, lediglich \mit der Hand am Puls\" und einem RR Monitoring. Im CCT konnten wir dann den anderen in der Zwischenzeit frei gewordenen Transportmonitor anschließen

Wo passiert

Wo passiert
 ausserhalb des KH

Was hätten wir von eine ABC-liste im digitalen System

- Immer “up-to-date” bzw. “in-time”
- Automatisch alle Zahlen als Übersicht
- Viele Möglichkeiten zur Gruppierung
- Möglichkeit zum Daten-Export, z.B. MS Excel um individuelle Auswertungen und Grafiken zu generieren

ABC-Liste im System in der Praxis



Desktop

MHH CIRS

Übersichtsliste: ABC Liste

abteilung	Anzahl	entdeckung	wodurch	kommunikation	infrastruktur	medikationfehler	persoenliche gru
GASTROENTEROLOGIE		Kontrolle wegen Symptomen	Inspektion des Verlaufsblattes				
KARDIOLOGIE		persoenliche Aufmerksamkeit		Abteilungsintem			
ZNA-PFLEGE		Sonstiges		Sonstiges		Applikation	Mangelndes fachlich
ZNA-PFLEGE		Sonstiges		Sonstiges		Applikation	Mangelndes fachlich
UNFALLCHIRURGIE		Zufaellig	Inspektion des Patienten	Sonstiges			
KARDIOLOGIE		Zufaellig	Inspektion des Verlaufsblattes	Pflege/ Pflege	Betriebsmittel	Verordnungsfehler	Arbeitsbelastung sef
PAED-NIEREN-STOFFW.		Sonstiges	Inspektion des Patienten				
GASTROENTEROLOGIE		Zufaellig	Inspektion des Patienten				
ZNA-PFLEGE		persoenliche Aufmerksamkeit	Inspektion des Patienten	KH-Team/ Patient	Arbeitsplatzergonomie	Applikation	Mangelndes fachlich
GASTROENTEROLOGIE		Kontrolle wegen Symptomen	Beobachtung angehoerige	Pflege/ Pflege	Arbeitsplatzergonomie		Uebermuedung
GASTROENTEROLOGIE		Kontrolle wegen Symptomen	Beobachtung angehoerige	Abteilungsintem	Arbeitsplatzergonomie		Uebermuedung
ZNA-PFLEGE		Zufaellig					

Gesamtanzahl Ereignisse: 24/24

Licensed to: TPSC Germany - valid until 03-08-2012 - Unterstützt von: The Patient Safety Company

Beispiel: ABC-Liste gruppiert nach Abteilungen



Benutzer: Maria Ines Cartes

Suche Ereignismeldung

Desktop

MHH CIRS

Übersichtsliste: ABC Liste

abteilung	Anzahl	entdeckung	wodurch	kommunikation	persoenliche gruende	organisation	infrastruktur
Gruppier Wo passiert			Wo passiert	Ziehen Sie die Spalten zur Gruppierung herein...			
Aufwachraum	3						
Bettenstation	4						
Einleitung	1						
Intensivstation	1						
PAED-ONKOLOGIE		Routinekontrolle	Alarm von Gerat/ Monitor	mit anderer klinischer Abteilung gespanntes Arbeitsklima	unzureichende Einarbeitung mit		
OP	1						
Sonstiges	9						
Transport	2						

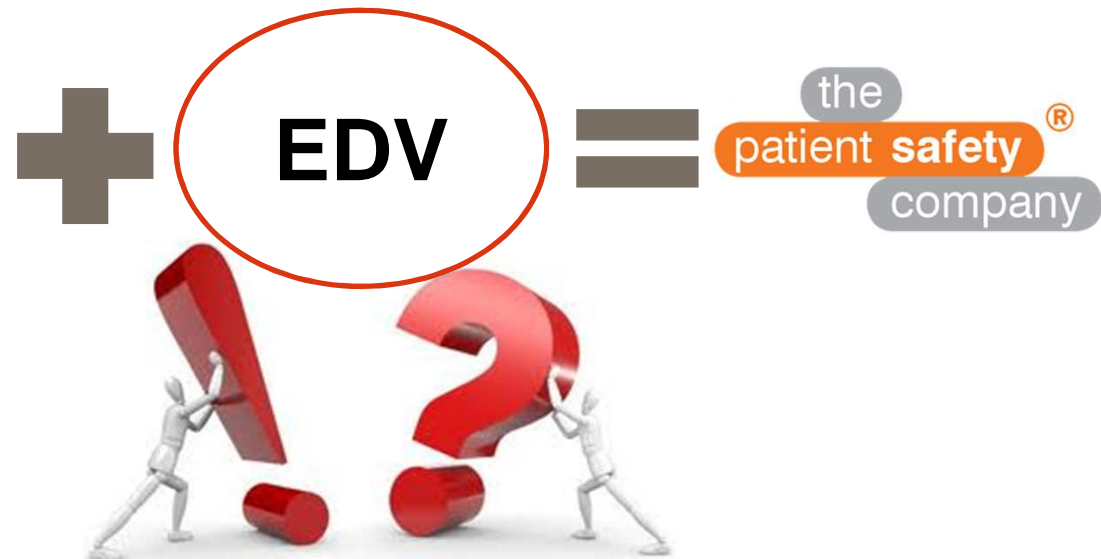
Gesamtanzahl Ereignisse: 24/24

Licensed to: TPSC Germany - valid until 03-08-2012 - Unterstützt von: The Patient Safety Company

Weitere Entwicklungen:

- **The Patient Safety Company testet im Moment die Umsetzung und Integration des Risikoerkennungssystem der MHH in ihre Softwarelösung, gestartet wird mit dem 3Be-System!**
- **Die MHH beabsichtigt eine Zusammenarbeit, aber erst wenn eine EDV-Lösung die Anforderungen der MHH zu 100% erfüllen kann!**

1. Ergebnisse aus Befragungen
2. Beschwerdemanagement
3. BQS-Indikatoren
4. Auswertung Personenschäden
5. Schadensmanagement
6. Prozessorientierte Risikoanalyse (PORA)
7. 3Be-System (CIRS + 2 Komponente)
8. Risikoinventur (ab 2011)
9. RiskMap (ab 2011)
10. Risikomanagement-Report (ab 2011)



Risikomanagement
Aktueller Stand 2011

Strategisches Risikomanagement und Patientensicherheit

... aus der Praxis der MHH

Muchas gracias!



Medizinische Hochschule
Hannover