



48. KONGRESS DER DEUTSCHEN GESELLSCHAFT FÜR PNEUMOLOGIE UND BEATMUNGSMEDIZIN e.V.

Mannheim, 17. März 2007

Workshop to err is human

„Critical Incident Reporting System“ im Krankenhaus (CIRS)

4-Schritt-Methode



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
Tel.: 0511 532 6033

www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover



Risikomanagement in der MHH

Entwicklung in der MHH

- Jahr 1999: Präsidiumsentscheidung
Implementierung und Etablierung des Risikomanagement
- Jahr 2000: Einführung Incident Reporting in den Pilot-Abteilungen
- Jahr 2002: Einrichtung einer zusätzlichen Stelle für Risikomanagement
- Jahr 2003: Evaluation des Qualitäts- und Risikomanagement Ausweitung des Incident Reporting
- Jahr 2004: RM-Report
- Jahr 2005: Erstellung von Referenzprozesse
Beteiligung bei der Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Jahr 2006: Konzepterstellung eines Prozessorientierte Risikoanalyse im Krankenhaus



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

13.05.2007

Folie 2



Medizinische Hochschule
Hannover

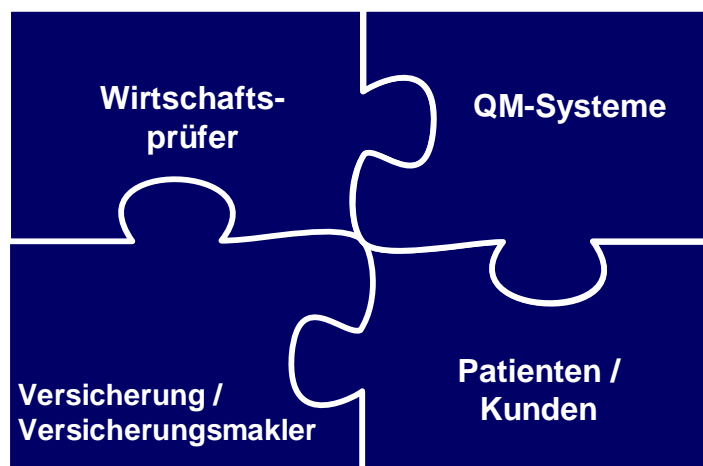
Was ist Risikomanagement?

„Systematische Vorgehensweise,
um potenzielle Risiken

- zu identifizieren,
- zu bewerten und
- Maßnahmen zur Risikohandhabung auszuwählen und umzusetzen.“



WARUM? Wer fordert Risikomanagement?

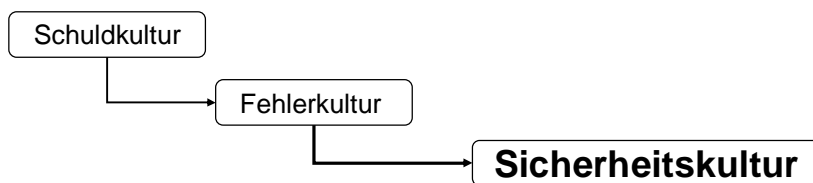


CIRS: Critical Incident Reporting System

Was? Meldesystem zur Erfassung von Beinahe- Zwischenfälle

Ziel durch Sammeln von Informationen über Beinahe- Zwischenfälle (incidents) Erkenntnisse für Korrekturen gewinnen und damit künftige Fehler vermeiden

Entwicklung der Kommunikationskultur (Sicherheitskultur)



CIRS – Um was geht es?

„Wir suchen nicht die Schuldigen, sondern wir suchen die Schwachstellen in unseren Systemen“

Vertraulichkeit

„Niemand gibt einen Fehler zu, wenn man riskiert dafür bestraft zu werden“

Warum soll gemeldet werden?

Analysieren und eliminieren können wir nur Fehlerquellen die uns bekannt sind.

Bekannt sind uns nur die Fehlerquellen, die gemeldet werden.

Gemeldet werden uns Fehlerquellen nur, wenn wir sie als normale Vorkommnisse akzeptieren.

Was soll gemeldet werden?

Beinahe-Fehler, Beinahe-Zwischenfälle

Ingo Gurke / EMH

„Auf 1 schweren Unfall kommen 29 leichte Unfälle und 300 Beinah-Unfälle“ H. W. Heinrich



Wie kann CIRS im Krankenhaus eingeführt werden?

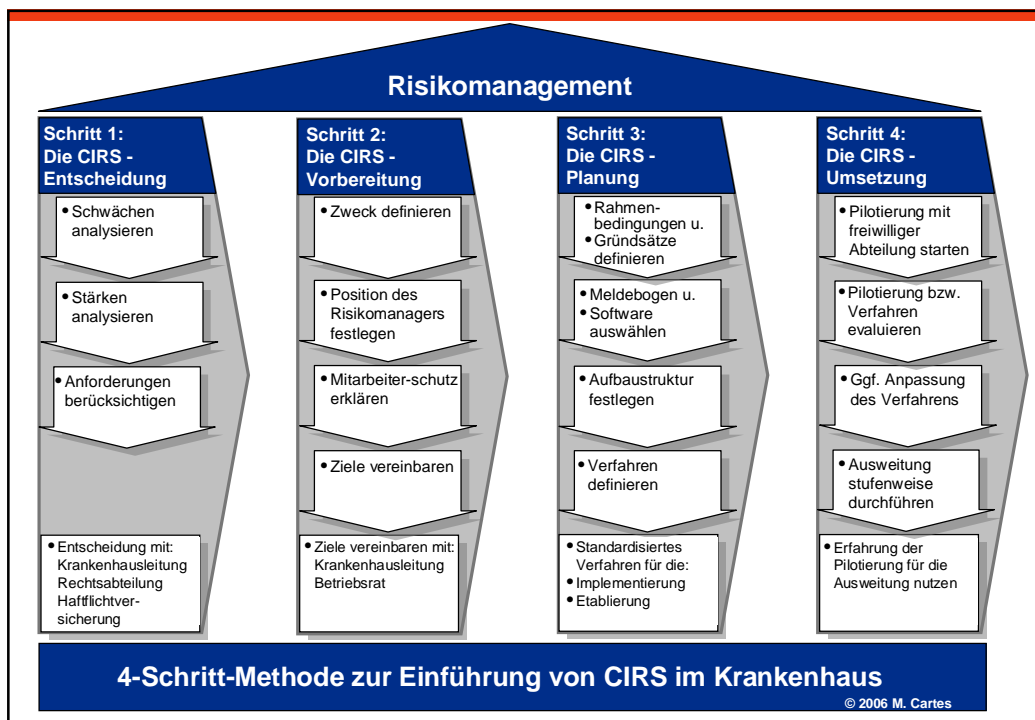
4-Schritt-Methode

Schritt 1: Die CIRS – Entscheidung

Schritt 2: Die CIRS - Vorbereitung

Schritt 3: Die CIRS - Planung

Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung





Beispielerklärung zum Schutz der Mitarbeiter

Präsidium Vorausgehende Erklärung zum Schutz der Mitarbeiter

Das Risikomanagement-Team der Abteilung hat die Handhabung der Informationen allein im Sinne der meldenden Personen zu bewerkstelligen.

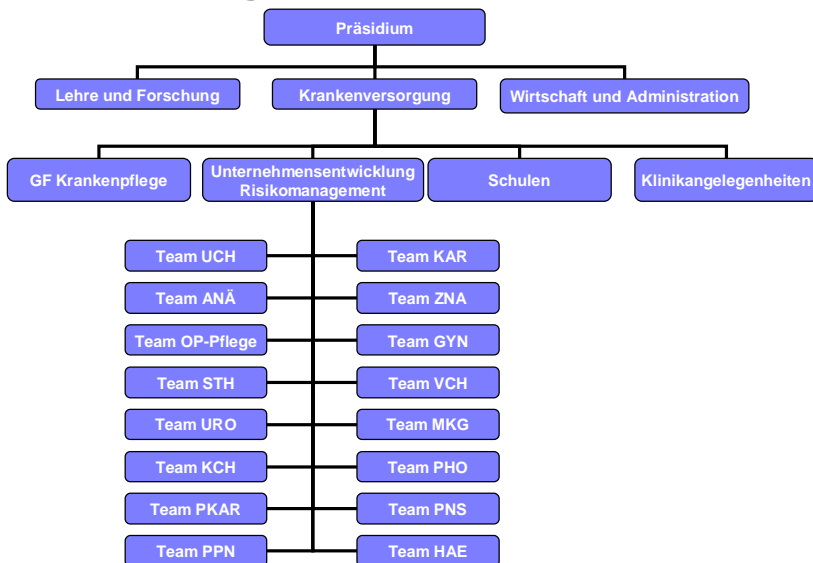
Dieser Vertrauensgrundsatz darf weder durch disziplinarische noch andere arbeitsrechtliche Zwänge in Frage gestellt werden.

Holger Baumann
Vorstand Wirtschaft u. Administration

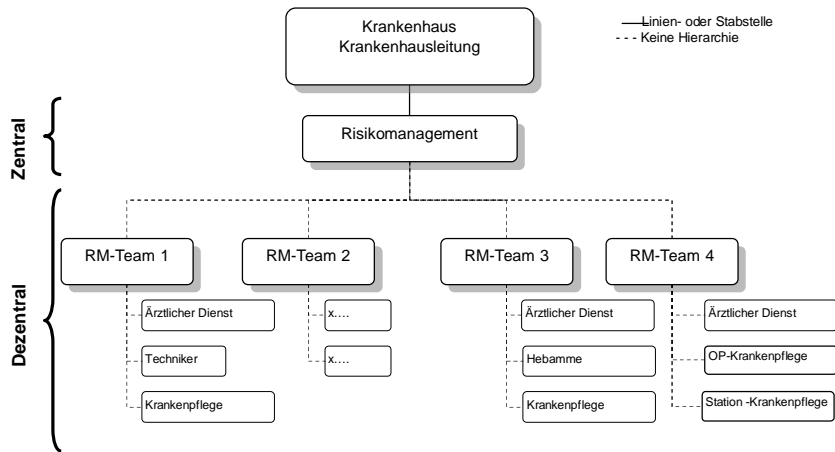
Dr. Andreas Tecklenburg
Vorstand Krankenversorgung



CIRS – Aufbauorganisation



CIRS – Aufbauorganisation



© 2006 M. Cartes



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

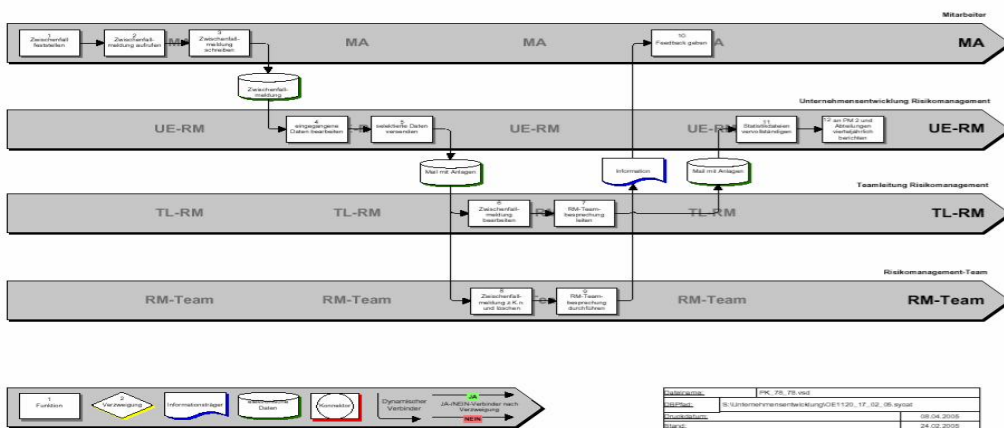
13.05.2007 Folie 11



Medizinische Hochschule Hannover

Incident Reporting Prozess

MHH Incident Reporting



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

13.05.2007 Folie 12



Medizinische Hochschule Hannover



Wie funktioniert Incident Reporting?

- § Anonymisiertes Meldesystem von Beinahe- Zwischenfällen
- § Meldung erfolgt im MHH Intranet, dadurch sind Meldungen von jedem Rechner und für jeden Mitarbeiter möglich
- § Die Meldung werden zentral anonymisiert und deidentifiziert
- § Die Bearbeitung der Meldung erfolgt durch das Risikomanagement-Team der Abteilung (RM-Team)
- § Das RM-Team leitet gezielt präventive Maßnahmen ein. Unterstützung erfolgt bei Bedarf durch die Risikomanagerin
- § Das RM-Team gibt Feedback über die Meldungen sowie über die eingeleiteten Maßnahmen an alle Mitarbeiter und die Risikomanagerin erfasst einen Statistikbericht für das Präsidium



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

13.05.2007 Folie 13



Medizinische Hochschule
 Hannover

Welche Fehler sollen im CIRS gemeldet werden?

Fehlertyp	Patientenschaden oder Konsequenzen	IR	Meldungstyp
Theoretischer Fehler: Ablenkung & Greifen nach falscher Spritze (Korrektur!)	Nein	Ja	Incident Report
Praktischer Fehler: durch Sicherheitscheck behoben	Nein	Ja	
Fehler durch Gegenmaßnahme vollständig und zeitgleich behooben (Darm-Perforation intraOP übernäht)	Nein	Ja	
Vorübergehender Schaden z. B. Blutung, Transfusion, Intensiv- Aufenthalt	Ja	Nein	Vorsorgliche Haftpflichtanmeldung
Irreversibler Schaden	Ja	Nein!!!	(aber vertraulicher Kontakt zu VH vorgeschrieben) Haftpflicht-meldung

Ingo Gurke / EMH



Maria Inés Cartes
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte
 Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

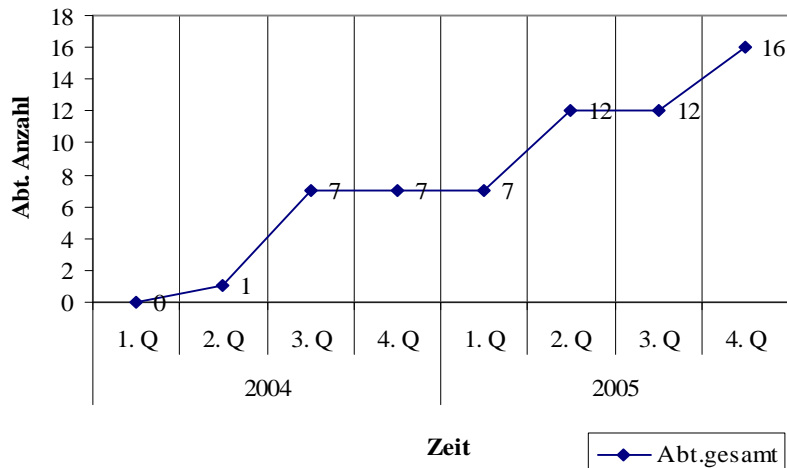
CIRS im Krankenhaus

13.05.2007 Folie 14



Medizinische Hochschule
 Hannover

Stufenweise Einführung bis heute 16 Abteilungen



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

13.05.2007 Folie 15



Medizinische Hochschule
Hannover

Einige Maßnahmen

- § Verbesserung der EDV-basierten Patienten-Aufklärung und Einwilligungsbogen der Fa. ProCompliance
- § Verbesserung unserer Befundmitteilung
- § Patientenidentifikation mit Armbändern bei jedem ärztlichen Eingriff
- § Alarmierungsplan zwischen Gynäkologie und Neonatologie wurde angepasst
- § Fotokopie zur Dokumentation des Personalausweises/ Passport von ausländische Patienten bei der Aufnahme
- § Flow-Sensoren der Narkosegeräte werden nur im Original benutzt (Meldung an **BfArM**)
- § Integration der Arbeitssicherheit im QM-System (DIN ISO 9001) und Prozess-Standardisierung für die MHH
- § Standardisierung und Optimierung von Rückrufaktionen (in Bearbeitung)
- § Projekt zur Risiko-Reduktion beim Medikationsprozess



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
www.mh-hannover.de/risikomanagement.html

CIRS im Krankenhaus

13.05.2007 Folie 16



Medizinische Hochschule
Hannover



Aufklärungs- Einwilligungsbogen der Fa. ProCompliance

Anästhesie des Körperstammes und der Beine Seite 6 / 6
23.11.2005

Anästhesie der oberen Extremitäten A 01-6
DE

11. Sonstige Besonderheiten (z.B. Blutkrankheiten, Unfälle und Verletzungen):

Wenn ja, welche?

12. Lebensgewohnheiten

Rauchen Sie regelmäßig? ja nein

Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein

Wenn ja, was und wie viel pro Tag?

13. Frauen im gebärfähigen Alter:

Könnte zur Zeit eine Schwangerschaft vorliegen? ja nein

Wahl des Betäubungsverfahrens:

Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie

Regionalanästhesie regionale i.v.-Anästhesie

axilläre Plexusanästhesie

interskaläre Plexusanästhesie

vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie

regionale i.v.-Anästhesie

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch

(z.B. individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, besondere Fragen seitens des Patienten, Möglichkeit der prophylaktischen Interventionen sowie spezieller Untersuchungsverfahren, Bestätigung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Transfusion oder von Nebenwirkungen, Betäubungsfähigkeit)

ABLEHNUNG

Die vorgeschlagene Anästhesie wurde nach eingehender Aufklärung abgelehnt. Über die sich daraus ergebenden möglichen Nachteile (z.B. Nichtstufung der Operation) wurde informiert.

Ort/Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin: _____

Unterschrift der Patientin des Patienten beider Eltern* ggf. des Zeugen: _____

Einwilligungserklärung

Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie erforderliche Erweiterungen (z.B. Fortsetzung des Eingriffs im Notfall) der geplanten Maßnahme wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit Frau/Herr Dr. _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des zu schmerzempfindlichen Eingriffs stellen und wurde mir die notwendigen Aufklärungsunterlagen erklärt. Ich verstehe die Bedeutung der Entscheidung für das Kind/...

Ort/Datum/Unterschrift der Patientin des Patienten beider Eltern* _____

Ort/Datum/Unterschrift des Arztes/der Ärztin: _____

© 2005 Med. Datum: 07/2005 by proCompliance Verlag GmbH, 91058 Erlangen • Nachdruck, auch auszugsweise, und Fotokopieren verboten. Näheres unter: proCompliance Verlag GmbH, Opernstr. 70, 91058 Erlangen • Telefon: 0913192-90290 Fax: 0913192-90291 E-mail: info@procompliance.de

CIRS im Krankenhaus **MHH** Medizinische Hochschule Hannover

13.05.2007 Folie 17

Aktueller Stand

Incident Reporting Zahlen und Daten

Am 16. März 2007

16 Abteilungen

ca. 1 400 Mitarbeiter

ca. 25 500 Fälle/Jahr 06

1.200 Meldungen

© 2005 Med. Datum: 07/2005 by proCompliance Verlag GmbH, 91058 Erlangen • Nachdruck, auch auszugsweise, und Fotokopieren verboten. Näheres unter: proCompliance Verlag GmbH, Opernstr. 70, 91058 Erlangen • Telefon: 0913192-90290 Fax: 0913192-90291 E-mail: info@procompliance.de

CIRS im Krankenhaus **MHH** Medizinische Hochschule Hannover

13.05.2007 Folie 18



Wer einen Fehler gemacht hat und ihn nicht korrigiert,
begeht einen zweiten. [Konfuzius]



www.cirs-software.de



„Critical Incident Reporting System“ im Krankenhaus 4-Schritt-Methode

48. KONGRESS DER DGP

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

cartes.maria@mh-hannover.de



Maria Inés Cartes
Ärztliche Qualitätsbeauftragte
Risikomanagerin
Tel.: 0511 532 6033

www.mh-hannover.de/risikomanagement.html



Medizinische Hochschule
Hannover

