

3. Hygiene Forum Bonn

24. August 2006

CIRS im Krankenhaus

Risikomanagement und Fehlerkultur

María Ines Cartes
Risikomanagerin
Ärztliche Qualitätsbeauftragte



Was ist Risikomanagement?

**„Systematische Vorgehensweise,
um potenzielle Risiken
zu identifizieren, zu bewerten und
Maßnahmen zur Risikohandhabung
auszuwählen und umzusetzen.“**

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:** **Aktionsbündnis Patientensicherheit**
Referenzprozesse
- Jahr 2006:** **Konzept „ Ergebnissicherheit durch prozessorientiertes**
Risikomanagement“

Risikomanagement in der MHH

- **Zertifizierungen nach DIN ISO EN 9001:2000**
 - Risiko und Fehlermanagement (Lenkung fehlerhafter Produkte)
- **Erstellung von MHH-Referenzprozessen**
 - Integration des Arbeitsschutzes in RM und QMS
 - Prozessoptimierung bei unterstützenden Prozessen (z. B. Personal, Beschaffung)
- **Koordination und Überprüfung von Dienstanweisungen**
- **Entwicklung und Pflege eines Risikomanagement-Erkennungssystem in der Krankenversorgung**
- **Erstellung Risikomanagement-Report → Berichtswesen**

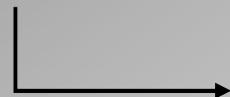
Risiko-Erkennungssystem der MHH

- 1. Patientenzufriedenheitsbefragung /
Beschwerdemanagement**
- 2. Prozess- / Ablauforientierte Risikoanalyse**
- 3. Ergebnisse der Externen vergleichenden
Qualitätssicherung (EQS)**
- 4. Incident Reporting (CIRS)**
- 5. Schadendatenstatistik**
- 6. Analyse von Vorwürfen (Schadensfälle)**
- 7. Risikomanagement-Report**

CIRS: Critical Incident Reporting System

- Meldesystem zur Erfassung von kritische Zwischenfälle
- **Ziel:** durch Sammeln von Informationen über kritische Zwischenfälle (incidents) Erkenntnisse für Korrekturen gewinnen und damit künftige Fehler vermeiden
- Entwicklung der Kommunikationskultur (Sicherheitskultur)

Schuldkultur



Fehlerkultur



Sicherheitskultur

Risikomanagement in der MHH

Aktueller Stand

Incident Reporting Zahlen und Daten

Am 23. August 2006

16 Abteilungen

ca. 25 500 Fälle/Jahr 05

ca. 1 400 Mitarbeiter

935 Meldungen

Einführung von CIRS 4-Schritt-Methode

Schritt 1: Die CIRS – Entscheidung

Schritt 2: Die CIRS - Vorbereitung

Schritt 3: Die CIRS - Planung

Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung

Schritt 1: Die CIRS – Entscheidung

1. Verantwortung der Krankenhausleitung

- Top-Down Einführung

2. Stärken und Schwächen von CIRS

- Anzahl
- Ursacheanalyse
- Lernpotential
- Bewältigungsstrategien
- Niedrige zusätzliche Kosten
- Unterreporting
- Befangenheit

3. Risiken und Chancen von CIRS

Rechtsabteilung, Haftpflichtversicherung

Schritt 2: Die CIRS - Vorbereitung

1. Zweck

- Veränderung der Kommunikationskultur
- Erhöhung der Patientensicherheit
- Erfüllung der gesetzlichen Vorgaben

2. Position des Risikomanager

- Funktion und Aufgaben
- Mediziner oder Krankenpfleger / Zusätzliche Ausbildung in QM
- Direkt der Krankenhausleitung unterstellt

3. Erklärung zum Schutz der Mitarbeiter

- durch die gesamte Krankenhausleitung unterschrieben

4. Zielvereinbarung

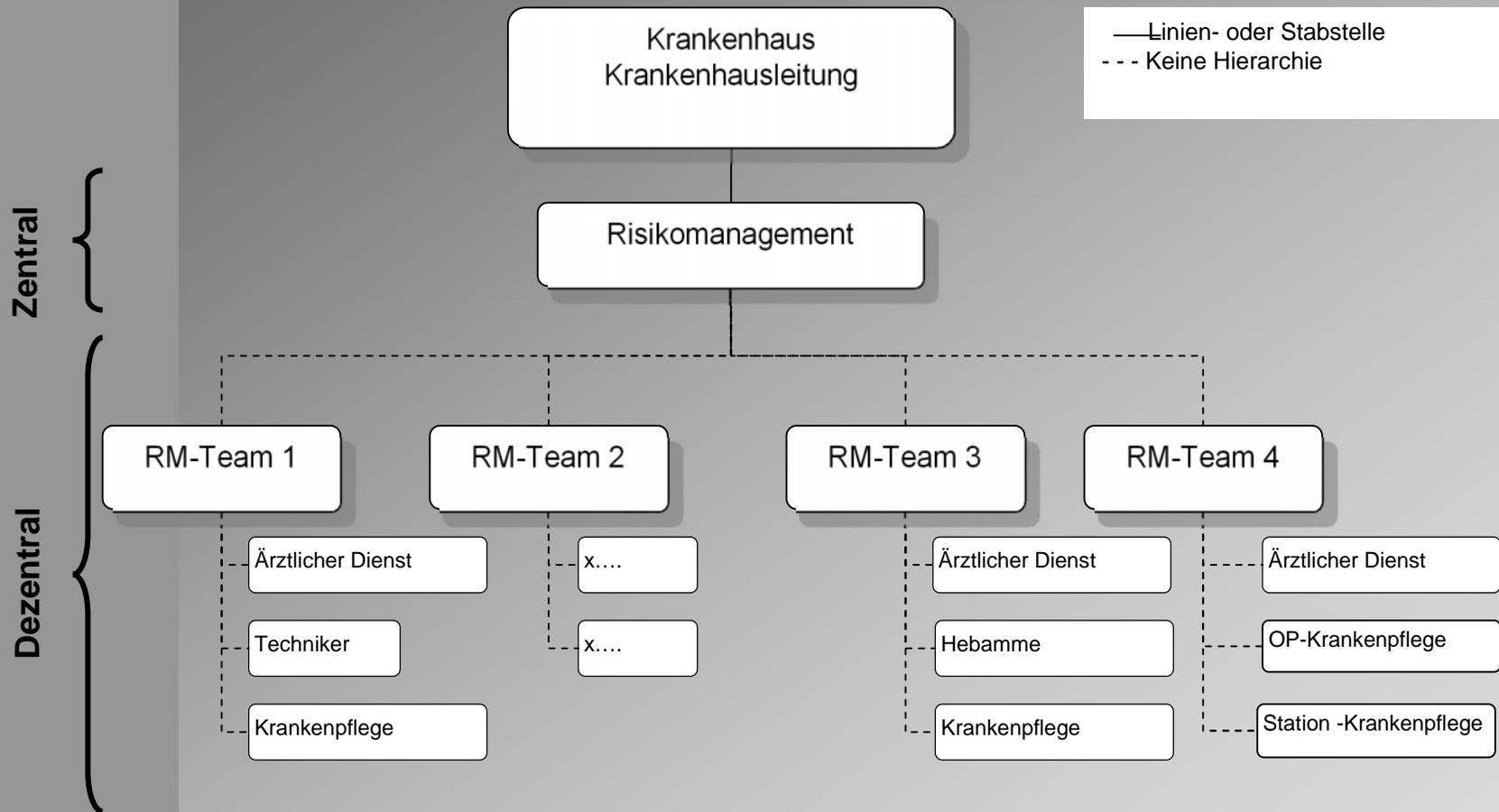
- alle konkrete Ziele sollen definiert und dokumentiert werden

Krankenhausleitung, Betriebsrat, Risikomanager

Schritt 3: Die CIRS - Planung

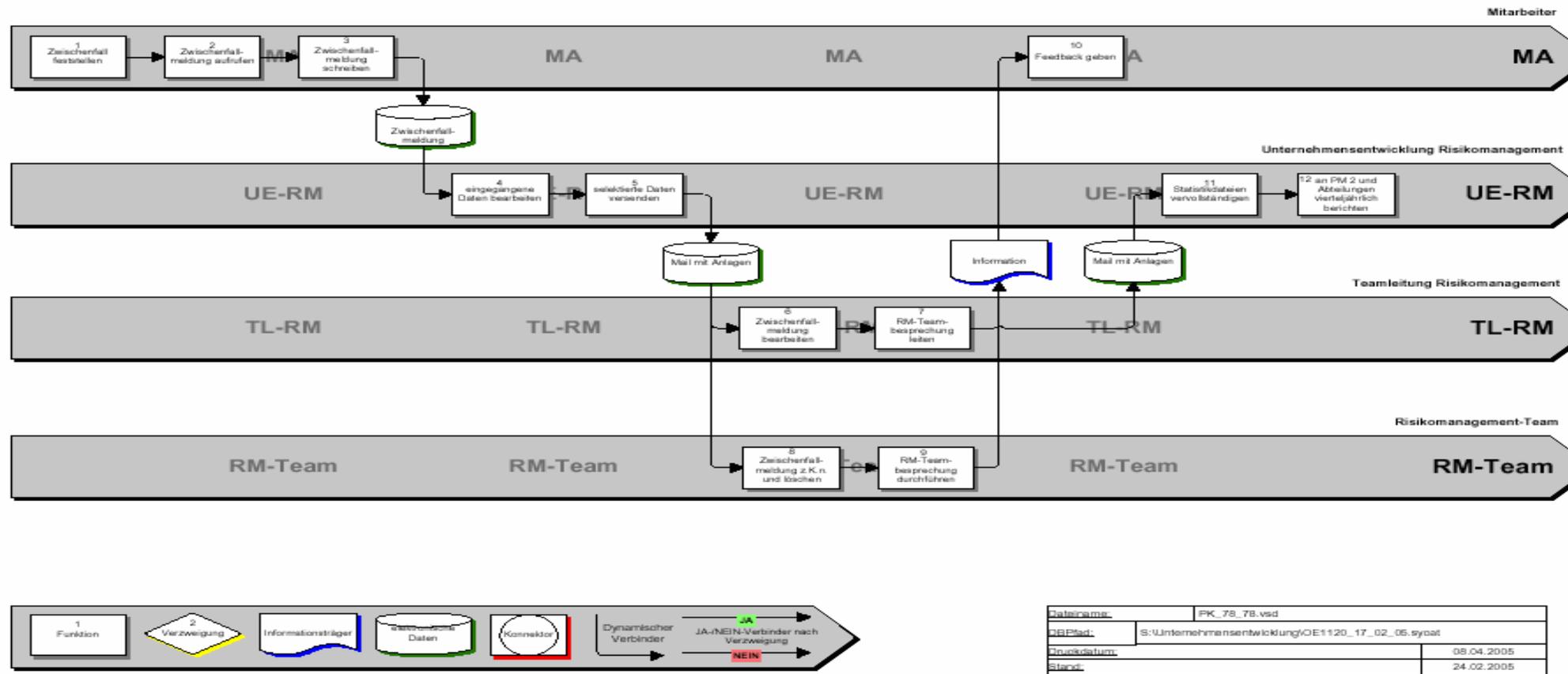
- 1. Rahmenbedingungen und Grundsätze für Implementierung und Etablierung eines Meldesystems**
- 2. Meldebogen zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle auswählen**
- 3. Software für die Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle auswählen**
- 4. Aufbaustruktur definieren**
- 5. Standardisiertes Verfahren für die Implementierung und Etablierung in den Abteilungen festlegen (z. B. Ablauf, Methode zur Analyse, Bewertung)**

Aufbaustruktur des CIRIS



© 2006 M. Cartes

MHHI Incident Reporting



| | |
|-----------------|--|
| Datensatzname: | PK_78_78.vsd |
| DRPfad: | S:\Unternehmensentwicklung\OE1120_17_02_05.syxat |
| Datensatzdatum: | 08.04.2005 |
| Stand: | 24.02.2005 |

Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung

1. Pilotierung

- Guter Erfolg => GUTE VORBEREITUNG => Akzeptanz !
- Freiwillige Abteilung
- Nicht mehr als zwei Abteilungen anfangen

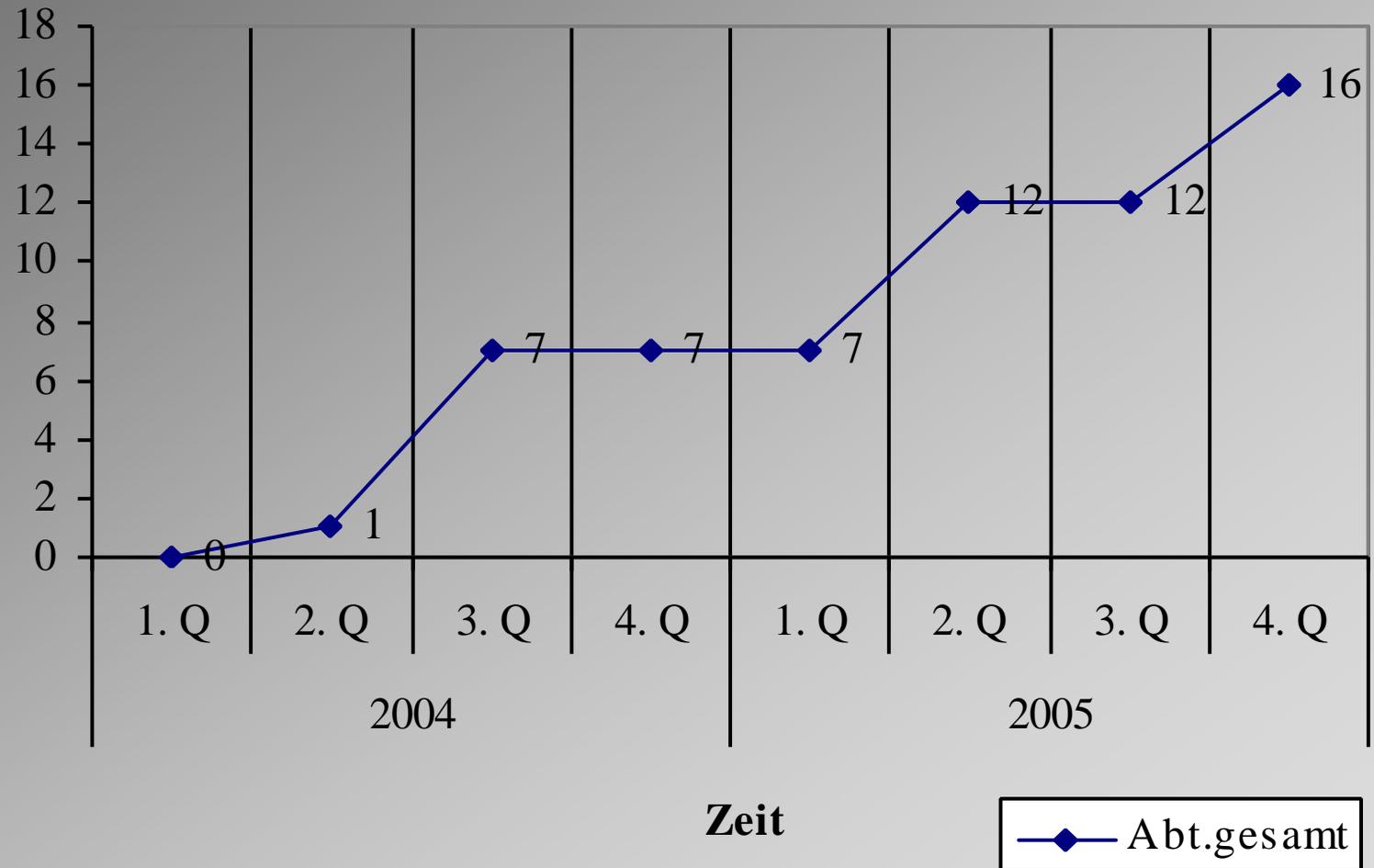
2. Bewertung der Pilotierung

- Ergebnisse aus der Pilotierung auswerten und bewerten
- Anpassung des Verfahren

3. Ausweitung in anderen Abteilungen

- Stufenweise
- Kriterien zur Abteilungsauswahl definieren:
 - ▶ Hohes Risikopotential (Beschwerdeanzahl, Schadenfall-, Vorwurfstatistik, EQS-Ergebnisse)
 - ▶ Abteilungsmotivation

Stufenweise Einführung bis heute 16 Abteilungen



Risikomanagement

Schritt 1: Die CIRS - Entscheidung

- Schwächen analysieren

- Stärken analysieren

- Entscheidung mit:
Krankenhausleitung
Rechtsabteilung
Haftpflichtver-
sicherung

Schritt 2: Die CIRS - Vorbereitung

- Zweck definieren

- Position des
Risikomanager
festlegen

- Mitarbeiter-
schutz erklären

- Ziele vereinbaren

- Ziele vereinbaren mit:
Krankenhausleitung
Betriebsrat

Schritt 3: Die CIRS - Planung

- Rahmen-
bedingungen u.
• Grundsätze
definieren

- Meldebogen u.
• Software
auswählen

- Aufbaustruktur
festlegen

- Verfahren
definieren

- Standardisiertes
Verfahren für die:
• Implementierung
• Etablierung

Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung

- Pilotierung mit
freiwilliger
Abteilung

- Ergebnisse der
Pilotierung
Bewerten

- Ausweitung
stufenweise

- Erfahrung der
Pilotierung für die
Ausweitung nutzen.

4-Schritt-Methode zur Einführung von CIRS im Krankenhaus

- April 2005: Gründung des Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Heute: 108 Mitglieder
- Arbeitsgruppen :
 - Eingriffsverwechslung (Nat. Handlungsempfehlung)
 - CIRS (Nat. Handlungsempfehlung)
 - Behandlungsfehlerregister (Kerndatensatz)
 - Medikationsfehler
 - Curriculum (äzq)
 - Patientenidentifikation (in Gründung)
- www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de

CIRS im Krankenhaus

Risikomanagement und Fehlerkultur

3. Hygiene Forum Bonn

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

cartes.maria@mh-hannover.de

María Ines Cartes
Risikomanagerin
Ärztliche Qualitätsbeauftragte

