

Risikomanagement im St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH

Risikomanagement – Aktueller Stand 2011
Medizinische Hochschule Hannover,
8.9.2011

Unternehmensgruppe St. Marien-Krankenhaus Siegen



St. Marien-Krankenhaus Siegen gem. GmbH:
441 Betten, 10 Kliniken & Institute, 1 Belegabteilung
20.000 st. & 40.000 amb. Patienten p.a.

GSS Gesundheits-Service Siegen gem. GmbH:
5 Altenheime
Betreutes Wohnen
1 Therapiezentrum

MVZ GmbH:
5 Fachdisziplinen

Eckdaten:

115 Mio € Umsatz 2010

1.700 Mitarbeiter

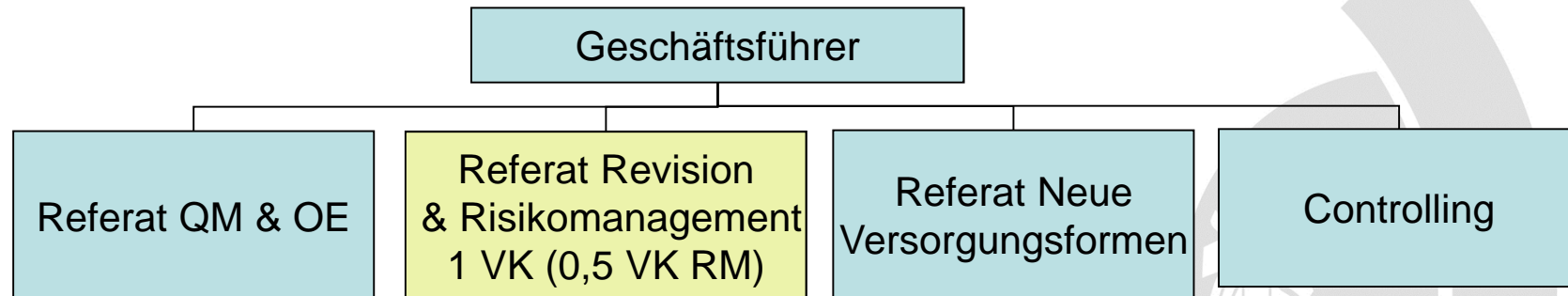
Gegründet 1861

Einrichtungen an 9
Standorten in NRW
und Rheinland-Pfalz

Risikomanagement - Historie

- ➔ Auslöser: KonTraG → Ausstrahlungswirkung auf GmbH
- ➔ 2004: Erfassung & Bearbeitung der „kaufm.“ Risiken edv-gestützt; Berichterstattung durch Referat direkt an GF
- ➔ Punktuelle Erweiterung / Überarbeitung der Risikokataloge je Einrichtung
- ➔ 2006: Risikoberatung durch grb (erster Kontakt mit kl. Risikomanagement)
- ➔ 2007: Start der ersten Gehversuche mit einem CIRS (auch als Ergebnis der Risikoberatung grb)

Organisation des RM:



Wie sollte es weiter gehen?

Das RMS hat 2 wesentliche Schwächen:

→ Die Kernprozesse waren im Risikomanagement-System nicht abgebildet

→ Kernprozesse = Medizinische Behandlung unserer Patienten

→ Das RMS fristete ein relativ einsames Dasein → Parallelsystem

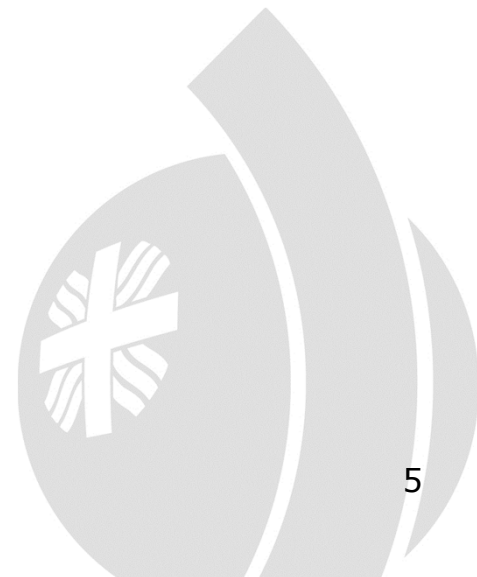
→ Es fehlte der Bezug zu den Unternehmenszielen

→ Ansatzpunkte zur Verbesserung:

1. Verstärkte Bearbeitung der klinischen Risiken (=Patientensicherheit)

2. Kopplung des RMS an die Unternehmensziele

1. Verstärkte Bearbeitung der klinischen Risiken (=Patientensicherheit)





CIRSErfassung

Anonyme Zwischenfallmeldung

Wer berichtet Berufsgruppe: Ereignisort: Ereigniszeit:

Keine Wahl Keine Wahl Keine Wahl

Freiwillige Angaben (die nachfolgenden Angaben erleichtern die Ursachenanalyse und ermöglichen eine direkte Rückmeldung an den meldenden Mitarbeiter)

Name des Melders (für Rückmeldungen):	Datum des Zwischenfalls:	Alter des Bewohners / Patienten:	Geschlecht des Bewohners / Patienten:

hier enden die freiwillige Angaben

Was ist passiert? Bitte beschreiben Sie die fehlerhaften Vorgänge und deren Konsequenzen:

08.09.2011

08.09.2011

| Referat Revision & Risikomanagement |
Dipl.-Kfm. Karl-Hermann Menn

Risikomanagement Aktueller Stand

War der Zwischenfall vermeidbar?:

Wenn ja, wie kann der Zwischenfall zukünftig vermieden werden?:

Keine Wahl

Fehlerbegünstigende Faktoren

ungünstige Patienten- / Bewohnerfaktoren:

Zustand (Komplexität / Schweregrad)
Sprache und Kommunikation
Persönlichkeit und soziale Faktoren

Erläuterungen zu nebenstehenden Faktoren:

ungünstige Aufgaben- und Verfahrensfaktoren:

Aufgaben-/Prozessgestaltung/strukturelle Klarheit
Verfügbarkeit / Verw. von Richtl./Verfahrensanw.
Verfügbarkeit und Genauigkeit von Testergebnissen
Entscheidungshilfen

Erläuterungen zu nebenstehenden Faktoren:

Erläuterungen zu nebenstehenden

Datenschutz, Assistent GF,

werk cirsmedical.de

OP-Sicherheits-Checkliste



Patienten-Sicherheits-Checkliste

Patientenaufkleber

▶ Vor der Narkose

▶ Vor dem Hautschnitt

▶ Vor Verlassen des OP

„Sign in“

„Time out“

„Sign out“

- Patient bzw. Pflege bestätigt
 - Identität
 - Prozedur
 - Körperseite
 - Einverständnis

- Eingriffsort markiert
 - Ja nicht erforderlich

- schriftliches Einverständnis liegt vor
 - Ja nein

- Antibiotikaprophylaxe < 60 Min.
 - Ja nicht erforderlich

Prüfen kritischer Punkte

- Operateur, Op-Pflege, Anästhesist bestätigen :
 - Patientenidentität
 - Eingriffsort
 - Prozedur
 - Lagerung
- Anästhesist: Patientenspezifische Bedenken / Probleme?
- Operateur: kritische OP-Schritte, OP-Zeit, Blutverlust?
- OP-Pflege Sterilität gewährleistet, Ausrüstung / Implantate vorhanden / intakt?

OP-Pflege bestätigt verbal mit dem Team:

- die Vollständigkeit von Instrumenten, Nadeln, Kompressen und Tüchern
- die Korrekte Beschriftung der Gefäße für die Pathologie, einschl. Patientennamen
- ob Probleme mit der Ausrüstung bestanden (Fehlfunktion)
- Chirurg, Anästhesist, OP-Pflege prüfen die Eckpunkte des postoperativen Patientenmanagements

AN-Pflege / Anästhesist

OP-Pflege

Datum

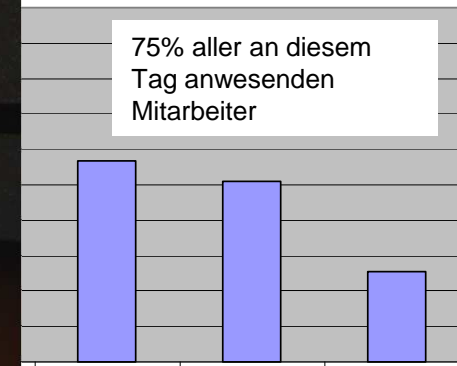
Operateur

Aktionstag Patientensicherheit 2010



Informationen in
 es Problem
 es I
 das Behandlung
 wir Me
 der Mitarbeiter nicht aufgepasst hat
 der Patient nicht aufgepasst hat

entstehen, weil ...
 der Antwortkarten: 331



Aktionstag Patientensicherheit 2011



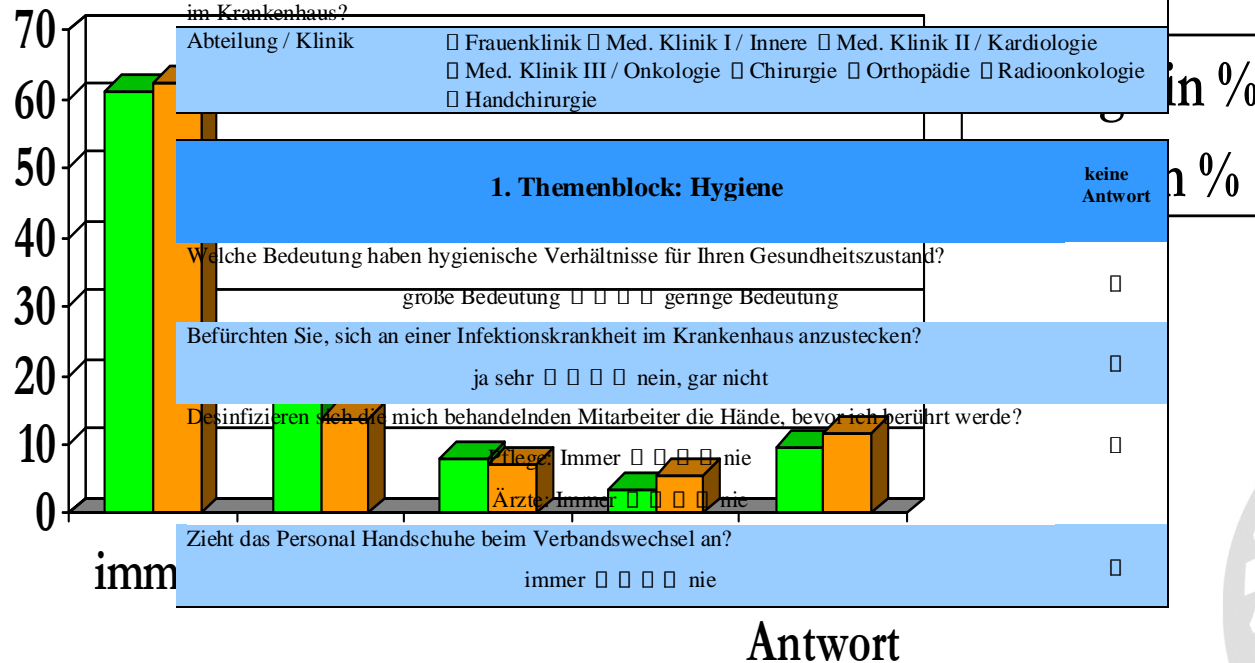
3. Bevor Patientensicherheit im Urteil der Patientinnen und Patienten

Mitarbeiter im Urteil

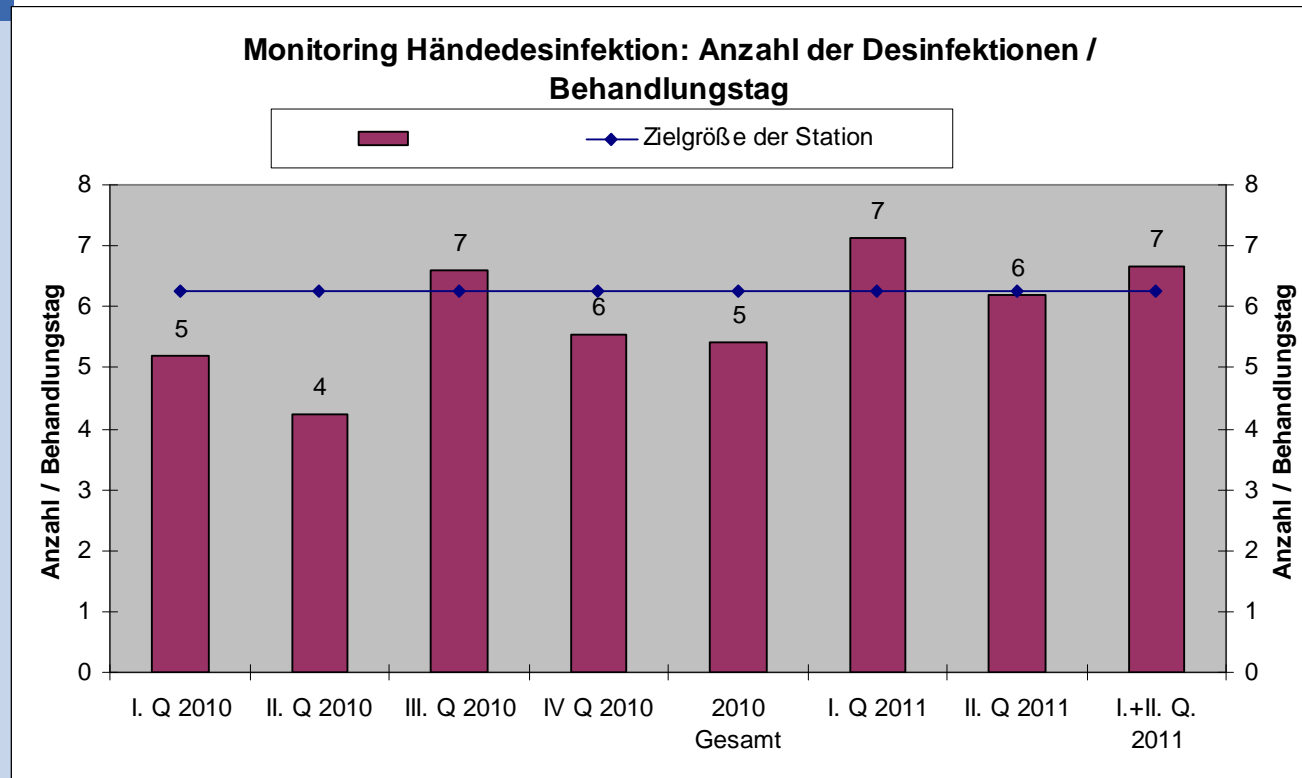
Anleitung: Sie erhalten zu den meisten Fragen beschreibende Wörter und Felder zum ankreuzen. Bitte **kreuzen Sie jeweils nur ein Feld an**, nämlich jenes, welches ihre persönliche Einschätzung am besten beschreibt! Wenn Sie eine Frage **nicht beantworten können oder wollen**, dann machen Sie bitte in der Spalte „keine Antwort“ ein Kreuz.

Angaben zu Ihrer Person:

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Alter in Jahren	
Wie sind Sie versichert?	<input type="checkbox"/> gesetzlich	<input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> gesetzlich mit privater Zusatzversicherung
Wie lange sind Sie schon im Krankenhaus?	<input type="checkbox"/> < 3 Tage <input type="checkbox"/> 4-6 Tage <input type="checkbox"/> 1 – 3 Wochen <input type="checkbox"/> > 3 Wochen	
Abteilung / Klinik	<input type="checkbox"/> Frauenklinik <input type="checkbox"/> Med. Klinik I/ Innere <input type="checkbox"/> Med. Klinik II/ Kardiologie <input type="checkbox"/> Med. Klinik III/ Onkologie <input type="checkbox"/> Chirurgie <input type="checkbox"/> Orthopädie <input type="checkbox"/> Radioonkologie <input type="checkbox"/> Handchirurgie	



Monitoring Händedesinfektion



➔ Sensibilisieren & Anregen

➔ Kontinuierliches Feedback: Wo stehen die Station

Arzneimittelsicherheit

- Frühjahr 2010: Thematisierung Klausurtagung Stationsleiter
- Frühjahr 2011: Gespräch mit jeder Stationen vor Ort durch Referat & Apotheker → Arzneimittelprozess
- Ergebnisbesprechung Apotheke & PDL & Referat: Handlungsoptionen
- Beispiel:
 - Präsens der Apotheker auf Station
 - Informationen durch Apotheke für Kliniken / Stationen
- Geplant: Vorstellung der Ergebnisse im Ärztlichen Vorstand Herbst 2011
- Bisheriges Fazit: Komplexes Thema (dickes Brett bohren)

2. Kopplung des RMS an die Unternehmensziele

Kopplung RM mit Unternehmensziele

Vision

Die St. Marien-Krankenhaus gem. GmbH wird im Jahr 2015 durch die exzellente Qualität des Angebots an medizinischen, pflegerischen und rehabilitativen Leistungen, durch herausragende, innovative Versorgungsformen, durch ihr am Leitbild der Caritas orientiertes Menschenbild und durch die hohe Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung in allen Unternehmensbereichen als Modell eines kirchlichen Gesundheitsunternehmens in Deutschland dienen.

Strategieprozess

Balanced-Scorecard (führendes System)

Partner

Wir sichern ein hohes Maß an Zufriedenheit für die uns anvertrauten Menschen zu

Regelmäßige Ermittlung der Zufriedenheit von Patienten und Bewohnern, Angehörigen, Mitarbeitern und Einweisern

STRATandEO

Business Scorecard

Ampelfunktion

Risikokatalog

Risiko = Auswirkung von Unsicherheiten auf Ziele

Risikobewertung

Risikomanagement-System

Fazit

- ➔ - RM & Patientensicherheit benötigt einen Kümmerer
- ➔ - Uns fehlt noch der „Fahrplan“ für eine Erhöhung der Durchdringung, insbesondere bei der Patientensicherheit
- ➔ - Wichtig ist eine Kopplung des RMS an die Unternehmensziele
- ➔ - Sich mit Patientensicherheit beschäftigen bedeutet, dass man dicke Bretter bohren muß
- ➔ - Patientensicherheit: 100m-Sprint oder Marathon?



oder



Danke für Ihre Aufmerksamkeit!