



GQMG Kompakt IX

Berlin, 27. April 2006

Einführung von CIRS im Krankenhaus

4-Schritt-Methode

María Cartes
Risikomanagerin
Ärztliche Qualitätsbeauftragte



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



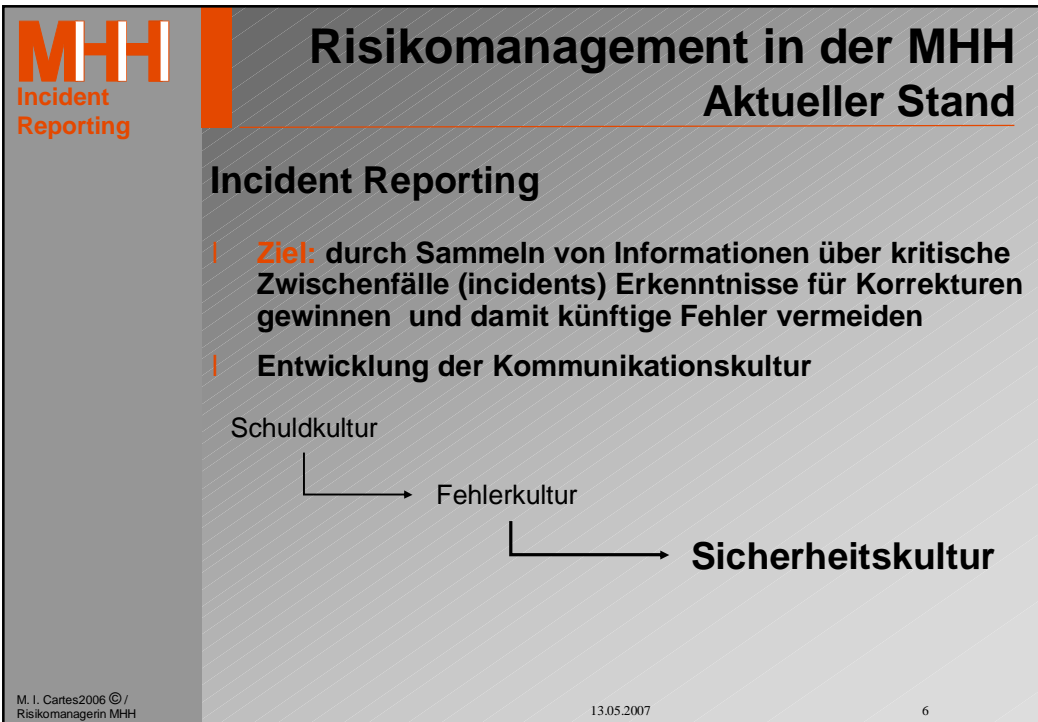
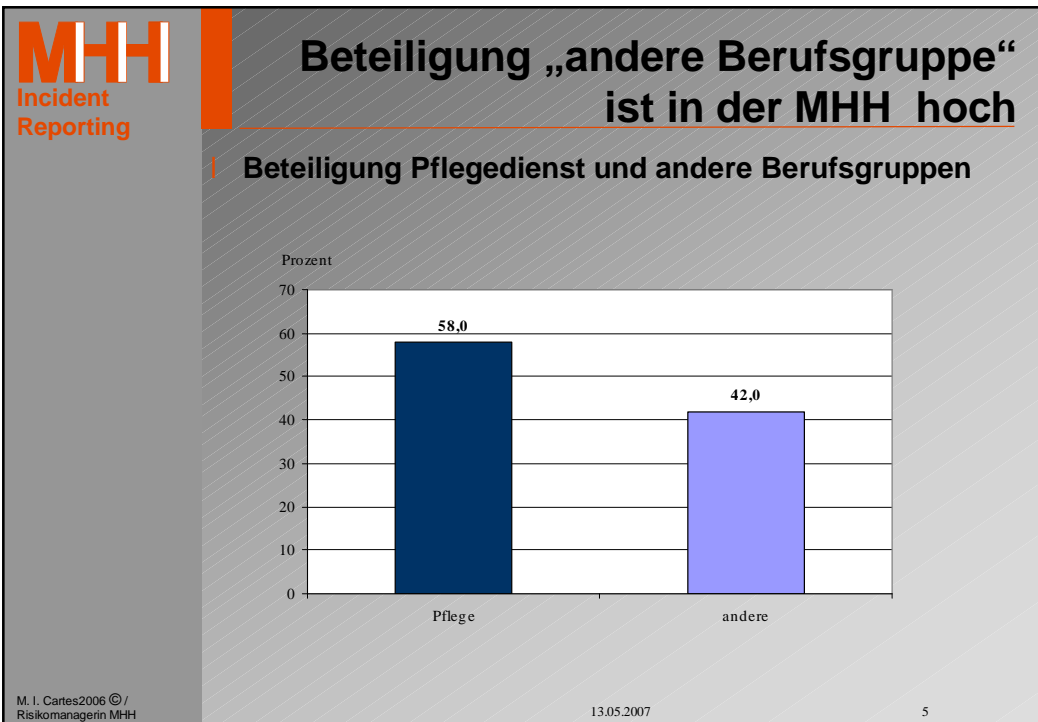
Risiko-Erkennungssystem der MHH

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

Incident Reporting Auswertung 574 Meldungen 10. Feb. 2006

Folgende Auswertungen wurden durchgeführt:

- | Anzahl der Meldung pro Abteilung
- | Anzahl der eingegangenen Meldung pro Monat
- | Beteiligung Pflegedienst und andere Berufsgruppen
- | Wo ist der Beinahe-Zwischenfall passiert
- | Angaben zur Entdeckung des Beinahe-Zwischenfalles
 - Wie entdeckt
 - Wodurch entdeckt
- | Ursachen des Beinahe-Zwischenfalles
 - Organisation
 - Kommunikationsproblem
 - Human Error
 - Fehleinschätzung
 - Infrastruktur
- | Fehlerart
- | Art der eingeleiteten Maßnahmen
- | Aktueller Status der Meldung





Risikomanagement in der MHH Aktueller Stand

Incident Reporting Zahlen und Daten

Am 20. April 2006
16 Abteilungen
ca. 25 500 Fälle/Jahr 05
ca. 1 400 Mitarbeiter
667 Meldungen

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 von CIRS**
 - Anzahl
 - Ursacheanalyse
 - Lernpotential
 - Bewältigungsstrategien
 - Niedrige zusätzliche Kosten
3. **Schwächen von CIRS**
 - Unterreporting
 - Befangenheit
4. **Risiken und Chancen von CIRS**

Beteiligung: KH-Leitung, 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

Beteiligung: Krankenhausleitung, Betriebsrat, Risikomanager



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

Schritt 3: Die CIRIS - Planung

- 1. Rahmenbedingungen und Grundsätze für Implementierung und Etablierung eines Meldesystems**
- 2. Meldebogen zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle**
- 3. Software für die Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle**
- 4. Aufbaustruktur**
- 5. Standardisiertes Verfahren für die Implementierung und Etablierung in den Abteilungen**



Schritt 3: Die CIRS - Planung Rahmenbedingungen und Grundsätze für Implementierung und Etablierung eines Meldesystems

1. Schutz der Mitarbeiter
2. Meldungsinhalt muss klar definiert werden
3. Höchst vertrauliche Handhabung der Informationen
4. Meldungen sind anonym
5. Sanktionsfreiheit
6. Meldungen erfolgen freiwillig
7. Schulung der Mitarbeiter und des RM-Team
8. Feedback an alle Beteiligten
9. RM-Team bewertet die Meldungen und entscheidet über die Bearbeitung
10. Das Meldesystem muss einfach sein

Schritt 3: Die CIRS - Planung Meldebogen zur Erfassung von Beinahe- Zwischenfälle

1. **Allgemeine Gestaltung**
KEINE SPEZIFIZITÄT
Pflichtfelder: Beschreibung des Beinahe-Zwischenfalls, Ursachen
2. **Der gleiche Bogen für das gesamte Krankenhaus**
interne Vergleichbarkeit möglich
Auswertungen und Erkennen von Risikoentwicklungen für das gesamte Haus nur dann möglich
3. **Empfehlung: vorhandene erprobte Bogen nutzen**
Austausch mit anderen Krankenhäusern möglich
NUTZUNG VON LERNPOTENTIAL
4. **Welche Daten?**
 - Arbeitsplatz
 - Patienten
 - Beschreibung des Beinahe-Zwischenfall
 - Beinahe-Zwischenfall: Ort, Datum, Entdeckung
 - Ursachen: Organisation, Kommunikation, menschlicher Faktor, Infrastruktur
 - Bemerkungen / Vorschläge des Meldenden



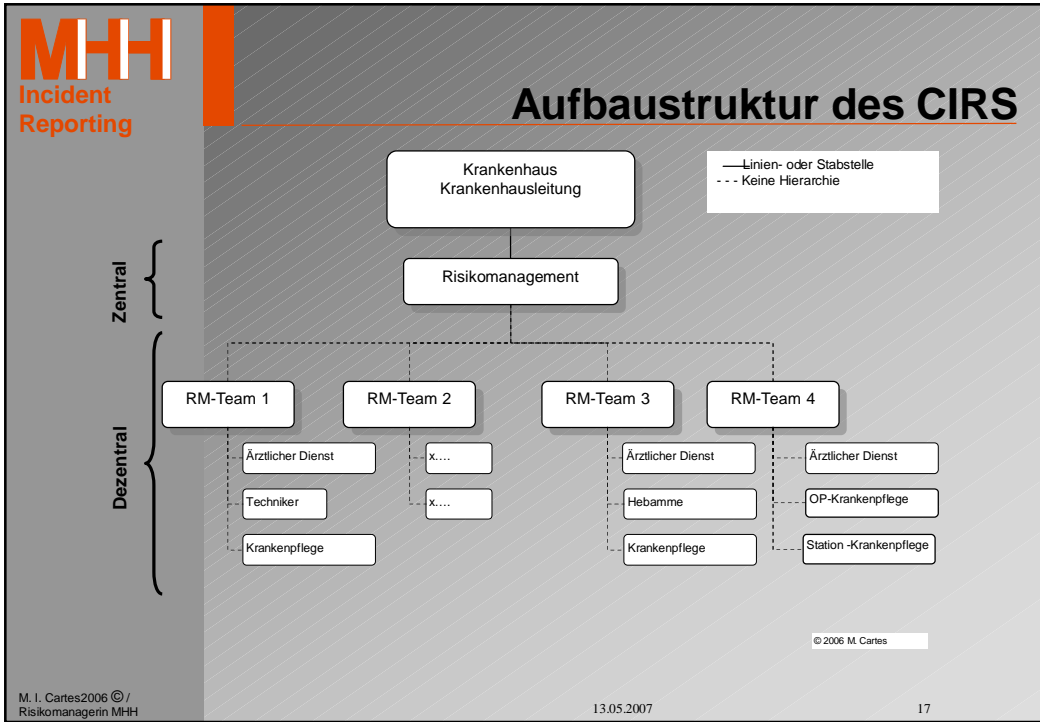
Schritt 3: Die CIRS - Planung
**Software für die Erfassung von Beinahe-
Zwischenfälle**

1. Webbasierte Serverapplikation
2. Nutzerverwaltung ermöglichen
3. Zugriffsberechtigungskonzept beinhalten
4. Auswertungen ermöglichen
5. Workflow unterstützen
6. Anonymisierung der Meldung gewährleisten

Schritt 3: Die CIRS - Planung
Aufbaustruktur

Zentrale- und Dezentrale Stelle

1. Schnelle und sichere Kommunikation- und Informationsfluss
2. Neutrale und objektive Stelle zur Bearbeitung der Meldungen
3. Sicherung der Anonymisierung / Deidentifizierung von Meldungen
4. Dezentrale Stelle: Bearbeitung der Meldung durch das RM-Team
5. Zentrale Stelle: Überblick aller Meldungen, Zusammenführung von Risikokonstellationen



MHH
Incident Reporting

Schritt 3: Die CIRS - Planung

Standardisiertes Verfahren für die Implementierung und Etablierung in den Abteilungen

IMPLEMENTIERUNG

- 1. Bedarfsermittlung**
- 2. Vorbereitung der CIRS- Einführung in den Abteilungen**
 - Abteilungsleiter über das gesamte Verfahren informieren
 - Entscheidung gemeinsam treffen
 - Ziele vereinbaren
- 3. Bildung eines RM-Teams**
 - aus alle relevanten Abteilungsbereiche
 - Auswahl der Teilnehmer
 - Aufgaben des Team und der Teamleitung
- 4. Schulung der Abteilungsmitarbeiter und des RM-Team**
 - Grundlagen des CIRS
 - Aufbau und Organisation
 - Übungsrunde

M. I. Cartes2006 © / Risikomanagerin MHH
13.05.2007
18



Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung

1. Pilotierung

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

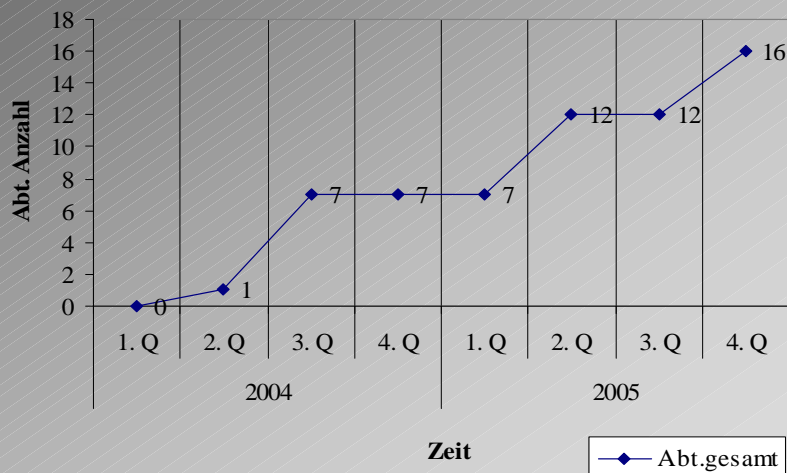
2. Bewertung

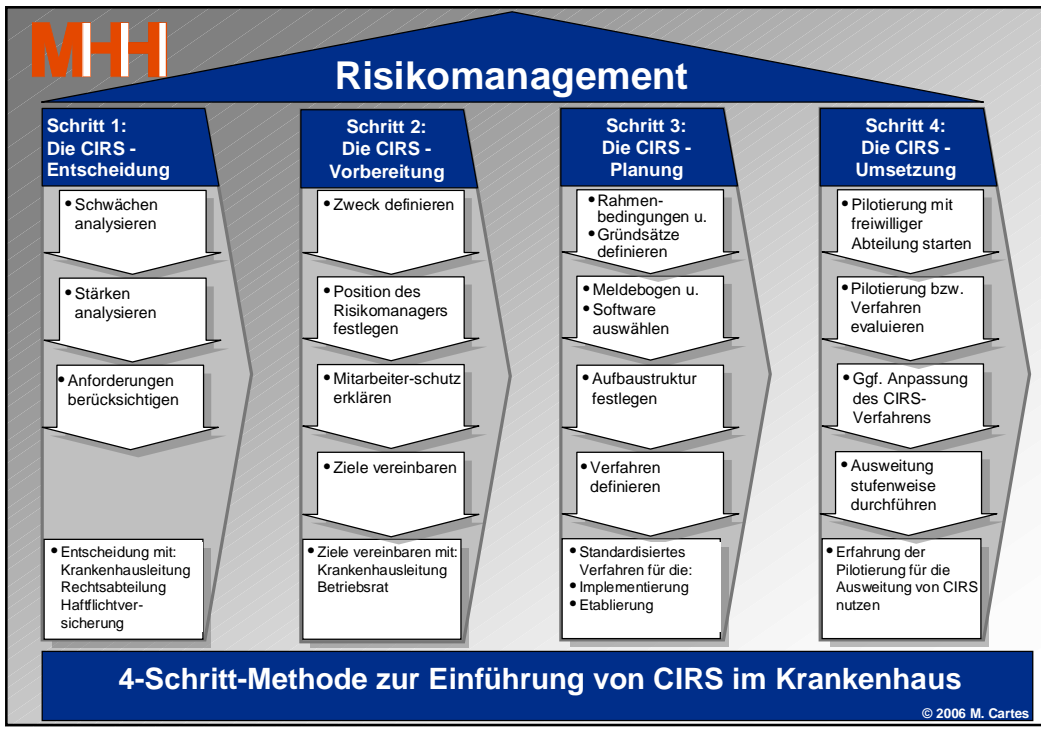
- Ergebnisse aus der Pilotierung auswerten und bewerten
- Anpassung des Verfahrens

3. Ausweitung

- Stufenweise
- Abteilungsauswahl:
 - ⊗ Hohes Risikopotential (Beschwerdeanzahl, Schadenfall-, Vorwurfstatistik, EQS-Ergebnisse)
 - ⊗ Abteilungsmotivation

Stufenweise Einführung bis heute 16 Abteilungen





MHH
Incident
Reporting

Info!

Das erfolgreiche Krankenhaus DIALOG (Fortsetzungswerk)

Verlag Wolters Kluwer Deutschland GmbH
Herausgeber Dr. Andreas Tecklenburg

M. I. Cartes2006 © / Risikomanagerin MHH

13.05.2007

24



MHH
Incident
Reporting

Info!

Das erfolgreiche Krankenhaus DIALOG (Fortsetzungswerk)

**Verlag Wolters Kluwer Deutschland GmbH
Herausgeber Dr. Andreas Tecklenburg**

M. I. Cartes2006 © /
Risikomanagerin MHH

13.05.2007

25

MHH
Incident
Reporting


Ergebnisse / Maßnahmen

- | Patientenidentifikation mit Armbänder bei jedem ärztlichen Eingriff
- | Alarmierungsplan zwischen Gynäkologie und Neonatologie wurde angepasst
- | Schulungen von Hebammen und Neonatologen wurden etabliert
- | Verbesserung der Notfälle-Alarmierung im Stationären und OP-Bereich
- | Umbau und Umstrukturierung der Zentral Notaufnahme z. B. Hardware und Software zur Patientendokumentation, Beschaffung von Investitionsgütern durch die Argumentation mit Hard-Facts, Prozess- und Ablaufoptimierung)
- | Fotokopie zur Dokumentation des Personalausweises/ Passport von ausländische Patienten bei der Aufnahme
- | Flow-Sensoren der Narkosegeräte werden nur im Original benutzt
- | Integration der Arbeitssicherheit im QM-System (DIN ISO 9001) und Prozess-Standardisierung für die MHH
- | Verbesserung der EDV-basierten Patienten-Aufklärung und Einwilligungsbogen der Fa. ProCompliance
- | Verbesserung unsere Befundmitteilung

M. I. Cartes2006 © /
Risikomanagerin MHH

26






Die Meldung....

Ifd Nr.	565
Datum	22.02.2006
Meldender	andere
Abteilung	X x x x
Alter_Patient	xx xx xx
Beschreibung_Zwischenfall	Im Diff BB Agranulozytose nicht bemerkt
Hauptdiagnose	Z.n. ALV bei Hep B
Wo	Ambulanz
Wie_entdeckt_sonstiges	beim Schreiben des Arztbriefes
Ursache	im Befund der Hämatologie sind die fehlenden neutrophilen Granulozyten nicht ausgewiesen
Organisation	Kommunikationsproblem
Kommentar	
Bemerkungen	Befundmitteilung verbessern
Bearbeitung / Maßnahme	Meldung ist an Abteilung Xxyyy weitergeleitet. Auch die Unterlagen.

M. I. Cartes2006 © / Risikomanagerin MHH
13.05.2007
27



der Befund aus Alida

Agranulozyten sind nicht dargestellt ...aber der Null-Wert ist pathologisch!

	(Ratio)		18.8+		
PDW	f1	13.9	14.5	12.7	
Lymph.Reaktion	%			1.0	
Lymphozyten	%			89.0+	
Monozyten	%			5.0	19.11.05
Eosinophile	%			4.0	
Basophile	%			1.0	
Lymphozyten abs	Tsd/ul			14.3+	
Monozyten abs	Tsd/ul			0.8	17.11.05
Eosinophile abs	Tsd/ul			0.6	
Basophile abs	Tsd/ul			0.2+	
Anisozytose				LEICHT	
Diff.Blutbild				⊙	12.11.05
Gerinnung					
Quick-Test	%		97	109	97

M. I. Cartes2006 © / Risikomanagerin MHH
13.05.2007
28



Änderung des Aufklärungsbogens der Fa. ProCompliance auf Grund 2 Meldungen

Antithese des Körperstammes und der Beine Seite 6/6 23.11.2005

Allergien/Überempfindlichkeitsreaktionen
(z.B. Penicillin, Unverträglichkeit gegen ein Betäubungsmittel, Nahrungsmittel, Tierwolle, Mehlallergie, Flecken, Linsenschnitzerei?)
Wenn ja, welche?

Sonstige, nicht aufgeführte Erkrankungen
(z.B. Erkrankungen des Immunsystems, Infektionskrankheiten, Herz-Kreislauferkrankungen, Tumorerkrankungen, Vergiftungen?)
Wenn ja, bitte näher angeben:

11. Sonstige Besonderheiten (z.B. Besondere Vorklinik- und Untersuchungsmaßnahmen)

12. Lebensgewohnheiten
Rauchen Sie regelmäßig? ja nein
Trinken Sie regelmäßig Alkohol? ja nein
Wenn ja, wie und wie viel pro Tag?

13. Fragen im gebärfähigen Alter:
Wann Sie zuletzt eine Schwangerschaft hatten?

Wahl des Betäubungsverfahrens:
 Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie
 Regionalanästhesie
 axilläre Plexusanästhesie
 interkostale Plexusanästhesie
 vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie
 regionale i.v.-Anästhesie

Wahl der Betäubungsverfahren:
 Lokalanästhesie Allgemeinanästhesie
 Regionalanästhesie
 axilläre Plexusanästhesie
 interkostale Plexusanästhesie
 vertikal-infraklavikuläre Plexusanästhesie
 regionale i.v.-Anästhesie

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch
(z.B. Individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Sondersituationen des Patienten, Möglichkeit des präoperativen Invasivabstrahes sowie spezieller Untersuchungsverfahren, Bestätigung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Thastation oder von Nebeneingriffen, Betäubungsmittel)

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

Einwilligungserklärung
Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie evtl. erforderliche Erweiterungen (z.B. Fortsetzen des Eingriffs im Narkose) der geplanten Maßnahme wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des _____ stellen. Meinem Entschluss bin ich bewusst und dass dieser das allerbeste Ergebnis für mich hat.

Anästhesie der oberen Extremitäten Seite 6/6 23.11.2005

Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch
(z.B. Individuelle Risiken und damit verbundene mögliche Komplikationen, Sondersituationen des Patienten, Möglichkeit des präoperativen Invasivabstrahes sowie spezieller Untersuchungsverfahren, Bestätigung der Einwilligung z.B. hinsichtlich der Thastation oder von Nebeneingriffen, Betäubungsmittel)

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

Einwilligungserklärung
Über das vorgesehene Betäubungsverfahren sowie evtl. erforderliche Erweiterungen (z.B. Fortsetzen des Eingriffs im Narkose) der geplanten Maßnahme wurde ich in einem Aufklärungsgespräch mit _____ ausführlich informiert. Dabei konnte ich alle mir wichtig erscheinenden Fragen über Art und Bedeutung des _____ stellen. Meinem Entschluss bin ich bewusst und dass dieser das allerbeste Ergebnis für mich hat.

© 2005 Red. Datum: 07/2005 by proCompliance Verlag GmbH, 91050 Erlangen - Nachdruck, auch auszugsweise, und Fotokopieren verboten. Näheres unter: proCompliance Verlag GmbH, Werner-70, 91050 Erlangen - Telefon: 0913183-404-0 Fax: 0913183-404-72 E-Mail: info@proCompliance.de

Einführung von CIRS im Krankenhaus 4-Schritt-Methode GQM Kompakt IX

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

cartes.maria@mh-hannover.de

Maria Cartes
Risikomanagerin
Ärztliche Qualitätsbeauftragte