

# 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

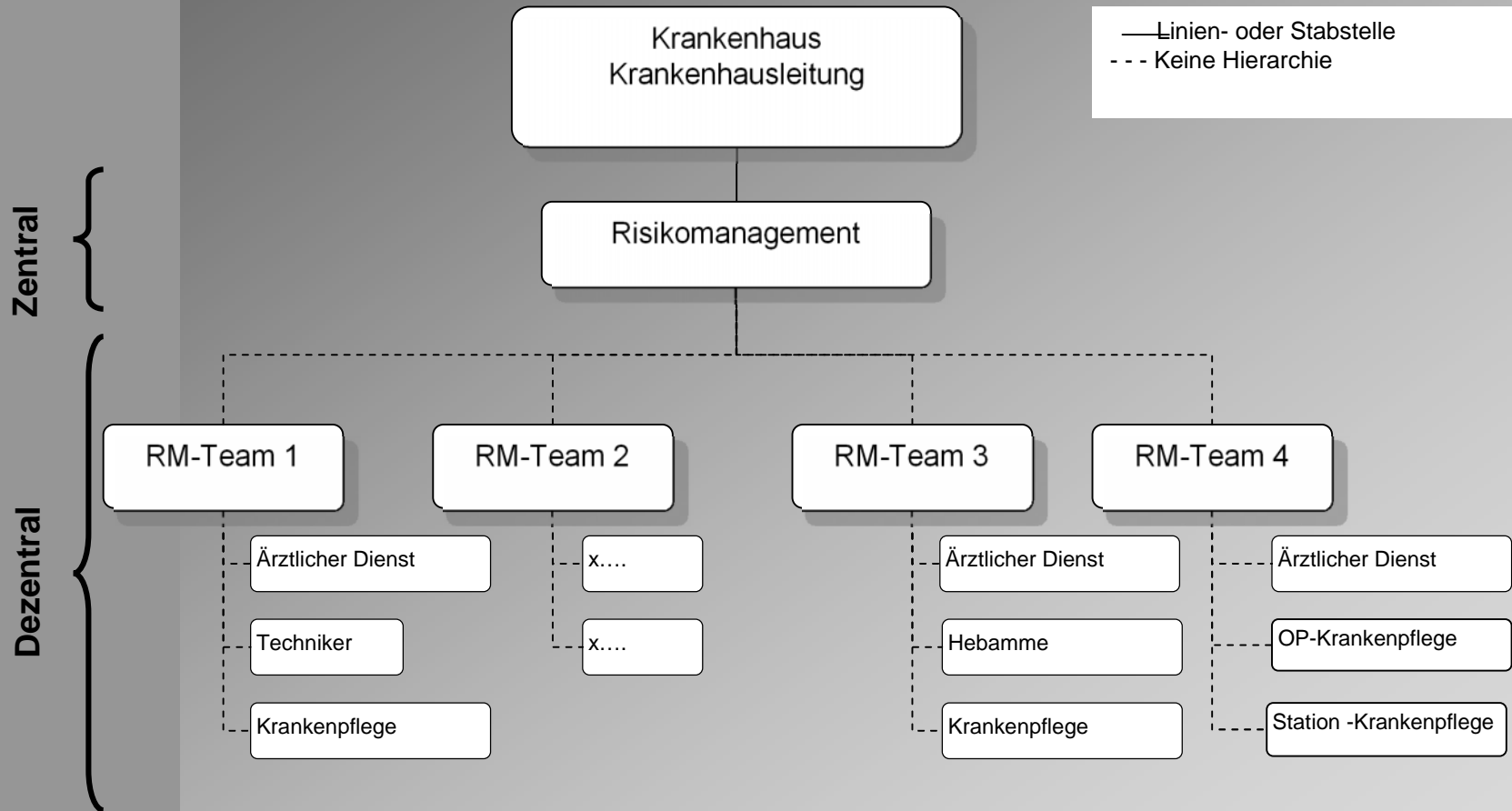
- alle konkrete Ziele sollen definiert und dokumentiert werden

Krankenhausleitung, Betriebsrat, Risikomanager

# Schritt 3: Die CIRS - Planung

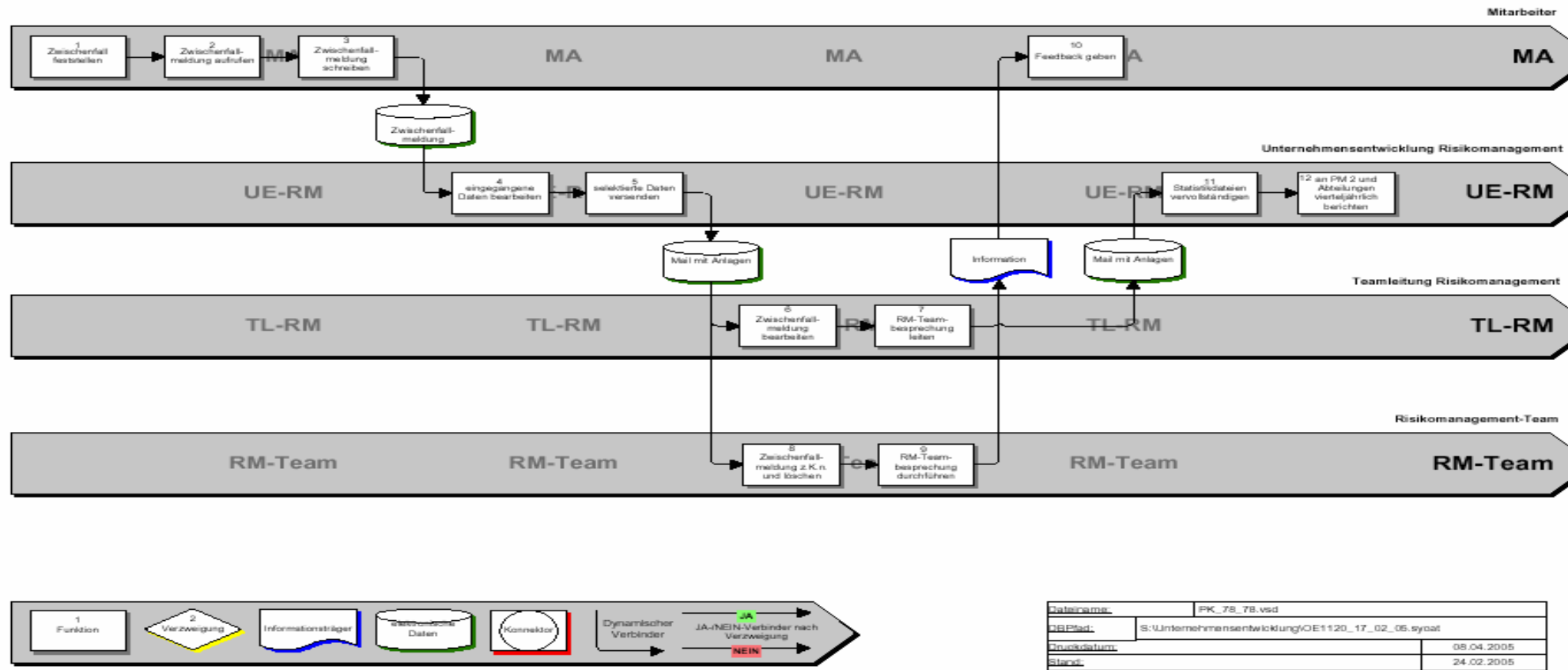
- 1. Rahmenbedingungen und Grundsätze für Implementierung und Etablierung eines Meldesystems**
- 2. Meldebogen zur Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle auswählen**
- 3. Software für die Erfassung von Beinahe-Zwischenfälle auswählen**
- 4. Aufbaustruktur definieren**
- 5. Standardisiertes Verfahren für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

# Aufbaustruktur des CIRIS



© 2006 M. Cartes

## MHHI Incident Reporting



# Schritt 4: Die CIRS - Umsetzung

## 1. Pilotierung

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

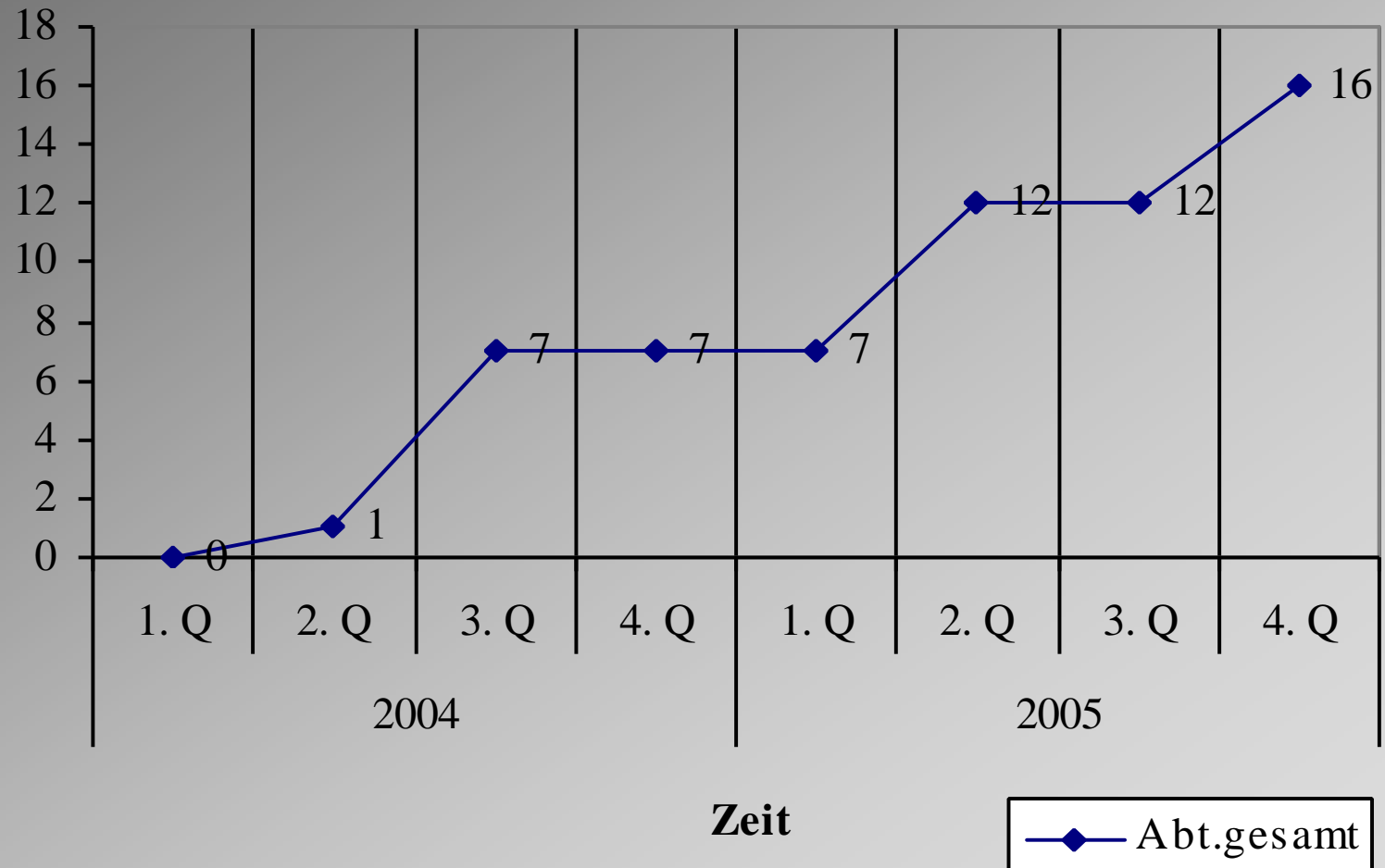
## 2. Bewertung der Pilotierung

- 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](http://www.aktionsbueundnis-patientensicherheit.de)

# CIRS im Krankenhaus

Risikomanagement und Fehlerkultur

## 3. Hygiene Forum Bonn

---

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

**[cartes.maria@mh-hannover.de](mailto:cartes.maria@mh-hannover.de)**

---

María Ines Cartes  
Risikomanagerin  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte

