



Berufsgenossenschaftliches
Universitätsklinikum

CIRS- Konzept Bergmannsheil

Critical Incident Reporting System

Fehlermanagement

Dr. Ch. Mc Monagle-Auffenberg, Leitung Qualitätsmanagement

Bochum, den 07. Februar 2008

Einführung

- Informationsveranstaltungen
- Entscheidung zur Einführung eines Fehlermeldesystems
- Konzept
- Freigabe durch die Krankenhausbetriebsleitung
- Pilotierung
- Evaluierung
- Klinikweite Umsetzung seit Februar 2008

Information

- Vorstellung des St. Gallen CIRS- Konzeptes durch Herrn Dr. Norbert Rose (Schweiz)
- Workshops und Veranstaltungen zum Thema „Risikomanagement“ durch das Aktionsbündnis Patientensicherheit
- Vergleich der verschiedenen Modelle

Einführung eines Fehlermeldesystems

- Entscheidung der Krankenhausbetriebsleitung für ein modifiziertes St. Gallen CIRS- Konzept

CIRS Konzept Bergmannsheil

- Intranet
- QMBs transportieren Information in die Bereiche

Konzept

Meldekreis:

- Jede Disziplin hat einen eigenen Meldekreis
- Es gibt 2 Hauptverantwortliche (HV) in der mittleren Führungsebene
- Einem Meldekreis müssen mindestens 12 Mitarbeiter zugeordnet sein
- Seit 01/2007 im Zentral- OP:
Unfallchirurgie und Anästhesie
- Seit 06/2007:
Plastische Chirurgie und Neurotraumatologie

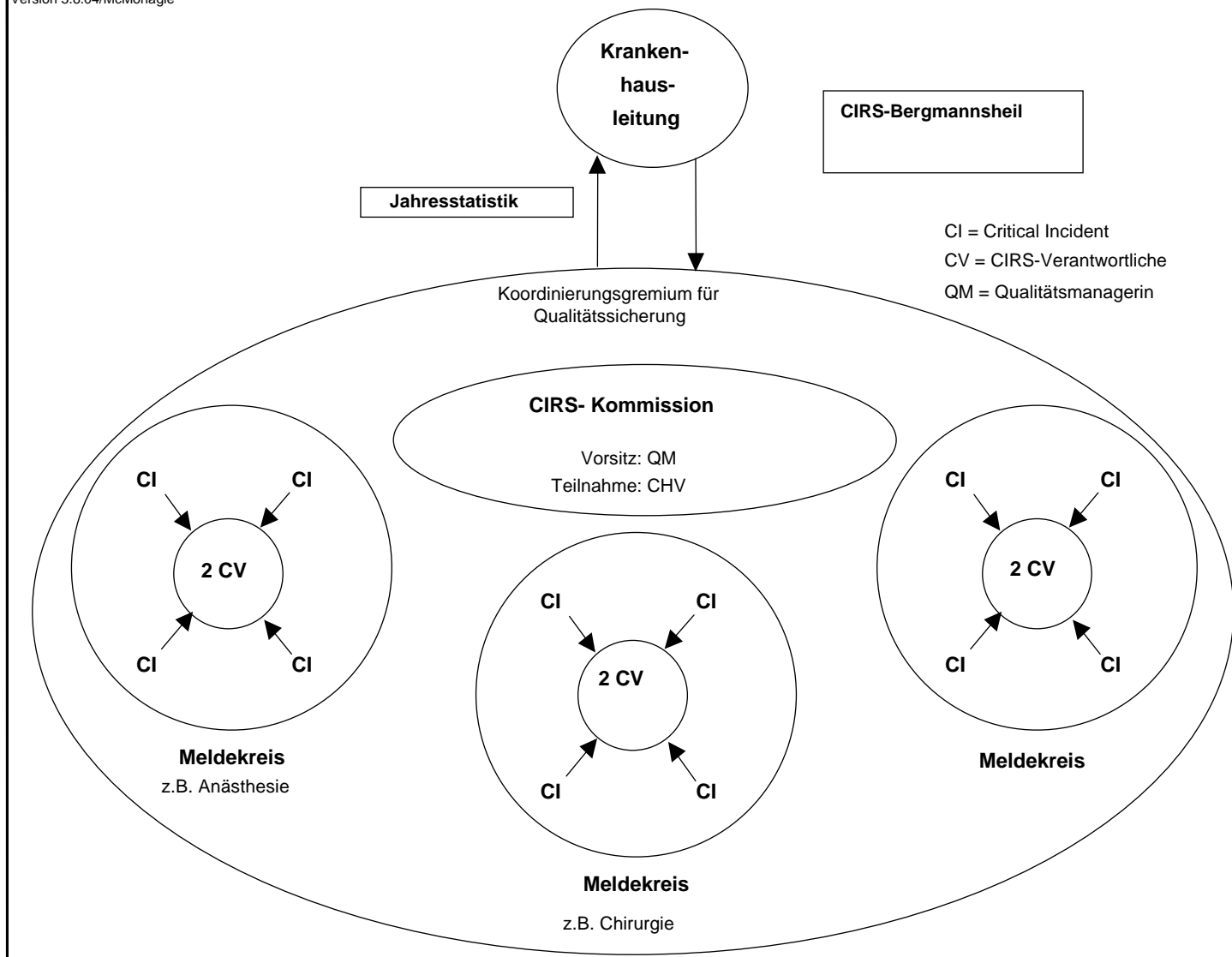


Abb. 1: CIRS-Aufbauorganisation

Konzept

Meldeweg:

- Die Meldung wird in einer Maske im Intranet erfasst
- Die Meldung wird per Email an den CIRS- Verantwortlichen (HV) des Meldekreises verschickt
- Nach Annahme durch den HV und Rückmeldung löscht sich die Meldung automatisch
- HV bearbeiten die Meldung und geben diese für das Qualitätsmanagement frei
- Die QMB kann die Meldungen nicht modifizieren
- Meldungen werden nur im QM ausgedruckt und archiviert

Entscheidungsgremien

CIRS- Verantwortliche innerhalb der Meldekreise

Arzt + Pflege in Leitungsfunktion

CIRS- Kommission

PDL, Leitende OÄ, Betriebsrat, QM

Lenkungsausschuss

Pflegedirektorin, Verwaltungsdirektor, Chefarzt

Verantwortlichkeiten

- **CIRS- Verantwortliche**

- bearbeiten, vervollständigen, anonymisieren der Meldungen, Umsetzung von Verbesserungsmaßnahmen auf Abteilungsebene

- **CIRS- Kommission**

- Entscheidung zu Verbesserungsmaßnahmen auf Leitungsebene
- Vorschläge zu klinikweiten Verbesserungsmaßnahmen

- **Lenkungsausschuss**

- Entscheidung zu klinikweitweiten Verbesserungsmaßnahmen

Stolperfallen

- Die Frage „wer“ hat einen Fehler gemacht
- Rückverfolgbarkeit, somit Sanktionen
- „was ich dir immer schon einmal sagen wollte“
- Keine „echte“ CIRS- Meldungen
- Die Pflege arbeitet, die Ärzte nicken
- Ermüdung durch fehlende Rückmeldungen
- Zeitaufwand zu hoch (3 Minuten-Formular)

Statistik

Wie messen wir die Wirksamkeit des Systems?

- Anzahl der Rückmeldungen

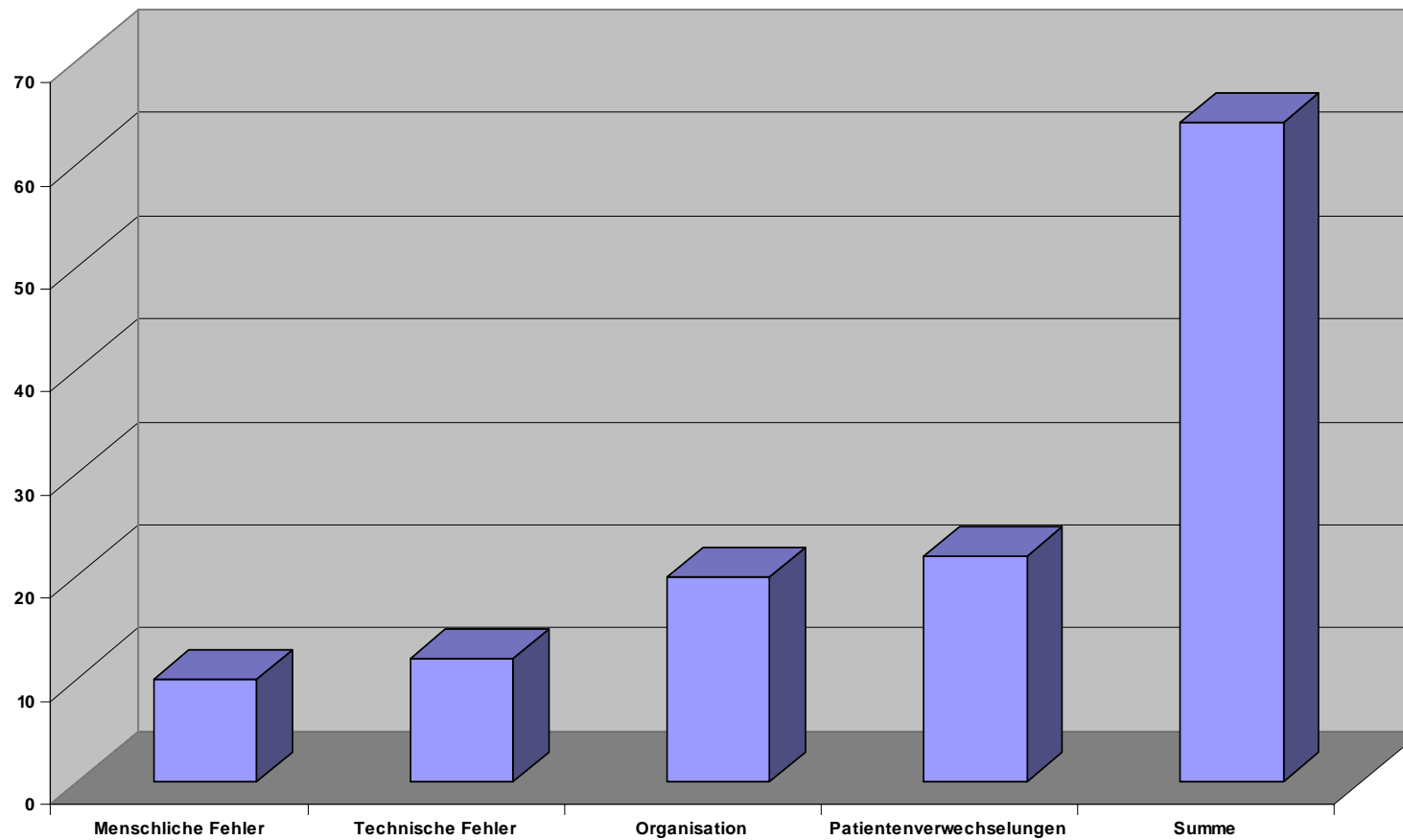
Gibt Informationen zu Akzeptanz, Durchdringung und Vertrauen

- Anzahl der umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen

Kennzahl zur Darstellung des KVP

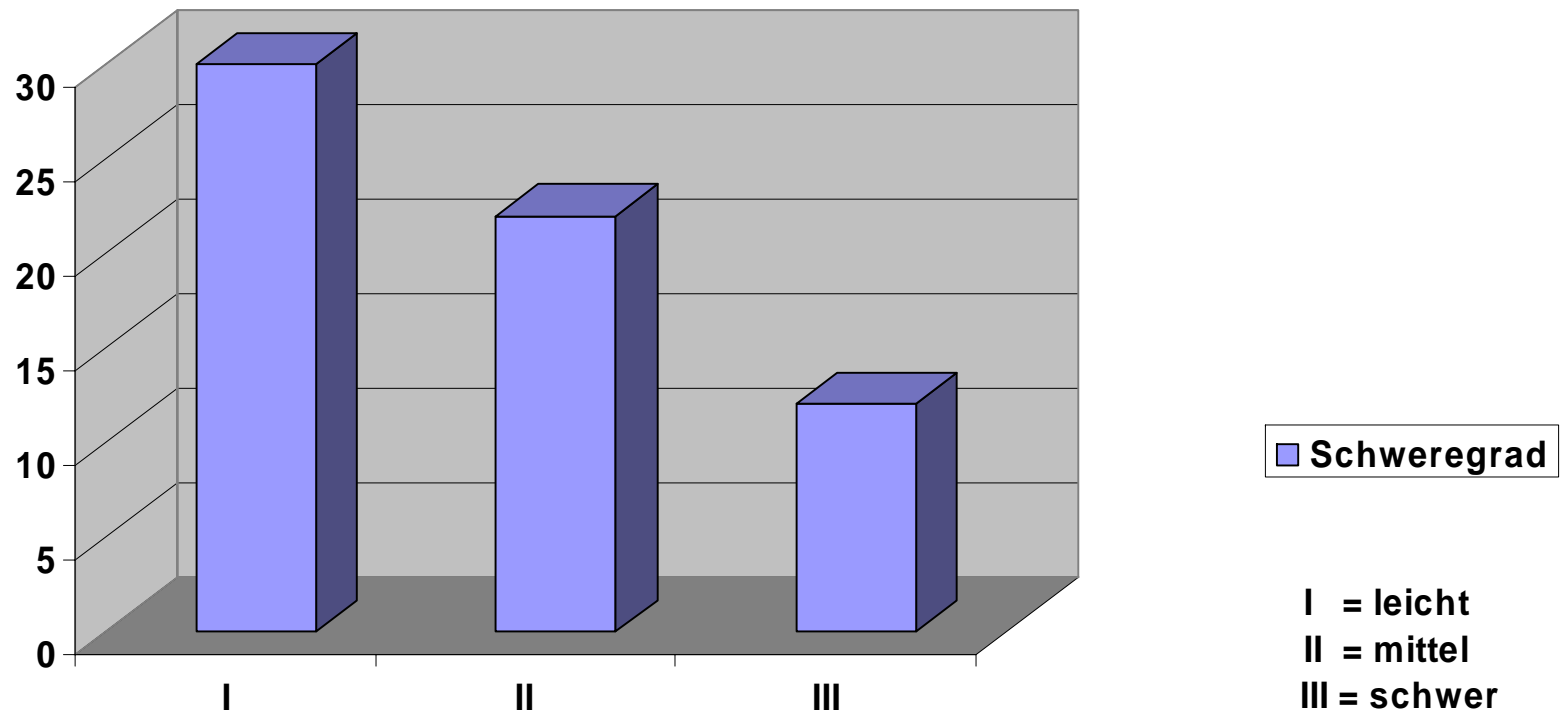
Fehlerkategorien

Fehlermeldungen



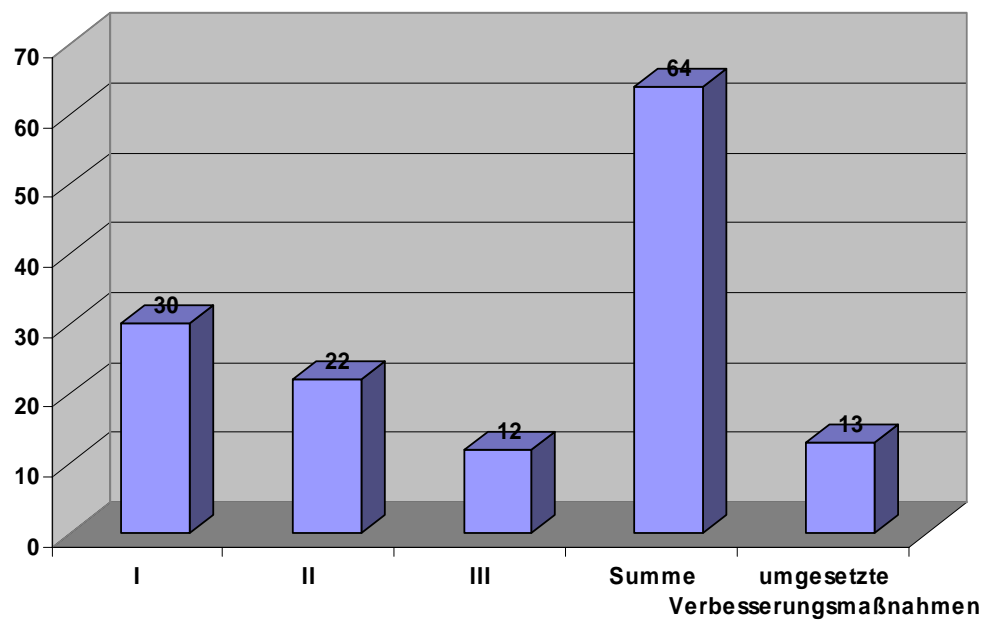
Schweregrad

Anzahl der Zwischenfälle



Anzahl der umgesetzten Verbesserungsmaßnahmen

■ Anzahl der Zwischenfälle



Schweregrad

I = leicht
II = mittel
III = schwer

Was wollen Sie?