

CIRS-Standortbestimmung für Krankenhäuser

Planung und Einführung von CIRS

Anwendung und Betrieb von CIRS

Ausbau und Erweiterung von CIRS

NEUES ONLINE-TOOL
ZUM CIRS-VERGLEICH

Planung und Einführung von CIRS

1. Warum klinisches Risikomanagement?

- ☐ Verfügt Ihr Krankenhaus über ein Berichtssystem für kritische Ereignisse und Fehler (CIRS)?

2. Risikostrategie und Kulturwandel

- ☐ Ist 'Patientensicherheit' Teil des Krankenhausleitbilds?
- ☐ Wird die Krankenhausleitung regelmäßig über CIRS-Aktivitäten informiert?
- ☐ Werden kritische Ereignisse und Fehler hausintern dokumentiert? (z.B. in einem Unternehmens- oder Risikobericht)
- ☐ Herrscht in Ihrem Haus ein offener Umgang mit organisationalen Schwachstellen, kritischen Ereignissen und Fehlern?

3. Rechtlicher Rahmen

- ☐ Geht die Krankenhausleitung auf rechtliche Sorgen und Bedenken der Mitarbeiter ein? (z.B. durch Informationen zum rechtlichen Hintergrund)
- ☐ Ist die Mitarbeitervertretung in den CIRS-Prozess eingebunden?

4. Organisation und Zuständigkeiten

- ☐ Sind die für CIRS nötigen Abläufe, Aufgaben und Kompetenzen eindeutig festgelegt und dokumentiert? (z.B. in einem CIRS-Leitfaden/Handbuch)
- ☐ Wurden Personen benannt, die für die Umsetzung der Abläufe und Aufgaben verantwortlich sind? (z.B. CIRS-Beauftragte)
- ☐ Wurden die benannten CIRS-Verantwortlichen krankenhaushausweit kommuniziert? (z.B. im Organigramm oder Intranet der Klinik)

5. Workflow und technische Umsetzung

- ☐ Können CIRS-Ereignisse in Ihrem Haus anonym gemeldet werden? Existiert hierfür ein elektronisches Meldeformular?
- ☐ Wird in Ihrem Haus eine Software eingesetzt, mittels der die gemeldeten Zwischenfälle IT-gestützt bearbeitet werden können?

»Wer die Patientensicherheit stärkt, erhöht die Qualität von medizinischen Behandlungen und deren Organisation. Patientensicherheit ist auch ein Patientenrecht!«

Prof. Dr. Dieter Hart

Leiter des Instituts für Informations-, Gesundheits- und Medizinrecht, Universität Bremen; Vorstandsmitglied des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) e.V. (2005-2011)

»Wichtig ist, der Belegschaft zu signalisieren, dass der offene Umgang mit Beinahe-Fehlern durch die Klinikleitung gewollt ist und die Mitarbeiter hierfür jegliche Unterstützung erhalten. Patientensicherheit als Teil des Leitbilds kann hierbei nicht nur motivierend und handlungsleitend nach innen wirken, auch nach außen können damit positive Imageeffekte verbunden sein.«

Dr. Peter Kleinekemper

Leitbildbeauftragter/QM, St. Franziskus Hospital Münster

»Im Hinblick auf eine möglichst nachhaltige Implementierung haben wir das CIRS zunächst in ausgewählten Pilotabteilungen eingeführt. Die Überschaubarkeit hilft, Anfangsprobleme besser zu erkennen, Verbesserungsmaßnahmen schneller umzusetzen und somit Frustration bei den Mitarbeitern zu vermeiden. Hierfür geeignet sind besonders Hochrisikobereiche wie die Anästhesie und Intensivmedizin oder die Zentrale Aufnahme.«

Dr. Andreas Grundmeier

Leitender Arzt Zentrale Aufnahme / Internistische Intensivstation, Kliniken Essen-Mitte

Anwendung und Betrieb von CIRS

6. Mitarbeitermotivation und -kommunikation

- ☐ Erhalten Meldende eine Rückmeldung/ein Statusupdate zu den von ihnen berichteten Ereignissen? (z.B. automatisiert über ein CIRS-System)
- ☐ Finden in Ihrer Klinik Veranstaltungen statt, bei denen Mitarbeiter in die Nutzung von CIRS eingewiesen werden? (z.B. interne Schulung)
- ☐ Wird in Ihrer Organisation aktiv für eine Teilnahme an CIRS geworben? (z.B. durch Informationen in Mitarbeiterzeitschrift oder Intranet)

7. Risikobewertung und -analyse

- ☐ Werden die in Ihrem Haus berichteten Ereignismeldungen bewertet?
- ☐ Existiert hierfür ein fest vorgegebenes Schema? (z.B. Einstufung in eine Risikomatrix)
- ☐ Werden gehäuft auftretende und/oder besonders schwerwiegende Ereignismeldungen analysiert?
- ☐ Geschieht dies unter Einsatz standardisierter Risikoanalysemethoden? (z.B. London Protokoll, Root-Cause-Analyse)

8. Maßnahmenumsetzung und -kontrolle

- ☐ Werden bei spezifischen Risiken Personen aus weiteren Fachdisziplinen in die Risikoanalyse und Maßnahmenidentifizierung einbezogen?
- ☐ Wurden bereits Maßnahmen auf Basis analysierter CIRS-Meldungen umgesetzt?
- ☐ Werden Mitarbeiter über gehäuft genannte und/oder besonders schwerwiegende Zwischenfälle und daraus abgeleitete Maßnahmen informiert?
- ☐ Existiert in Ihrem Haus ein Steuerungsgremium, das die Umsetzung von CIRS und anderen Risikomanagementaktivitäten überwacht/kontrolliert?

»Ein gepflegtes Meldesystem innerhalb eines funktionierenden Risikomanagementsystems vermindert das rechtliche Risiko für den einzelnen Mitarbeiter und die Klinik, da es zukünftigen Schadenfällen vorbeugt und selbst im Schadensfall als Beleg für die Sorgfalt in der Organisation herangezogen werden kann. Es kann jedoch ein Organisationsfehler für den Fall angelastet werden, dass ein CIRS zwar eingeführt, jedoch nicht gepflegt werden sollte, sei es, dass entsprechende Mitteilungen nicht auf systematische Schwachstellen in den Arbeitsabläufen hin analysiert worden sein sollten, sei es, weil die Verantwortlichen aus der Analyse keine oder nicht die erforderlichen Konsequenzen gezogen haben.«

Prof. Dr. Peter Gaidzik

Leiter des Instituts für Medizinrecht, Universität Witten/Herdecke

»Als Medizintechniker haben wir häufig nur von defekten Geräten erfahren. Durch die Einbindung der Medizintechnik in CIRS-Meldekreise, die Risikoanalyse und -bewertung und das CIRS-Steuerungsgremium erhalten wir viele wichtige Hinweise auf die echten Schwierigkeiten im Umgang mit Geräten.«

Andreas Weitzel

Leiter Medizintechnik, Kliniken Essen-Mitte

Ausbau und Erweiterung von CIRS

9. Maßnahmenmanagement

- ☐ Werden neben CIRS noch andere Qualitäts- und Risikomanagementmaßnahmen eingesetzt? (z.B. Beschwerdemanagement, Risikoaudit)
- ☐ Beteiligt sich Ihre Organisation an krankenhaushausübergreifenden Initiativen zur Stärkung der Patientensicherheit? (z.B. »Aktion Saubere Hände«)

10. Einbindung in die Krankenhaus-IT

- ☐ Werden Meldedaten aus CIRS mit Informationen anderer IT-Systeme verknüpft?

11. Krankenhausübergreifender Wissenstransfer

- ☐ Beteiligt sich Ihre Organisation an (über-) regionalen und/oder berufsgruppenspezifischen Berichts- und Meldesystemen?
- ☐ Nutzt Ihr Haus neben CIRS weitere Risikoinformationen zur präventiven Gefahrenabwehr? (z.B. öffentlich verfügbare Risikomeldungen)

12. Wissenstransfer zur Medizintechnik

- ☐ Berichtet Ihre Organisation als Betreiber von Medizinprodukten meldepflichtige Vorkommnisse an das BfArM?
- ☐ Werden Ärzteschaft und Pflegende als Anwender von Medizinprodukten bei Fragen zum Meldeprozess unterstützt?
- ☐ Werden im Rahmen des klinischen Risikomanagements auch Risiko-Informationen des BfArM berücksichtigt?
- ☐ Existiert zwischen Ihrem Haus und Medizinprodukt-Herstellern ein Wissensaustausch hinsichtlich sichere Gestaltung betroffener Produkte?

»CIRS bietet durch die Erfassung und Auswertung von kritischen Ereignissen enorme Lernpotenziale für unsere Organisation. Es ergänzt das Qualitätsmanagement, in dem noch viele andere Instrumente wie z.B. Beschwerdemanagement, Mitarbeiter- und Patientenbefragungen oder interdisziplinäre Patientenkonferenzen zum Einsatz kommen.«

Dr. Stefan Schmidt-Troschke

Ärztlicher Direktor / Medizinischer Geschäftsführer, Gemeinschaftskrankenhaus Herdecke

»Richtig genutzt können Fehlermeldesysteme dauerhaft zur Verbesserung krankenhauser interner Prozesse beitragen und sogar über die Unternehmensgrenzen hinaus wirksam werden. Krankenhäuser werden dann nicht warten, bis ein Fehler im eigenen Haus passiert, sondern werden Fehler und Empfehlungen anderer Krankenhäuser in organisationsübergreifenden öffentlichen Meldesystemen ebenfalls in ihr Risikomanagement einbeziehen und daraus ggf. Veränderungsmaßnahmen ableiten – dieser Multiplikatoreffekt des Lernens könnte die Patientensicherheit im Krankenhaus auf ein neues Niveau heben.«

Prof. Dr. Sabine Bohnet-Joschko

Leiterin der Forschungsgruppe Management im Gesundheitswesen, Universität Witten/Herdecke

Gefördert durch:

Ein Projekt der Initiative:

Ausgewähltes Projekt des: