

CIRS-NRW:

Lernen aus Fehlern, die andere gemacht haben

C. Thomeczek

Fachtagung „Praxisdialog CIRS im Krankenhaus“
Radison Blu Scandinavia Hotel Düsseldorf

CIRS NRW



ÄRZTEKAMMER
WESTFALEN-LIPPE



- Fehler – allgemein
- Fehler – unerwünschtes Ereignis
- Risikomanagement
- Risikomanagement – Umsetzung in der Luftfahrt
- Risikomanagement – CIRS-NRW
- Fragen?

**Man - a creature that was created at
the end of the week
- when God was very tired.**

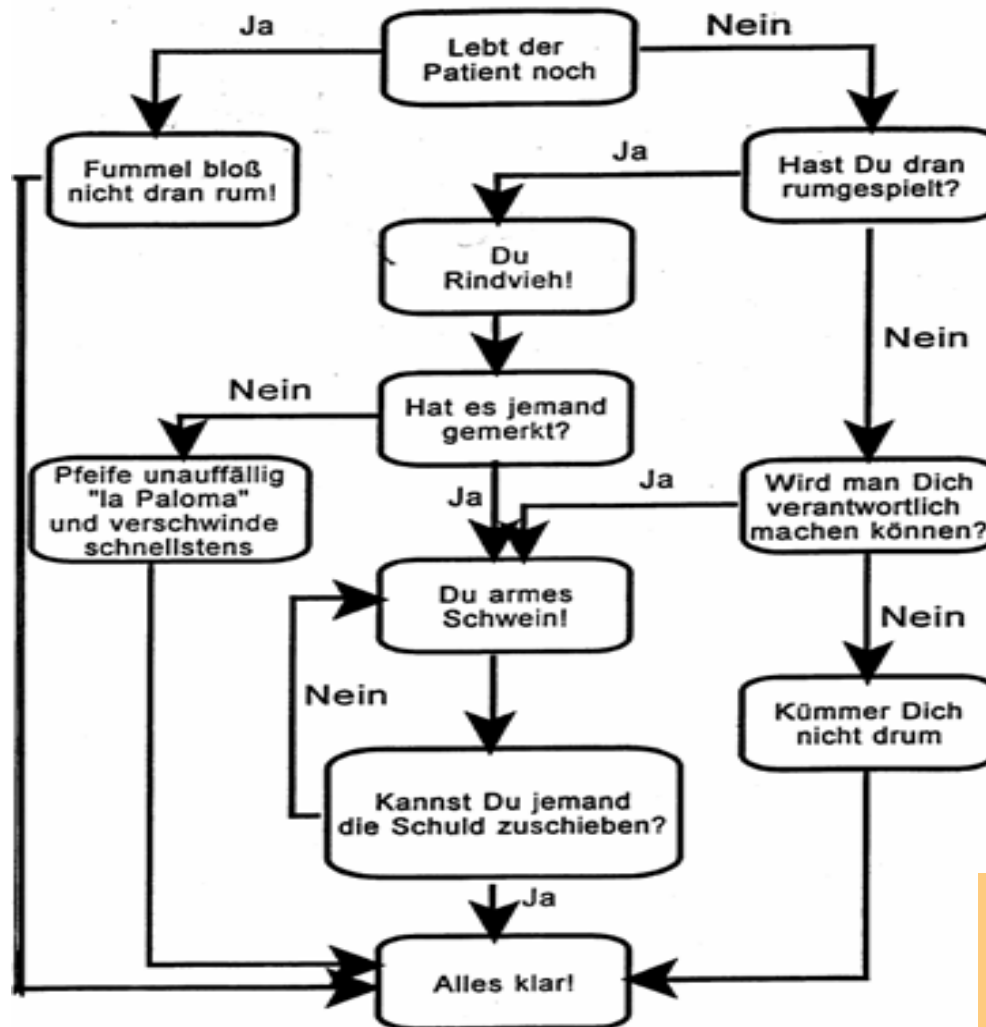
Mark Twain

Irren ist menschlich

Deutsches Sprichwort

Fehlerkultur damals ?

Verhalten im Notfall



Anonymus
vor 1981

Fehler was Neues ? Oder was spezielles?

Gestern



Heute



Human Error / Fehler?

Gucken Sie auf die Liste und sagen Sie die **FARBE** laut, nicht das Wort!

Gelb

Blau

Orange

Schwarz

Rot

Grün

Lila

Blau

Gelb

Orange

Grün

Schwarz

Blau

Rot

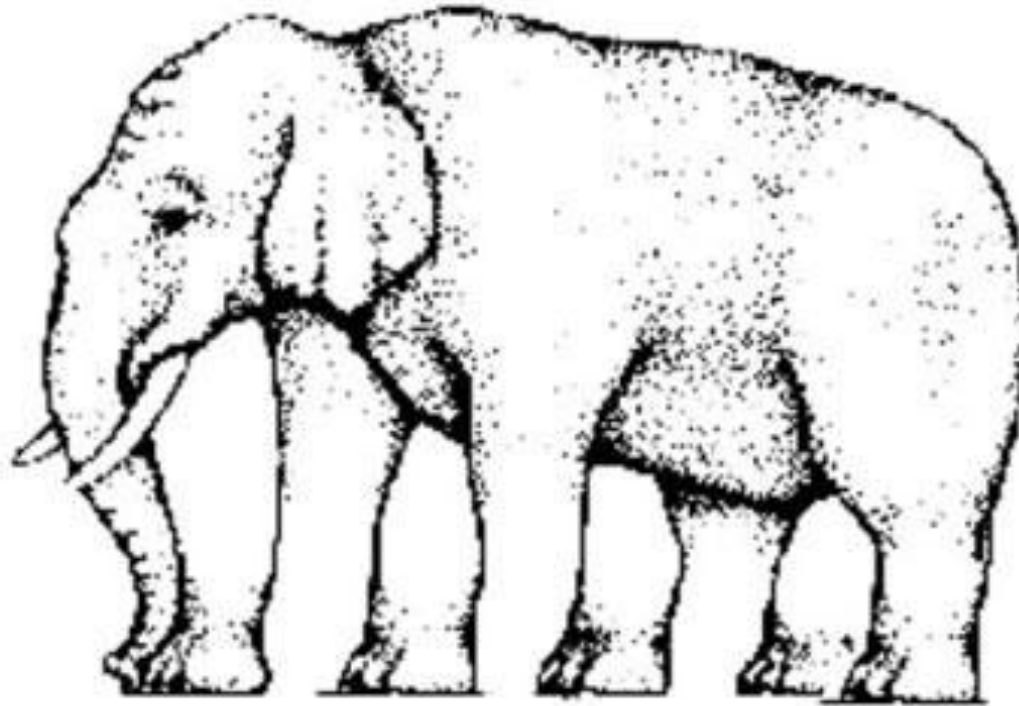
Lila

Grün

Blau

Orange

Human Error / Fehler?



Fehler – Unerwünschtes Ereignis

- **Unerwünschtes Ereignis** (*adverse event*)

Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung als auf der Erkrankung beruht. Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

- **Vermeidbares unerwünschtes Ereignis** (*preventable adverse event*)

Ein unerwünschtes Ereignis, das vermeidbar ist.

- **Kritisches Ereignis** (*critical incident*)

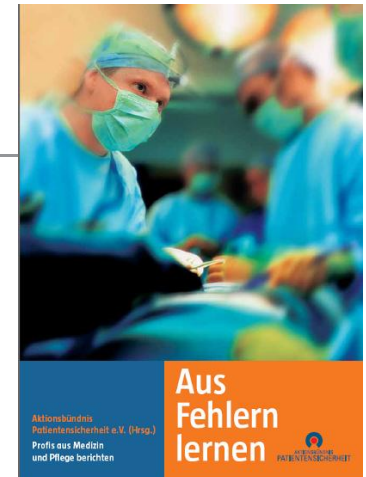
Ein Ereignis, das zu einem unerwünschten Ereignis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit deutlich erhöht.

- **Fehler** (*error*)

Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. Ob daraus ein Schaden entsteht, ist für die Definition des Fehlers irrelevant.

- **Beinahe-Schaden** (*near miss*)

Ein Fehler ohne Schaden, der zu einem Schaden hätte führen können.



Risikomanagement in der Medizin – Ja !!



Das Magazin für die Gesundheitswirtschaft

ISSN 1615-8695

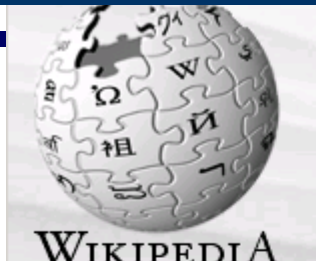
RISIKOMANAGEMENT

Erwachtet!

Sonderdruck aus kma 02/2007
www.kma-online.de

Gausmann: Zunächst einmal muss man sagen: Keine Klinik in Deutschland kommt ohne klinisches Risikomanagement aus. In jeder Klinik gibt es die morgendliche Frühbesprechung, die Indikationskonferenz, die tägliche Visite, die wöchentliche Chefarztvisite – das sind ja alles typische Kontrollgremien, die Elemente des Risikomanagements in sich tragen. Wenn ich aber von einem

Risikomanagement

[Artikel](#)[Diskussion](#)[Seite bearbeiten](#)[Versionen/Autoren](#)

Risikomanagement

(Weitergeleitet von [Riskmanagement](#))

Risikomanagement [-ˌmæɪnɪdʒmənt] ist die systematische Erfassung und Bewertung von Risiken

- Definition: Gesamtheit aller Maßnahmen eines Unternehmens mit denen Gefahren einer Erfolgsminderung identifiziert, bewältigt bzw. Auswirkungen vermindert werden.
- Systematischer Prozess bzgl. aktueller und potentieller Risiken
 - Identifizierung → u.a. CIRS
 - Messung
 - Analyse/Bewertung
 - Bewältigung/Minimierung
 - Evaluation/Monitoring
- Dient dem Schutz der Institution
- **Risk-/Risikomanagement ist Teil des Qualitätsmanagement**

| 4 Mathematische Größen im Risikomanagement |

What is a good Risk Management System (RMS)?

A Report on the

Special Medical Seminar

Lessons for Health Care:

Applied Human Factors Research

22 November 2000

Prepared for the Australian Council for Safety and Quality
in Health Care & NSW Ministerial Council for Quality in
Health Care

January 2001

Riskmanagement / Safety in aviation

Hosted On

LiveLeak

Risikomanagement in der Luftfahrt



Rubriken stern.de

Suche: ☐ Artikel ☒ Web



abendblatt.de

Sonntag, 30. März 2008

Anzeigen Service Freizeit

Auskunft | Stadtplan | HVV | Kino | Veranstaltungen | VideoPortal

Den passenden Partner finden

Home

Abo & Kontakt

Nachrichten

Hamburg

Sport

Fußball in Hamburg

Politik

Wirtschaft

Kultur / Medien

Wissen

Norddeutschland

Klinikserie

Aus aller Welt

Aus unserem Archiv:

Nachrichten > Hamburg

Pilot gibt Vollgas - und rettet 137 Menschenleben

Fliegen besteht zu 99 Prozent aus Langeweile, zu einem Prozent aus blankem Entsetzen!", behaupten erfahrene Flieger. Eine jähe, rund 50 Knoten (90 km/h) schnelle Böe bewies den 137 Insassen des Lufthansa-Airbusses "Suhl" in Fuhlsbüttel, wie schnell es dazu kommen kann: Um 13.40 Uhr ist der zweistrahlige Jet mit etwa 250 km/h aus Richtung Langenhorn im Anflug auf die Landebahn 23 (230 Grad). Ein starker, bockiger Seitenwind von durchschnittlich 25 Knoten (45 km/h) packt den zu diesem Zeitpunkt rund 65 Tonnen schweren Airbus A320 beim Anschweben von Steuerbord, sodass die Flugzeugnase zehn bis 15 Grad schräg zur Mittellinie der Runway steht. Im selben Augenblick, in dem Flugkapitän Oliver A. (39) den Düsenriesen "gerade zieht", um ihn auf der Kreuzung der Runways des Flughafens aufzusetzen - er ist noch 180 bis 200 km/h schnell -, erwischt ihn eine unerwartete, etwa 50 Knoten schnelle Böe und drückt die linke Tragfläche schräg nach links, sodass die Spitze die Landebahn berührt und beschädigt wird.

schwebt schräg zur Landebahn ein. Durch Gegensteuern bringen Lufthansa-Kapitän Oliver A.(39) und seine Copilotin Maxi J. (24) den Flieger wieder in eine



Risikomanagement in der Luftfahrt

SPIEGEL ONLINE PANORAMA

NACHRICHTEN VIDEO ENGLISH EINESTAGES FORUM SPIEGEL WISSEN

Home | Politik | Wirtschaft | **Panorama** | Sport | Kultur | Netzwelt | Wissenschaft

Nachrichten > Panorama

03. März 2008 Drucken Senden Leserbrief Bookmark

PILOT ÜBER DIE HORRORLANDUNG Schrift: - +

"Der Anflug war anspruchsvoll"

Von Holger Dambeck und Jörg Diehl

Im Landeanflug auf Hamburg geriet seine Maschine in Turbulenzen, ein Flügel berührte den Boden, doch Lufthansa-Pilot Oliver A. behielt die Nerven. Mit einem gekonnten Manöver verhinderte der 39-Jährige die Katastrophe. Jetzt übt sich der Held in Bescheidenheit.

Kultur / Medien Wissen Norddeutschland Klinikserie Aus aller Welt **Hamburg Live** Clubs & Konzerte

erinnert si an Bord d realisierte Menschen mit seiner zeichnet d

Wer ents

SENDE

hrlich ist Fuhlsbüttel

n?

ES BERICHTEN: CLAUDIA WEINGÄRTNER, LEWEKE BRINKAMA, DINO SCHRÖDER, MARCUS HEYL UND JÖRG KÖHNEMANN

Fuhlsbüttel – Mit bis zu 50 Knoten oder 93 km/h pfeifen am Sonnabend die Böen über die beiden Landebahnen des Hamburger Flughafens. 19 Flüge werden daraufhin abgesagt. Aber Flug LH 044 versucht trotzdem zu landen.



National Aeronautics and Space Administration

Aviation Accidents: **70%** involve human error

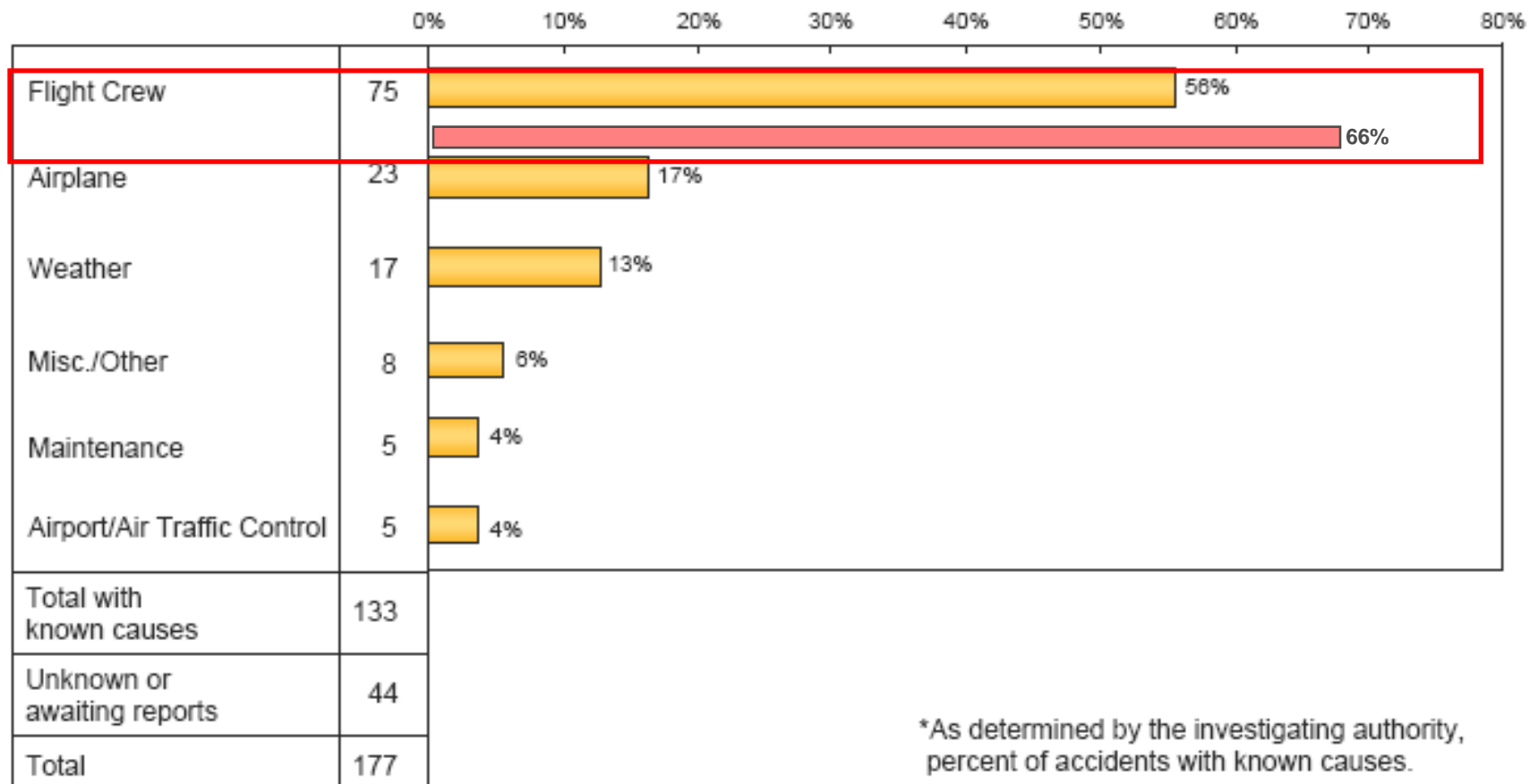
Helmreich RL, Foushee HC. Why crew resource management? Empirical and theoretical bases of human factors training in aviation. In: Wiener E, Kanki B, Helmreich R, eds. Cockpit resource management. San Diego: Academic Press, 1993: 3-45



Ursachen für Unfälle in der Luftfahrt

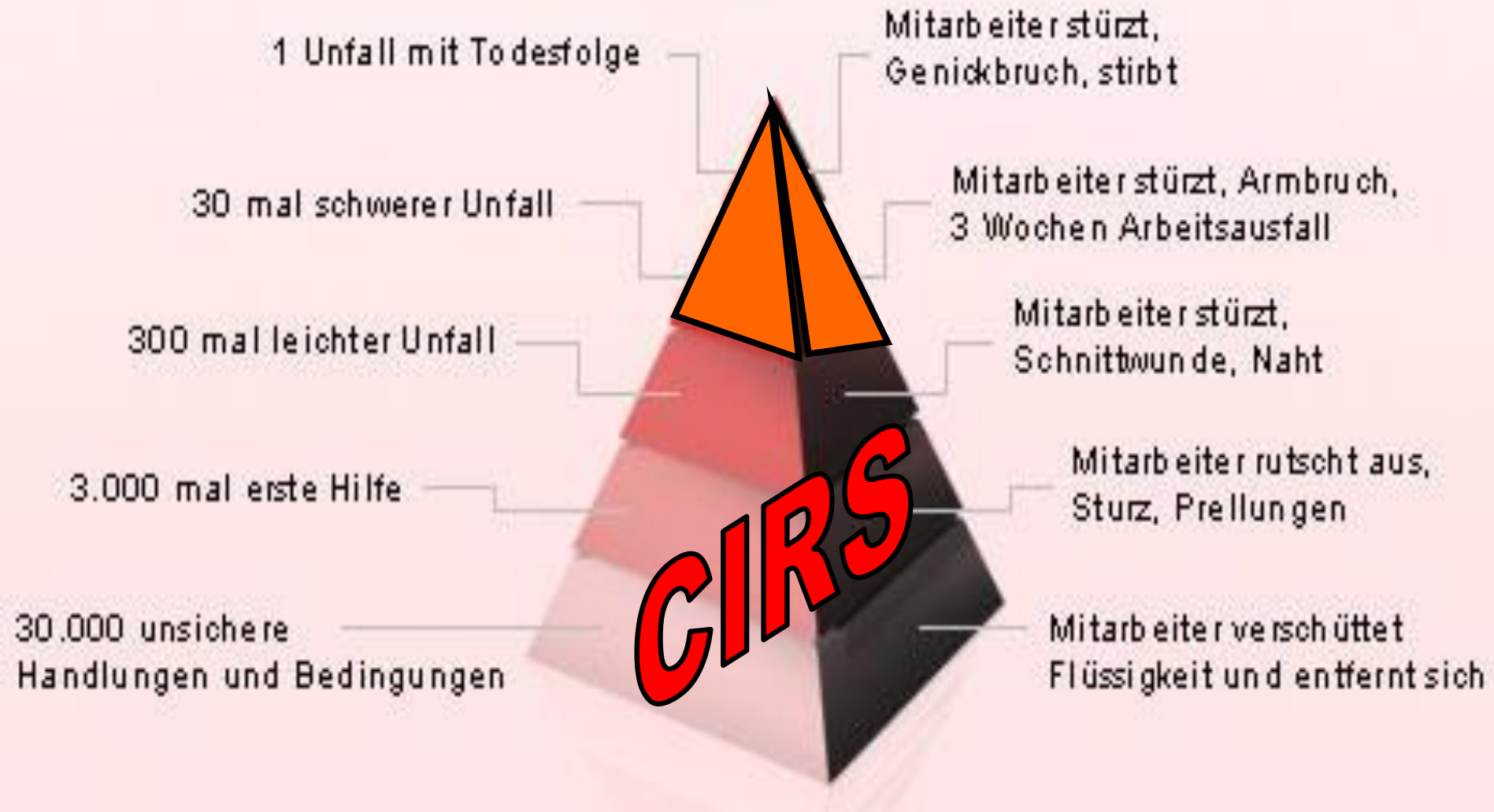
Accidents by Primary Cause*

Hull Loss Accidents – Worldwide Commercial Jet Fleet – 1995 through 2004



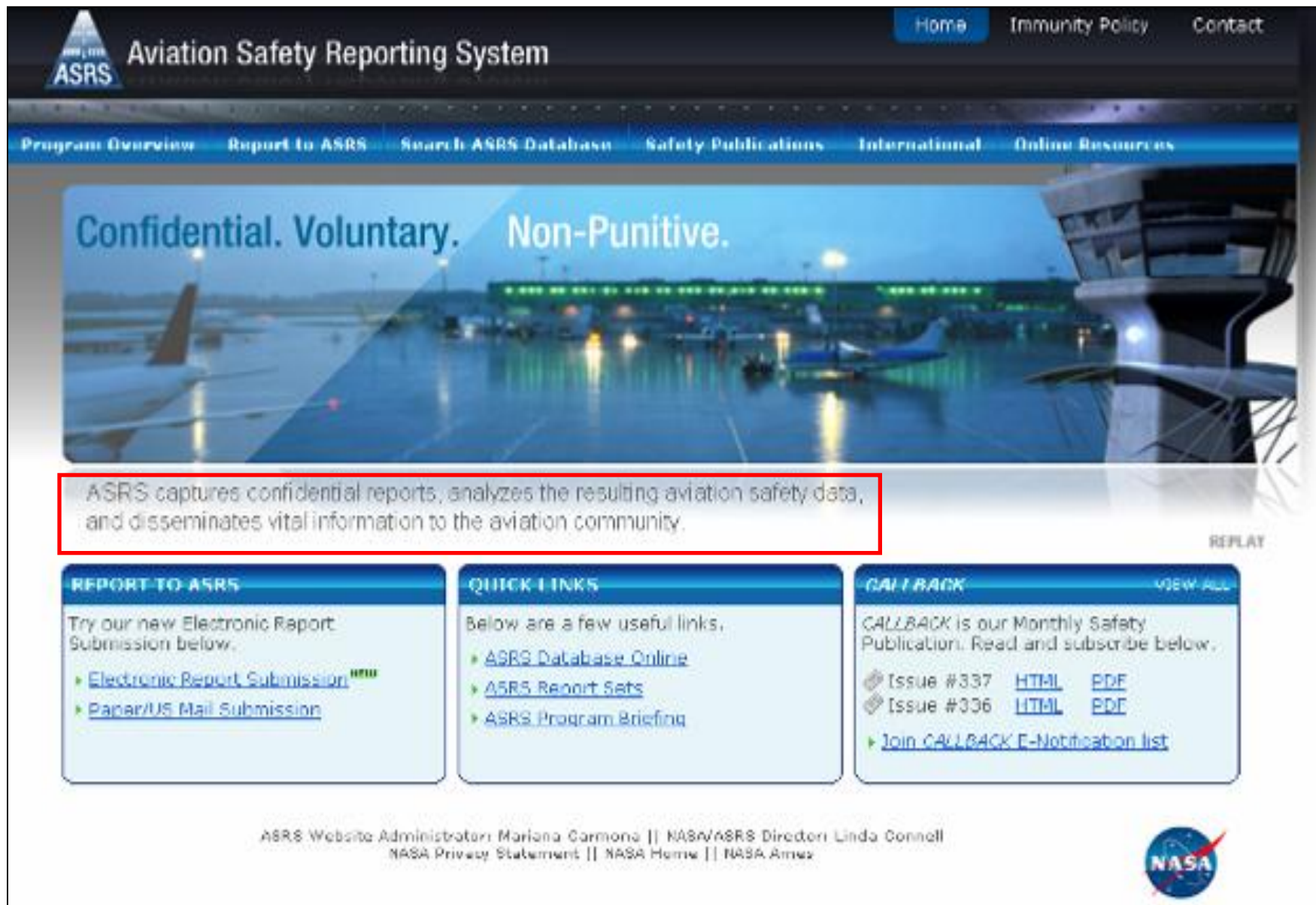
Quelle www.boeing.com

Nur die Spitze des Eisberges



H.W. Heinrich, Industrial Accident Prevention: A Scientific Approach (1931)

ASRS - The Aviation Safety Reporting System



The screenshot shows the ASRS website homepage. At the top is the ASRS logo and the title 'Aviation Safety Reporting System'. Navigation links include 'Home', 'Immunity Policy', and 'Contact'. A secondary navigation bar contains 'Program Overview', 'Report to ASRS', 'Search ASRS Database', 'Safety Publications', 'International', and 'Online Resources'. The main banner features a night airport scene with the text 'Confidential. Voluntary. Non-Punitive.' Below this, a red-bordered box contains the text: 'ASRS captures confidential reports, analyzes the resulting aviation safety data, and disseminates vital information to the aviation community.' The page is divided into three columns: 'REPORT TO ASRS' with links for electronic and paper submissions; 'QUICK LINKS' with links to the database, report sets, and program briefing; and 'CALLBACK' with links to monthly safety publications and an e-notification list. The footer includes contact information for website administrators and the NASA logo.

Aviation Safety Reporting System

Home Immunity Policy Contact

Program Overview Report to ASRS Search ASRS Database Safety Publications International Online Resources

Confidential. Voluntary. Non-Punitive.

ASRS captures confidential reports, analyzes the resulting aviation safety data, and disseminates vital information to the aviation community.

REPORT TO ASRS

Try our new Electronic Report Submission below.

- Electronic Report Submission [HTML](#)
- Paper/US Mail Submission

QUICK LINKS

Below are a few useful links.

- [ASRS Database Online](#)
- [ASRS Report Sets](#)
- [ASRS Program Briefing](#)


CALLBACK [VIEW ALL](#)

CALLBACK is our Monthly Safety Publication. Read and subscribe below.

- Issue #337 [HTML](#) [PDF](#)
- Issue #336 [HTML](#) [PDF](#)

[Join CALLBACK E-Notification list](#)

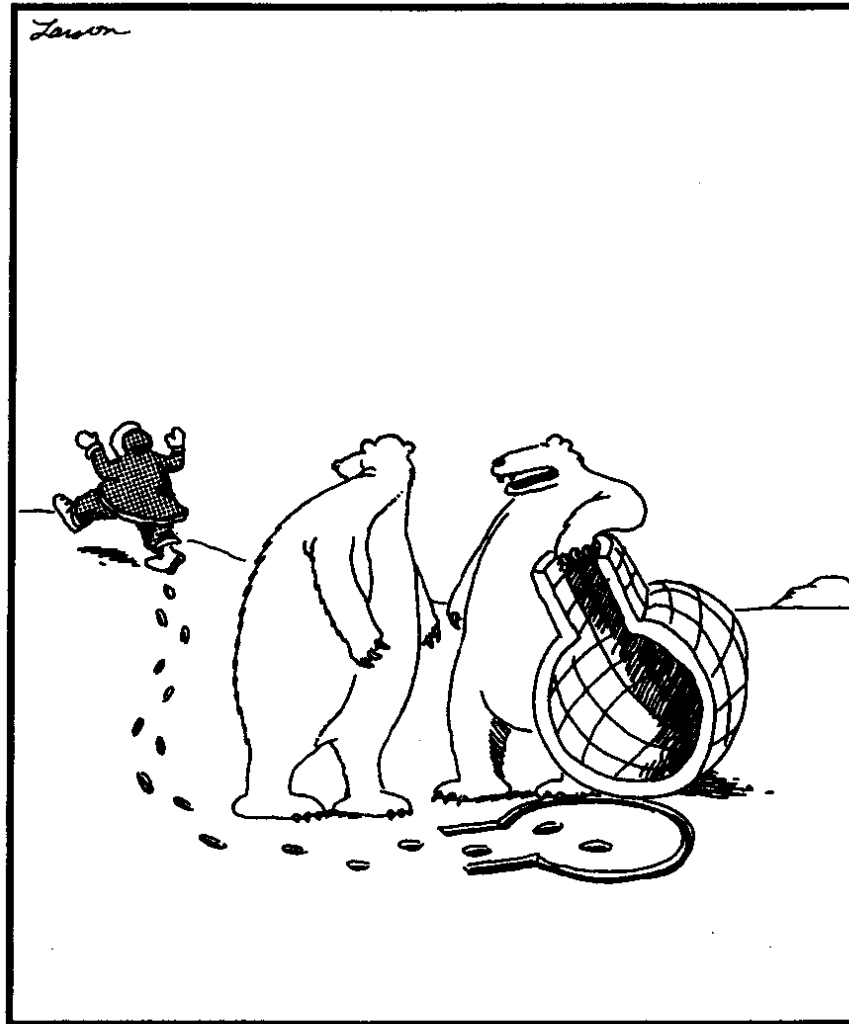
ASRS Website Administrator: Mariana Carmona || NASA/ASRS Director: Linda Connell
NASA Privacy Statement || NASA Home || NASA Ames





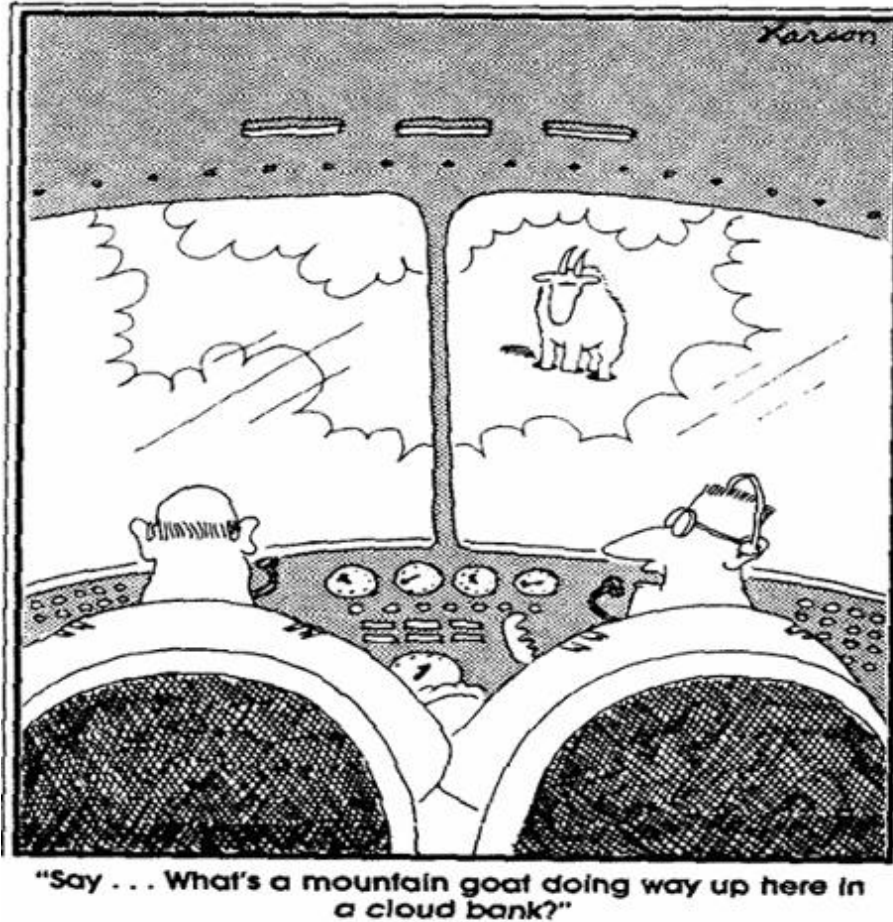
The screenshot shows the ASRS website interface. At the top left is the ASRS logo, a blue triangle with the letters 'ASRS' inside. To its right is the title 'Aviation Safety Reporting System'. Below the title is a navigation bar with four tabs: 'Program Information' (highlighted in white), 'Report to ASRS', 'Search ASRS Database', and 'Safety Publications'. The main content area has a heading 'CONFIDENTIALITY AND INCENTIVES TO REPORT'. Below this heading is a paragraph: 'Pilots, air traffic controllers, flight attendants, mechanics, ground personnel, and others involved in aviation operations submit reports to the ASRS when they are involved in, or observe, an incident or situation in which aviation safety was compromised. All submissions are voluntary.' This is followed by another paragraph: 'Reports sent to the ASRS are held in strict confidence. More than 815,000 reports have been submitted to date and no reporter's identity has ever been breached by the ASRS.' The number '815,000' is circled in green. Below this is a text box containing the text: 'More than **1.000.000** reports have been submitted to date and no reporter's identity has ever been breached by the ASRS.' Below the text box is another paragraph: 'The FAA offers ASRS reporters further guarantees and incentives to report. It has committed itself not to use ASRS information against reporters in enforcement actions. It has also chosen to waive fines and penalties, subject to certain limitations, for unintentional violations of federal aviation statutes and regulations which are reported to ASRS. The FAA's initiation, and continued support of the ASRS program and its willingness to waive penalties in qualifying cases is a measure of the value it places on the safety information gathered, and the products made possible, through incident reporting to the ASRS.'

Eigene Konzepte entwickeln / adaptieren



"I lift, you grab. ... Was that concept just a little too complex, Carl?"

Ausblick: Wichtig - Bewußtseinsänderung



Freitag, 6. November 2009



Marburger Bund für eine neue Fehlerkultur



Rudolf Henke /dpa

Berlin – Unmittelbar vor Beginn der 116. Hauptversammlung hat sich der 1. Vorsitzender des Marburger Bundes (MB) für eine neue Sicherheitskultur im Gesundheitswesen ausgesprochen: „Wir müssen alles daran setzen, Strategien zur Fehlervermeidung zu entwickeln, die in eine neue Sicherheitskultur gerade auch in den Krankenhäusern

münden. Das reicht von der Händedesinfektion bis hin zur Einstellung von mehr Personal, um Arbeitsüberlastung der Ärzte und Pfleger zu vermeiden“, sagte Rudolf Henke am Freitag in Berlin.

Notwendig seien mehr Transparenz im Umgang mit Fehlern und ein klinisches Risikomanagement, das den Wandel zu einer Lern- und Sicherheitskultur nachhaltig unterstütze. Immerhin rund 40 Prozent der Krankenhäuser in Deutschland hätten inzwischen ein solches Risikomanagement etabliert, oder planten konkret die Einführung. Der MB wolle dazu beitragen, dass sich diese Zahl weiter erhöhe

„Fehler passieren vor allem dann, wenn Menschen überlastet sind“, betonte der 1. Vorsitzende der Ärztegewerkschaft vor der Presse. Die negativen Konsequenzen von hoher Arbeitsverdichtung, überlangen Arbeitszeiten und Dauerstress für die Versorgung seien unbestritten.

Henke: „Die häufig geübte Praxis, einen Fehler immer als persönliches Vergehen eines Einzelnen zu definieren und entsprechend zu sanktionieren – im Englischen spricht man hier von naming, blaming, shaming – muss einem konstruktiven, lernorientierten und systembezogenen Ansatz weichen.“

Politik Medizin **Ärzteschaft**
Ausland Vermischtes Hochschulen

- Marburger Bund: Patientenschutz ohne eigenes Gesetz
- Marburger Bund für eine neue Fehlerkultur
- Hartmannbund fordert differenzierten Umgang mit Gesundheitsfonds
- KV-SafeNet ermöglicht sichere E-Mail-Kommunikation
- QEP bekommt Spitzennote von Stiftung Warentest

Archiv

< November 2009 >							
Wo	Mo	Di	Mi	Do	Fr	Sa	So
44							1
45	2	3	4	5	6	7	8
46	9	10	11	12	13	14	15
47	16	17	18	19	20	21	22
48	23	24	25	26	27	28	29
49	30						

Top 5 Nachrichten

- H1N1: US-Impfstoff schützt Schwangere in der niedrigen Dosierung
- H1N1: Politik und Ärzte raten zur Impfung
- Rösler rät zur Schweinegrippe-Impfung
- H1N1-Impfung für Kinder unter drei Jahren empfohlen
- Warum schnelles Essen weniger sättigt

Aktuelle Kommentare

- Breitenbeschallung durch Systemmedien I

Arbeitsgruppe Patientenrechtegesetz
der SPD-Bundestagsfraktion

Berlin, im Mai 2009

Eckpunkte eines Patientenrechtegesetzes

Auszug

2. Risiko- und Fehlermanagement

Im Rahmen der Qualitätssicherung sind im stationären Bereich flächendeckend **Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme** zu implementieren, die folgenden Anforderungen genügen:

- Kritische Überprüfung alltäglicher Arbeitsabläufe und Erfassung sowohl von Fehlern, die einen Schaden zur Folge hatten, als auch solchen, die folgenlos geblieben sind, sowie von Beinahe-Fehlern.

Deutscher Bundestag

Gesetzentwurf
der Bundesregierung

Drucksache 17/10488

17. Wahlperiode

15. 08. 2012

Entwurf eines Gesetzes zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen
und Patienten

C. Alternativen

Keine.

• Unerwünschtes Ereignis (*adverse event*)

Ein schädliches Vorkommnis, das eher auf der Behandlung als auf der Erkrankung beruht.
Es kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

7. Nach § 137 Absatz 1c wird folgender Absatz 1d eingefügt:

„(1d) Der Gemeinsame Bundesausschuss bestimmt in seinen Richtlinien über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach Absatz 1 Nummer 1 erstmalig bis zum ... [einsetzen: Datum zwölf Monate nach Inkrafttreten nach Artikel 5 dieses Gesetzes] wesentliche Maßnahmen zur Verbesserung der Patientensicherheit und legt insbesondere Standards für Risikomanagement- und Fehlermeldeverfahren fest. Über die Umsetzung von Risikomanagement- und Fehlermeldesystemen in Krankenhäusern ist in den Qualitätsberichten nach Absatz 3 Nummer 4 zu informieren. Als Grundlage für die Vereinbarung von Vergütungszuschlägen nach § 17b Absatz 1 Satz 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme, die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen.“

Aktionsprogramm der Ärzteschaft 2002



- Konzept durch Expertenkreis „Patientensicherheit“ des ÄZQ erstellt, durch Planungsgruppe des ÄZQ verabschiedet
- Vielfältige Ursachen erfordern vielfältige Maßnahmen



Konzept der Ärzteschaft zur Behandlungsfehlerprävention

Julia Rohe^{1,*}, Franziska Diel², Regina Klakow-Franck³, Christian Thomeczek

¹Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ), Berlin

²Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV), Berlin

³Bundesärztekammer (BÄK), Berlin

4. Schaffung von Grundlagen für Untersuchung von fehlerbedingten Ereignissen (CIRS)

Ein Schwerpunkt der seit 2002 geführten Diskussion um das Thema Patientensicherheit ist die Betonung des „Lernens aus Fehlern“. Hierfür können unterschiedliche z.T. altbekannte Verfahren gewählt werden (Obduktionen,

Netzwerk CIRSmedical.de

Fachbeirat
52 Experten aus 47 Institutionen
(Fachgesellschaften, Berufsverbände u.a. Institutionen)

Offener Zugang für alle im Gesundheitswesen tätigen Ärzte/Ärztinnen,
Pfleger, usw.

Schnittstelle



CIRSmedical.de

CIRS-NRW



Schnittstelle

Schnittstelle

Schnittstelle

Schnittstelle

Schnittstelle



Startseite CIRS-AINS
Einrichtungsspezifisches CIRS der teilnehmenden anästhesiologischen Abteilungen
Alle in anästhesiologischen Abteilungen Tätigen (Ärzte/Ärztinnen, Pflegenden usw.)
Mitarbeiter KH 1
Mitarbeiter KH 2
Mitarbeiter KH 3
Teilnahme von derzeit 70 Abteilungen

Startseite CIRS-Berlin
Einrichtungsspezifisches CIRS der teilnehmenden Krankenhäuser
Externe Nutzer der teilnehmenden Berliner KH zuhause (Ärzte/Ärztinnen, Pflegenden usw.)
Mitarbeiter KH 1
Mitarbeiter KH 2
Mitarbeiter KH 3
Teilnahme von derzeit 20 Krankenhäusern

Startseite von CIRS-StKM im Intranet
Meldekreisspezifisches CIRS der teilnehmenden Abteilungen
Alle Mitarbeiter (MA) des Städtischen Klinikums München (5 Standorte)
MA Meldekreis 1
MA Meldekreis 2
MA Meldekreis 3
Teilnahme von derzeit 5 Krankenhäusern mit 11 Meldekreisen

CIRS-NRW
Ärztekammer Nordrhein
Ärztekammer Westfalen-Lippe
KGNW
CIRSmedical-WL
Ärztekammer Westfalen-Lippe
CIRSmedical-WL

CIRS-BL
MÄYERSCHE LANDESKAMMER
Schnittstelle
CIRSmedical-WL
Ärztekammer Westfalen-Lippe
CIRSmedical-WL



Risikomanagement in der Luftfahrt -> CIRS



Der Bordcomputer ist sch

Gutachten: Der Pilot kann bus

Der Film von der Landung in Da schwebt am 1. März 200 Seitenwind zu Boden. In letz parallel zur Landebahn, dan springt wieder hoch, und plö Es rollt nach links, die Flüge melt zurück, fast berührt noc erst gelingt das Durchstarter hat die Braunschweiger Bun den Beinahe-Crash geprüft. fentlich wurde, sprechen die Zunächst hatten viele Beob Verantwortung gegeben, die tän kritisiert, der das zugelas Vorfall nimmt jetzt auch die l siert der Bericht den Flugzeu heiten hat, von denen die Be Fahrwerk Bodenkontakt hatt modus. Er reduzierte die Re Steuerknüppel auf die Hälfte giert hatten, konnten sie das Flügels nicht verhindern. Ers werken wieder hob, bekam rück. Airbus muss jetzt nach Bordcomputer solle "nur dar Flugzeug auch tatsächlich a

Quelle: Süddeutsche Zeitung, Nr.53, Freitag, den 05. März 2010, Seite 9

Flughafen München Heute Mega- Streik

Deutschland drohen massi- auch in München! Ab Mon-
ve Streiks! Ver.di will heute tag streiken dann auch noch
die wichtigsten Flughäfen die Lokführer... Wie schlimm
lahm legen. Von 5 bis 12 Uhr es wird - Seite 2.

Mittwoch, 5. März 2008 0,50 €

Bild
UNABHÄNGIG · ÜBERPARTeilICH
MÜNCHEN

www.bild.de

Aus Karlsruhe zum FC Bayern
**HOENESS HOLT
GÖRLITZ ZURÜCK**
Der Bayern-Manager (54/Foto) plant schon für die neue Saison - SPOR

FOTO: M.L.E.

**Pilot ließ sie an
den Steuer-
Knüppel**

Die Beinahe-Katastrophe
am Hamburger Flughafen

**Diese Frau
(24) flog den
Orkan-Jet**

**Also doch! Ypsilanti
macht's mit den Linken**

Hessens Andrea Ypsilanti (SPD, Foto) wird sich mit den Stimmen der Linken wählen lassen S. 2



Saß beim Fast-
Crash am Steuer-
knüppel des
Airbus: Co-Pilotin
Maxi J. (24)
FOTO: MARCO
ZITZOW

FU

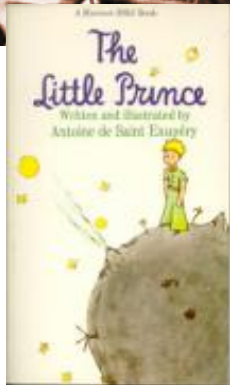


Vielen Dank für 7 Jahre

SICHERHEIT

schreiben wir groß

Unser Krankenhaus nimmt am Modellprojekt der Ärztekammer Berlin und des ÄZQ zur Steigerung der Patientensicherheit teil.



Der Referent wurde eingekleidet von:



Mit freundlicher Genehmigung der Ampelmänn GmbH

CIRS ist ein Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Medizin (Critical Incident Reporting System). | Stand August 2009



Winner of the "Not My Job" Award - ADOT Litchfield Park, AZ 85



