



# Motivation und Mitarbeiterkommunikation als wichtige Erfolgsfaktoren für ein CIRS

KGNW- Fachtagung

Dipl. Päd. Susanne Eschkötter St. Franziskus-Hospital Münster

12.09.2011

# Gliederung



1. Vorstellung St. Franziskus-Stiftung Münster
2. Vorstellung St. Franziskus-Hospital Münster
3. Gründe für ein Risikomanagement
4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster
5. Motivation/ Kommunikation
6. Fazit

# 1. Vorstellung St. Franziskus-Stiftung Münster



- 15 Krankenhäuser zzgl. Minderheitsbeteiligungen
- 7 Behinderten- und Altenpflegeeinrichtungen
- Beteiligungen an ambulanten Rehasentren, Hospizen, ambulantem Pflegedienst u.a.



# 1. Vorstellung St. Franziskus-Stiftung Münster



- Tochtergesellschaften/  
gewerbliche Gesellschaften für  
Krankenhausdienstleistungen  
(insb. Facility Management und  
Logistik)
- ca. 11.000 Mitarbeiter
- ca. 4.100 Betten  
(Krankenhäuser)
- ca. 435.000 stationäre und  
ambulante Fälle





## 2. Vorstellung St. Franziskus-Hospital Münster



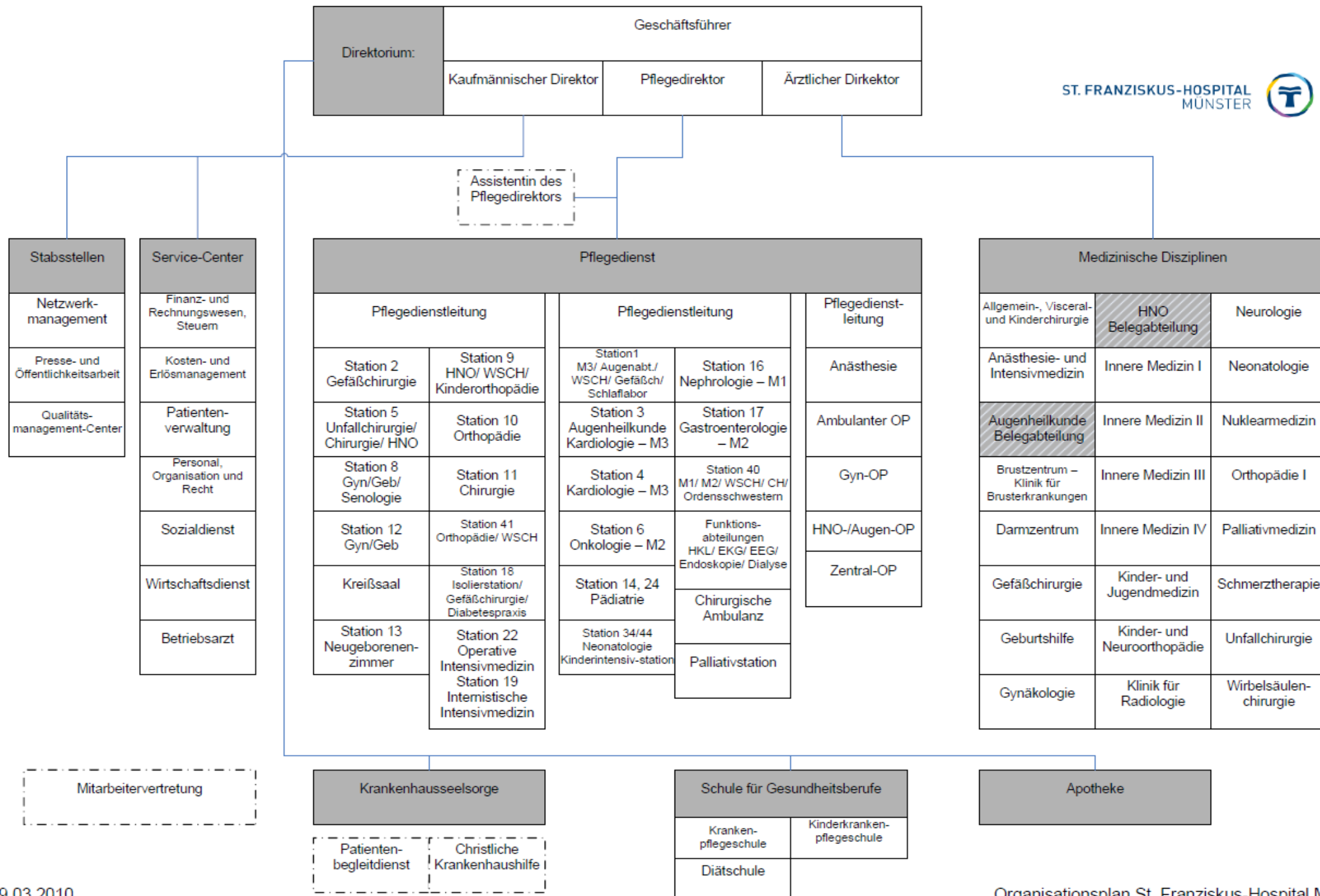
- 20 Fachabteilungen
- ca. 1.700 Mitarbeiter
- ca. 562 Betten
- ca. 68.000 stationäre und ambulante Fälle



## 2. Vorstellung St. Franziskus-Hospital Münster



ST. FRANZISKUS-HOSPITAL  
MÜNSTER



19.03.2010

Organisationsplan St. Franziskus-Hospital Münster



### 3. Gründe für ein Risikomanagement

- Patientenbehandlung ist eine Kollektivleistung
- Kommunikations- und Teamversagen, organisatorische Mängel und Defizite im Selbstverständnis der Organisation (Unternehmenskultur) spielen eine entscheidende Rolle bei der Fehlerursache
- Fehler betreffen das ganze Krankenhaus als Organisation
- Transparenz, Kommunikation und Kooperation sind zentrale Faktoren um Fehler zu erkennen, Risiken zu minimieren und Sicherheit zu optimieren

### 3. Gründe für ein Risikomanagement



***„Solange man nicht fliegen konnte, konnte man auch nicht abstürzen.“***

- Mit den Möglichkeiten der Medizin sind Risiken und Gefahren entstanden, die es früher nicht gab. So nützlich die positiven Folgen in der Entwicklung, so größer ist das Risiko bei Fehlern menschliche und finanzielle Kosten zu verursachen.
- Das Thematisieren von Fehlern und Verhindern von Risiken im Rahmen eines Risikomanagementsystem, garantiert höhere Sicherheit einer Institution.



### 3. Gründe für ein Risikomanagement



#### ***Was ist ein gutes Risikomanagement?***

Sicherheit heißt nicht Abwesenheit von Fehlern, sondern die Fähigkeit einer Institution, mit Risiken und Gefahren umgehen zu können, um so Schäden und Verluste zu verhindern und trotzdem dem festgelegten Ziele zu erreichen!

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### *CIRS*

- ist ein wichtiges Instrument zur Erkenntnis von Risikokonstellationen, die möglicherweise Fehler auslösen können
- meint die Meldung **aller kritischen Ereignisse** im Alltag **unterhalb der Schwelle eingetretener Schäden** - also Situationen, die gerade „noch `mal gut gegangen sind“

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### ***Ziele von CIRS***

- Patientensicherheit erhöhen
- einen Beitrag zu einer hohen Behandlungs-, Pflege- und Versorgungsqualität leisten
- die Sicherheitskultur in den Einrichtungen weiterentwickeln
- unterhalb der Schwelle eingetretener Schäden
- Schwachstellen in den Abläufen frühzeitig entdecken, erfassen und systematisch bearbeiten
- versicherungsrelevante Schäden vermeiden

(Auszüge aus dem Rahmenkonzept der St. Franziskus Stiftung Stand: 11.Juni 2008)

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### *Unser Leitbild*

- „Im Konfliktfall suchen wir ohne Umwege den Dialog. Wir gestehen uns eigene Fehler ein.“
- „Wir überprüfen und verbessern die Qualität unserer Arbeit in einem fortlaufenden Prozess. Ebenso erfassen wir systematisch Risiken und werten diese aus.“
- „Miteinander gehen wir respektvoll und kollegial um - auch über die Grenzen von Hierarchien, Abteilungen, Berufen und Bereichen hinweg. Über unterschiedliche Einstellungen, Wahrnehmungen und Meinungen tauschen wir uns sachlich und offen aus.“

(aus dem Leitbild der St. Franziskus-Stiftung Münster)

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### ***Rahmenkonzept***

- macht die Einführung eines „CIRS“ für alle Einrichtungen **verbindlich**
- versteht sich als **Rahmen**, innerhalb dessen verschiedene Lösungen möglich sind
- lehnt sich eng an die Empfehlung des „Aktionsbündnis Patientensicherheit“ an

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



## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### *Umsetzung*

- 2004:** Einführung und Schulung  
Benennung teilnehmender Fachabteilungen für den  
ärztlichen und pflegerischen Bereich  
Erstellung einer Richtlinie mit Grundsätzen
- 2007:** Schulung fehlender Abteilungen
- 2008:** Durchführung einer Befragung der IR-Beauftragten  
Rahmenkonzept der St. Franziskus-Stiftung

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### *Umsetzung*

- 2009:** Darstellung der Cirs-Fälle und Maßnahmen im Intranet
- 2011:** Einführung einer Software als Melde- und Feedbacksystem (CRMS live)  
Evaluation und Weiterentwicklung

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



„Beinahe-Zwischenfälle,  
kritische Ereignisse und  
Fehler passieren  
vermutlich täglich...“

„...um dies zu melden,  
brauch´ ich Vertrauen.“



Axel Grützner, OP Leitung

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



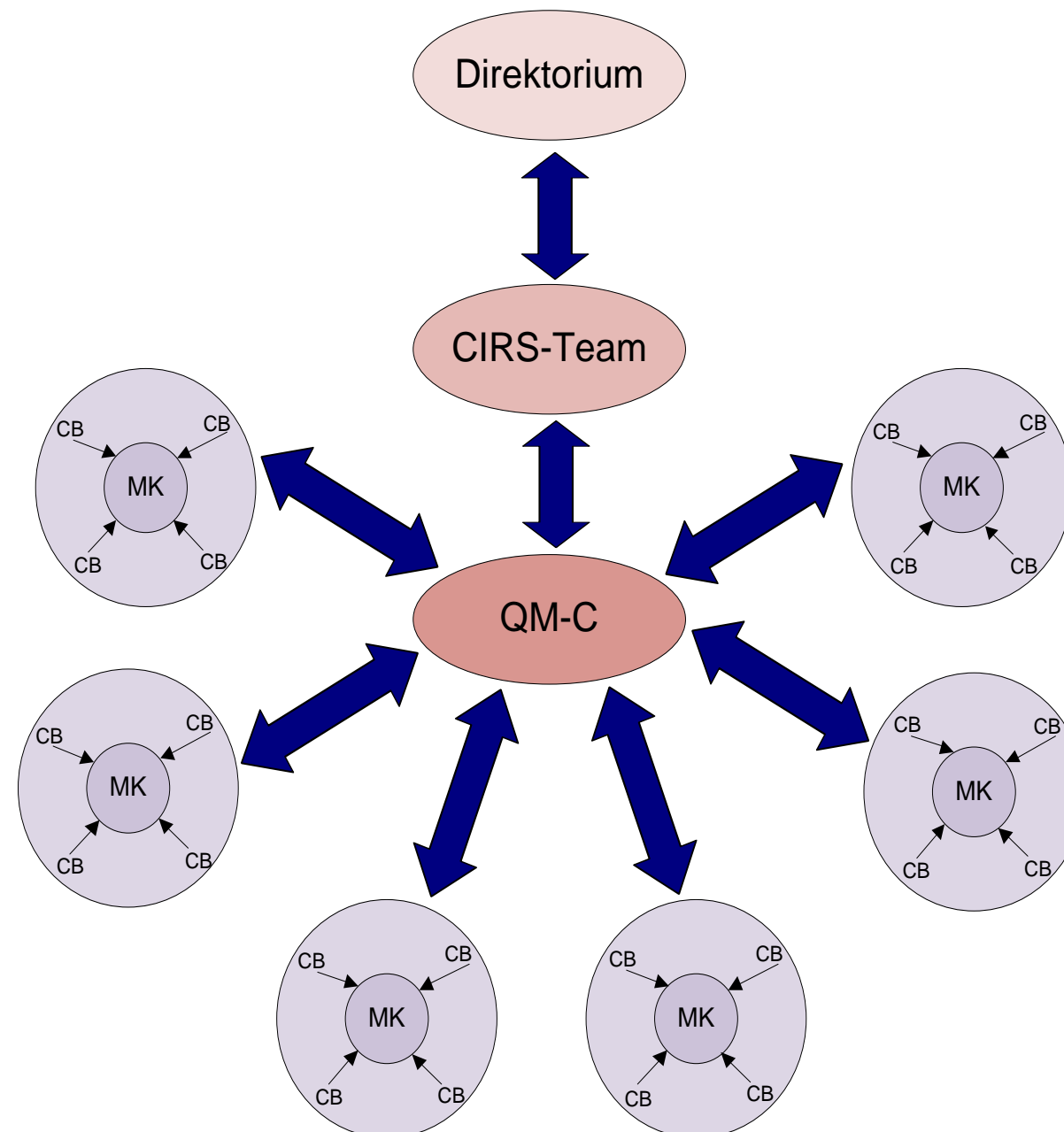
### ***Richtlinie Incident-Reporting***

- vom Direktorium erwünscht und aktiv unterstützt
- Ernstnehmen jeder Meldung
- Meldung von Incidents ist freiwillig und straffrei
- Auswertung und Berichterstattung von Meldungen ist anonym
- Zeitnahe Bearbeitung der Meldung → Feedback

# 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



## Meldekreise



MK= Meldekreis  
CB= CIRS Beauftragte  
CI= Critical Incident

### Meldekreise

Anästhesie  
Augenheilkunde  
Chirurgie  
Direktorium  
Gefäßchirurgie  
Gynäkologie  
Geburtshilfe  
HNO  
Innere I  
Innere II  
Innere III  
Innere IV  
Intensiv  
Nuklearmedizin  
OP Pflege  
Orthopädie  
Pädiatrie  
Neonatalogie  
Radiologie  
Unfallchirurgie  
Verwaltung  
Apotheke  
Fac't



# 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



## Meldemöglichkeiten

- Software CRMS live
- Hotline 5222
- Meldebogen Papier

**ST. FRANZISKUS-HOSPITAL  
MÜNSTER**

**Meldebogen CIRS**  
Bitte an das Qualitätsmanagement-Center weiterleiten!

Critical Incident Reporting System (CIRS) bedeutet die Meldung von Beinahezweckfällen. Ziel ist es, mögliche Fehlerquellen zu beseitigen und Risiken für Patienten und Mitarbeiter zu minimieren. Die Meldung von Incidents ist freiwillig, sanktionsfrei, vom Direktorium ausdrücklich erwünscht und kann anonym erfolgen.

Mitarbeiter vom Qualitätsmanagement-Center erreichen Sie über die Hotline: 5222

**Wann ist das Ereignis passiert?**  
Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Wo ist das Ereignis passiert?**  
☐ Ambulanz ☐ Aufwachraum ☐ Bettenstation Nr.: \_\_\_\_\_ ☐ Intensivstation I  
☐ Endoskopie ☐ OP ☐ Radiologie  
☐ Sonstiges: \_\_\_\_\_

**Zuständiges Fachgebiet**  
☐ Chirurgie ☐ Gefäßchirurgie ☐ Orthopädie ☐ Unfallchirurgie ☐ Darm  
☐ Wirbelsäulenchirurgie ☐ Geburtshilfe ☐ Gynäkologie ☐ Brustzentrum ☐ Neon  
☐ Med. Klinik I ☐ Med. Klinik II ☐ Med. Klinik III ☐ HNO ☐ Pädi  
☐ Kinderchirurgie ☐ Kinderorthopädie ☐ Augenheilkunde

**Beschreibung des Ereignisses (Pflichtfeld!):**

**Beteiligte Personengruppen**  
☐ Arzt ☐ Exam. Krankenpflege ☐ Krankenpflegehilfe  
☐ Pflegeschüler ☐ Praktikant ☐ Therapeut  
☐ Sonstige: \_\_\_\_\_

**Ursachen**  
☐ Ungenügende Info ☐ Kommunikation ☐ Organisation/ Behandlungskette  
☐ Stress ☐ Mangelnde Ausbildung ☐ Fehleinschätzung  
☐ Müdigkeit ☐ Unaufmerksamkeit ☐ Infrastruktur  
☐ Technische Ursachen ☐ Sonstige: \_\_\_\_\_

**War ein Medizintechnikgerät beteiligt?**  
☐ Ja ☐ Nein

**Einschätzung der maximalen potentiellen Schädigung eines Patienten**  
☐ Umstände, die zu Ereignissen führen können  
☐ Ereignis hat den Patienten nicht erreicht  
☐ Ereignis ohne Patientenschädigung  
☐ Ereignis mit vorübergehender Patientenschädigung  
☐ Ereignis mit dauerhafter Patientenschädigung  
☐ Ereignis mit lebensbedrohlichem Ausgang  
☐ Ereignis mit tödlichem Ausgang

**Wie häufig tritt ein Ereignis dieser Art in Ihrer Abteilung auf?**  
☐ Täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich ☐ jährlich

**Wahrscheinlichkeit der Entdeckung**  
☐ Gering ☐ mittel ☐ hoch

**Wäre das Ereignis vermeidbar gewesen?**  
☐ Nein ☐ Ja, und zwar folgendermaßen: \_\_\_\_\_

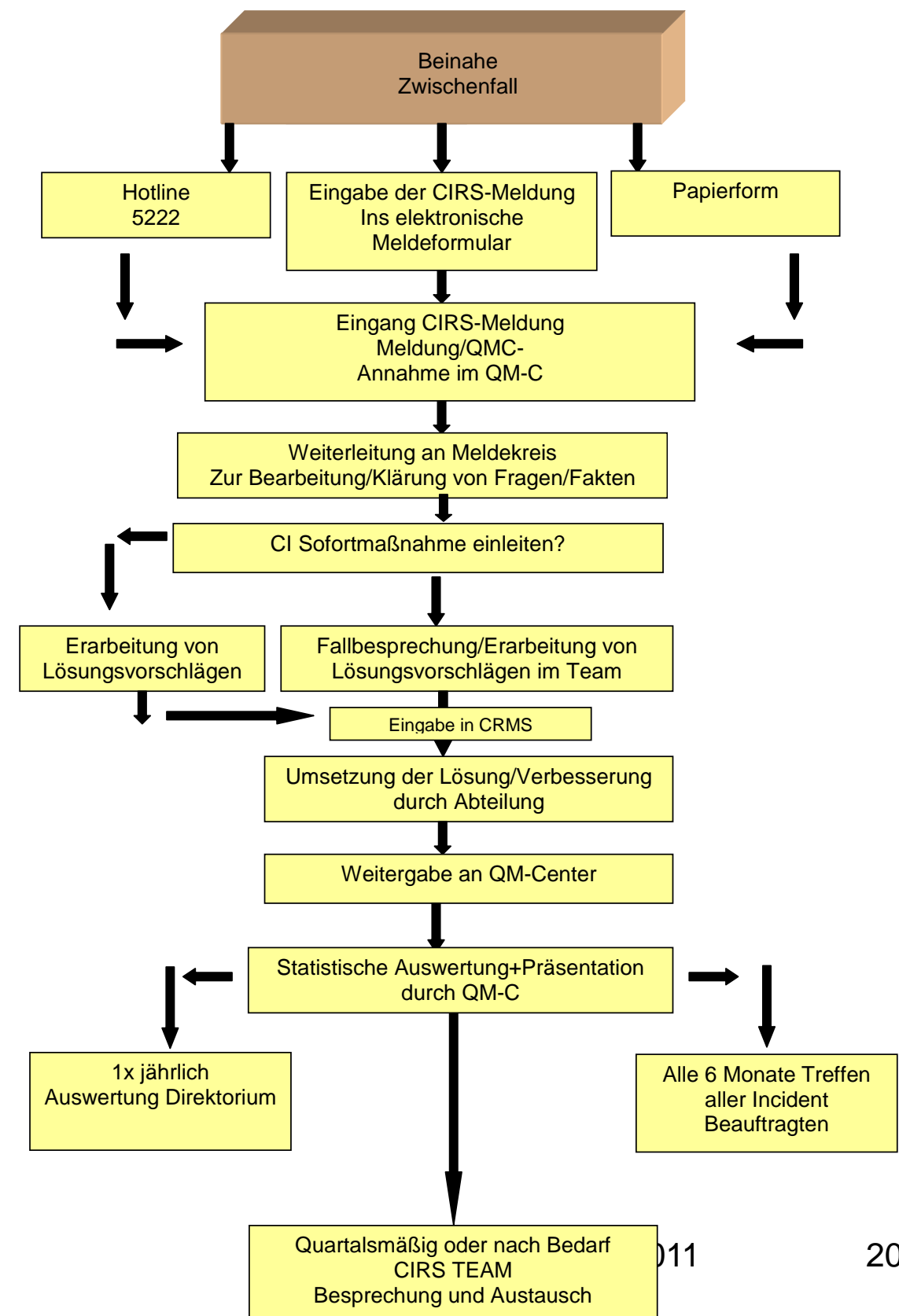
**Kontakt Daten (diese Daten sind freiwillig und werden nach der Bearbeitung des Falls gelöscht!)**  
Nachname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
E-mail-Adresse: \_\_\_\_\_  
Berufsgruppe des Meldenden: \_\_\_\_\_

**Wie gefällt Ihnen das CIRS- Meldeformular? Haben Sie Anregungen und Kritik?**

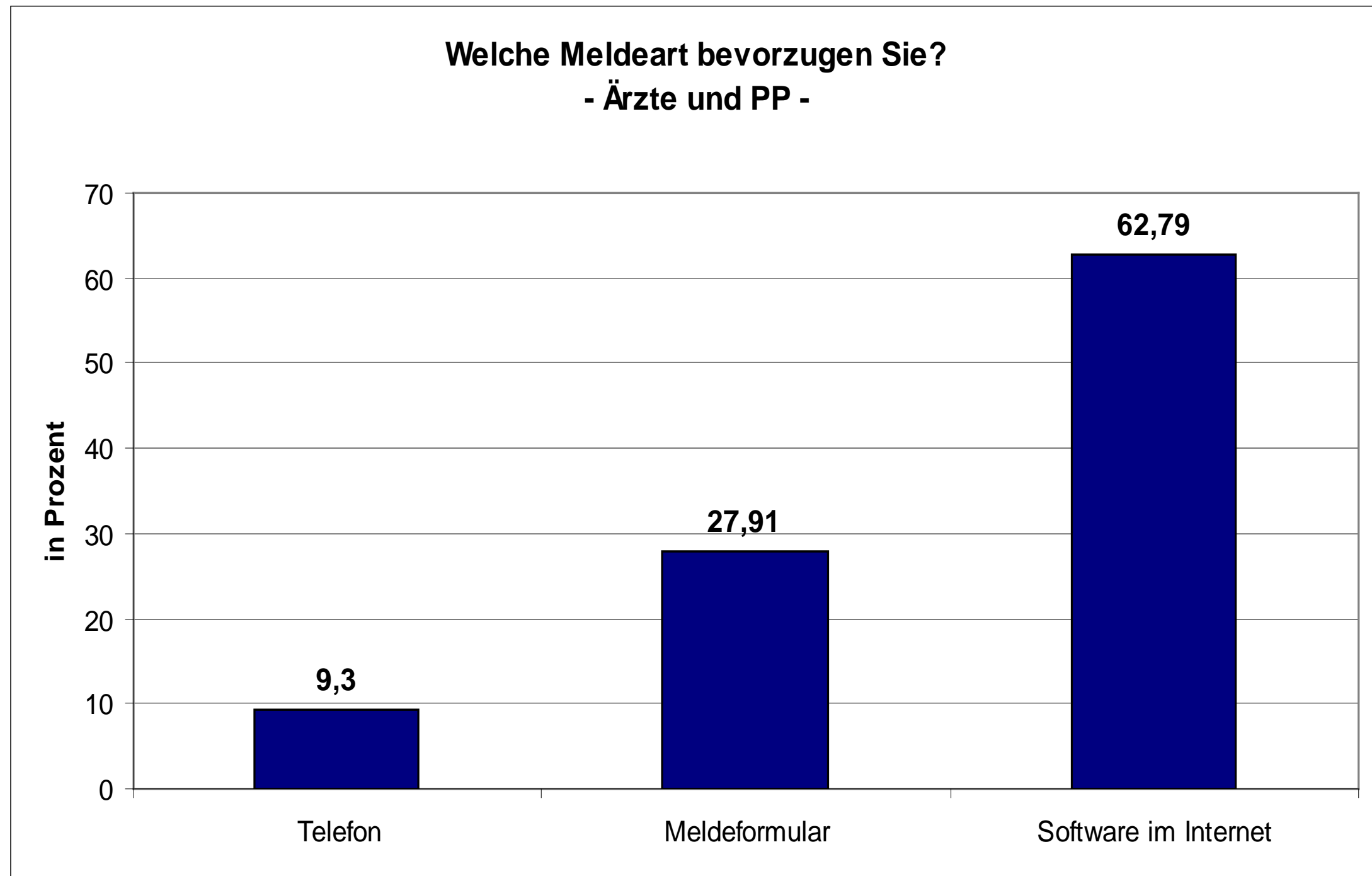
# 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



## Ablauf einer CIRS Meldung



## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster





## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster

### *Motivation*

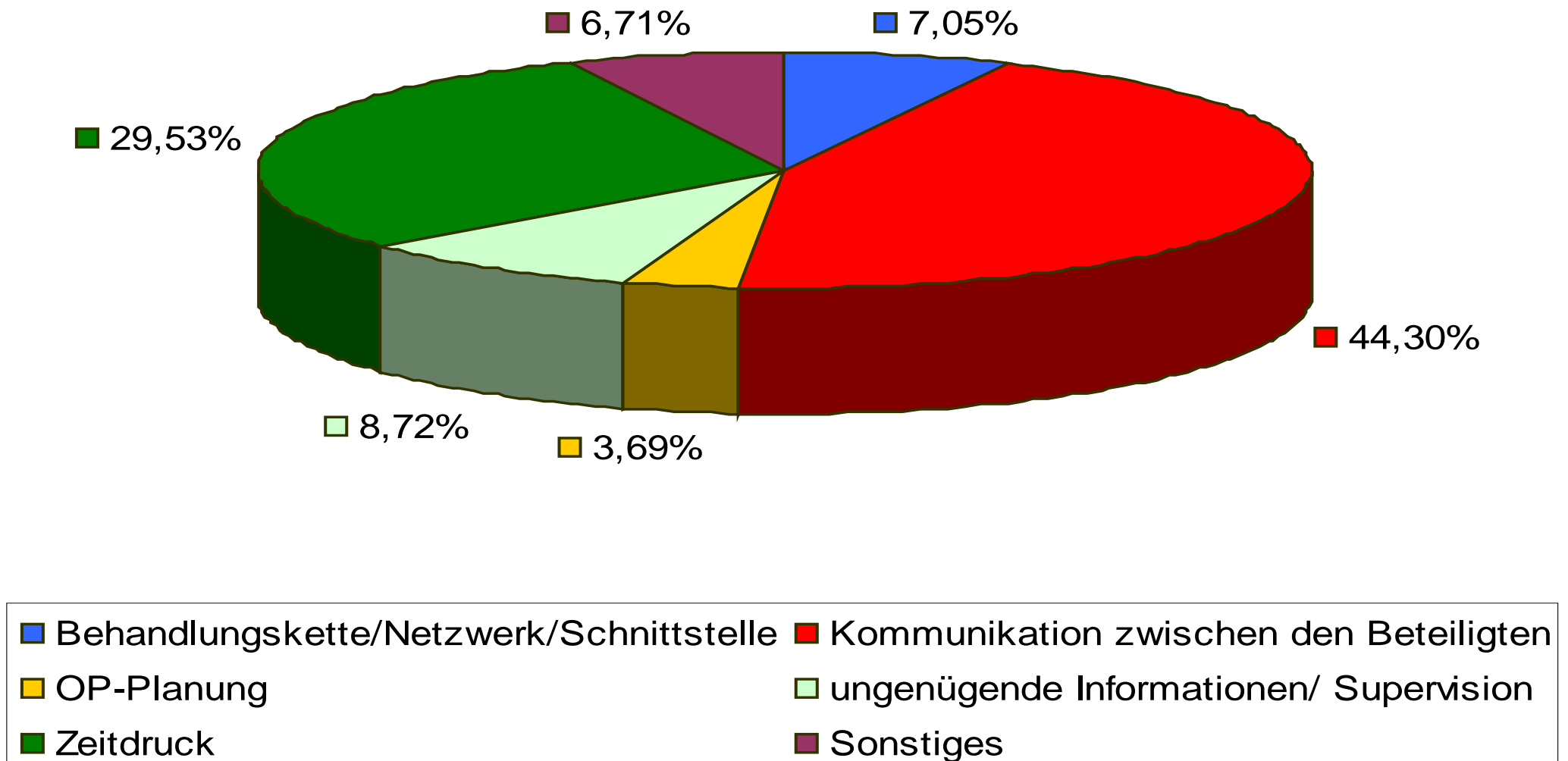
- Freiwilliges Berichtssystem
- Anwenderfreundlichkeit des Systems
- Ernstnehmen jeder Meldung → Direkte Rückmeldung
- Informationen für Mitarbeiter Veröffentlichung Gelber Blitz (Mitarbeiterzeitung)/Intranet/ Besprechungen
- Sanktionsfreiheit, Anonymität
- Transparenz
- Wahrnehmung/Kommunikation von Verbesserungen
- Fall des Monats
- „Darüber Reden“ 2x jährlich Treffen aller IC
- Teilnahme Meta-Cirs
- Kontinuierliche Schulung/Information

## 4. CIRS im St. Franziskus-Hospital Münster



### Statistik

Meldungen nach organisatorischen Ursachen





## 5. Motivation/Kommunikation



Von allen Fehlern, die wir machen, ist unsere Vorstellung von Fehlern wohl unser größter Fehler überhaupt, unser **„Metafehler“!**

Diovan® 80mg



Plavix® 75mg



## 5. Motivation/Kommunikation



### ***Voraussetzungen für eine gelungene Kommunikation***

- Übergeordnetes Ziel aus Fehlern lernen zu wollen
- Top-down
- Vorsorgende Fehlerverhütung statt
- Fehlerbewältigung
- Botschaft muss glaubwürdig sein (Richtlinie, GO)
- Selbstverständliches Melden
- Unterstützung der Mitarbeitenden bei der
- Bearbeitung (Kümmerer)
- Vertrauen schaffen



## 5. Motivation/Kommunikation

- **Personen-Model**

konzentriert sich auf den Ansatz, dass Personen aus den verschiedensten Gründen wie Vergesslichkeit, Unwissen oder auch Intention Fehler begehen. Im Fokus steht **eine Person oder Gruppe**, die dann für den Fehler oder den unerwünschten Ausgang verantwortlich gemacht wird. In der Medizin verbreiteter Ansatz.

- **System-Model**

fokussiert auf die **Bedingungen**, unter denen Personen arbeiten, und versucht systembedingt Sicherheiten oder Verhaltensmuster zu entwickeln, die die agierenden Personen befähigen, auf unerwünschte Ereignisse zu reagieren.



## 5. Motivation/Kommunikation

### ***Beispiel „So nicht!“***

#### Beziehungsebene, personenzentrierter Ansatz

- „Wer war das?“
- Sanktion, Bestrafung, Denunziation



## 5. Motivation/Kommunikation

### ***Beispiel „Besser so!“***

#### Sachebene, Systemansatz

- „Was ist passiert?“
- „Wie konnte es dazu kommen?“
- „Welche Bedeutung hätte der Fehler für den Betroffenen haben können?“
- „Was können wir daraus lernen? Was können wir ändern, um dieses Ereignis in Zukunft zu verhindern und anderen ähnlichen Ereignissen vorzubeugen?“





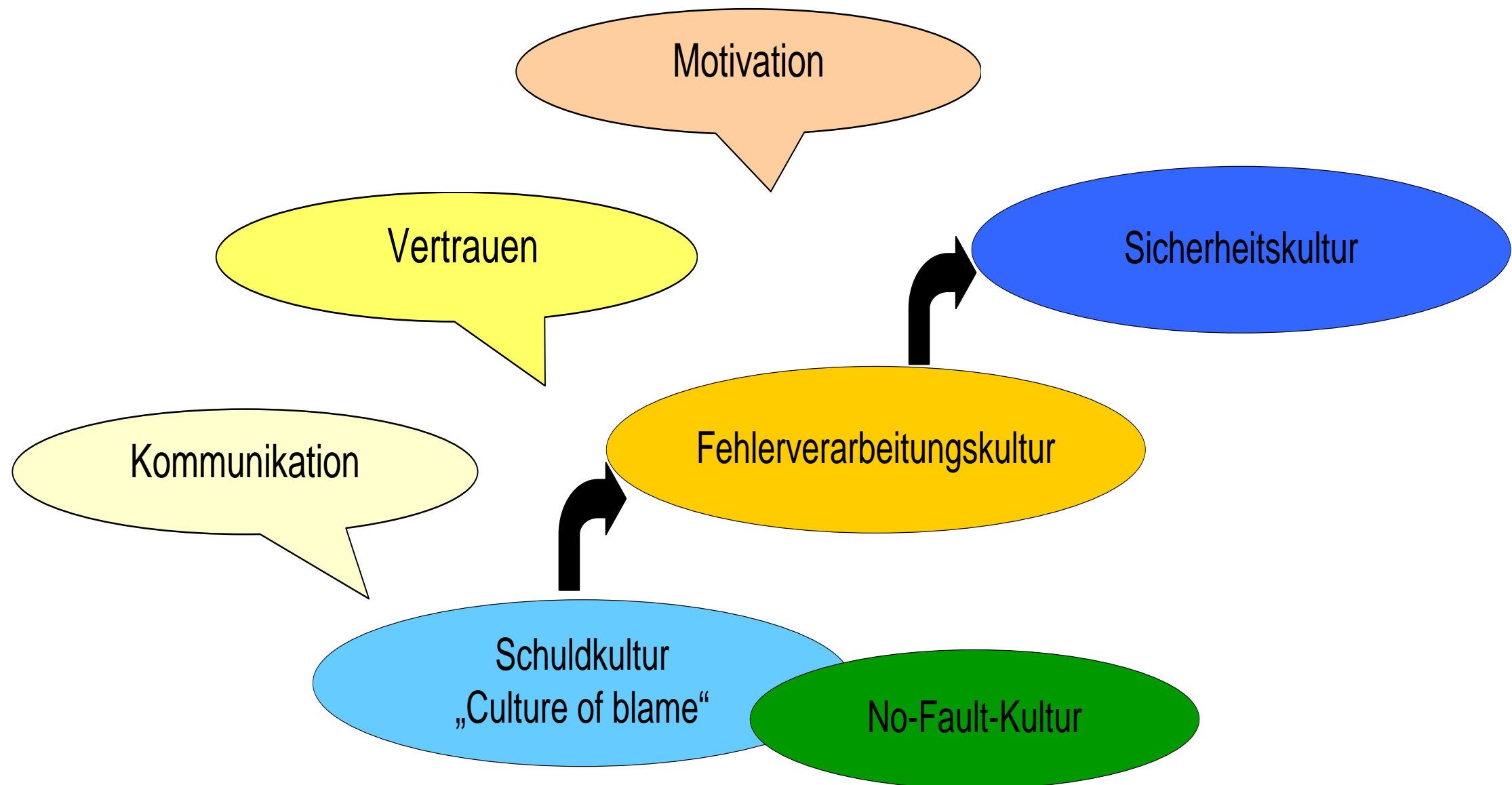
### ***Fehlerkultur***

Wie mit Fehlern umgegangen wird, ist nicht allein, über den persönlichen Vorsatz oder den institutionellen Auftrag bestimmt, sondern unterliegt den Einflüssen durch die vorherrschende Unternehmenskultur!

## 5. Motivation/Kommunikation



### *Auf dem Weg zur Sicherheitskultur*



## 5. Motivation/Kommunikation



### ***Abkehr von Fremd- und Selbstbildern***

- Vorherrschende Überzeugung Fehler sind ein Zeichen von Schwäche, Unwissenheit und mangelndem Können
- In der Gesellschaft verankerte Wertvorstellungen
- Misserfolge und Fehler werden als unangenehm empfunden

## 5. Motivation/ Kommunikation

„Wir müssen deshalb unsere Einstellung zu unseren Fehlern ändern. Das neue Grundgesetz ist, dass wir - um zu lernen, Fehler möglichst zu vermeiden - gerade von unseren Fehlern lernen müssen. Wir müssen deshalb dauernd nach unseren Fehlern Ausschau halten. Wenn wir sie finden, müssen wir sie nach allen Seiten analysieren, um ihnen auf den Grund zu gehen. Die selbstkritische Haltung und die Aufrichtigkeit werden damit zur Pflicht.“

(Karl R. Popper 1982, aus einer Rede)



## 6. Fazit



- Keine Bagatellisierung von Fehlern
- Paradigmenwechsel
- Stetiger Prozess
- Wichtiger als das System, ist die Kultur!



Vielen Dank für ihre  
Aufmerksamkeit!