

Einrichten und Betreiben von CIRS im Krankenhaus KGNW - Fachtagung

CIRS als Werkzeug des Risikomanagements und einrichtungsübergreifendes CIRS

Irmgard Danne
Gesundheit Nord GmbH
Klinikverbund Bremen



12. September 2011



Inhalt

- **Vorstellung**
- **Risikomanagement im Krankenhaus**
- **CIRS als Werkzeug des Risikomanagements**
- **Einrichtungsübergreifendes CIRS**
- **Fazit**

- **4 Klinika**
 - **11 Zentren mit 57 Kliniken**
 - **23 Institute und sonstige Einrichtungen**
-
- **100.000 stationäre und 160.000 ambulante Patienten/innen**
 - **68 % Marktanteil in Bremen**
 - **55.000 niedersächsische Patienten/innen**
 - **Rehabilitation stationär und ambulant**
 - **psychiatrischer Gesamtversorger**
-
- **7.500 Mitarbeiter/innen**
 - **570 Ausbildungsplätze**

- Vorstellung
- Risikomanagement im Krankenhaus
- CIRS als Werkzeug des Risikomanagements
- Einrichtungsübergreifendes CIRS
- Fazit

Deutsche Corporate Governance Kodes (DCGK)

Gesetz zur Kontrolle und Transparenz im Unternehmensbereich (KonTrag)

Haushaltsgrundsatzgesetz (HGrG)

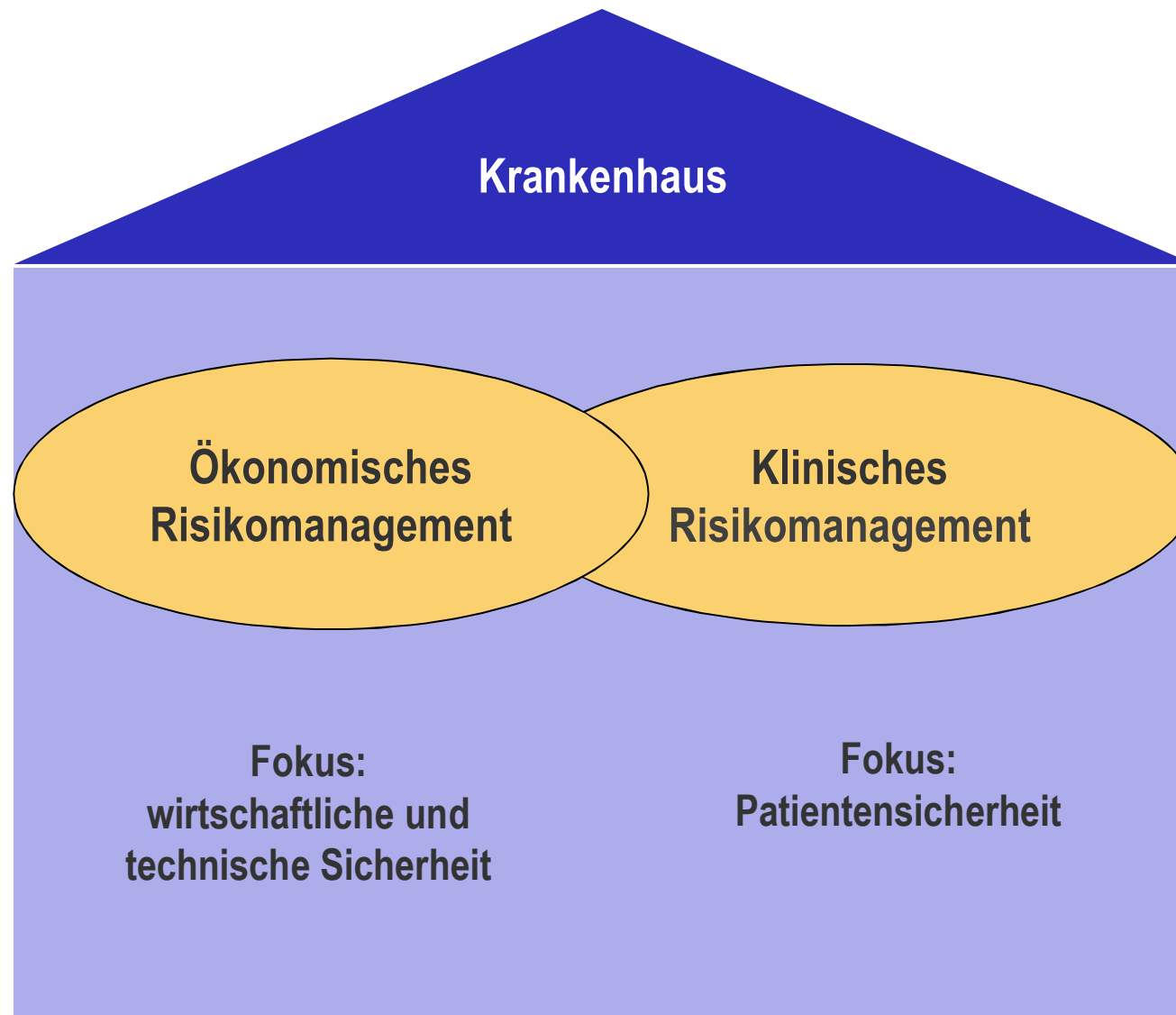
**Prüfungsstandards des
Instituts der
Wirtschaftsprüfer in
Deutschland e.V. (IDW)**

Verstärkte Anforderungen der Rechtsprechung an Kontrollpflichten der Aufsichtsräte (Gesellschafter)

II. Basler Eigenkapitalvereinbarung (BASEL II)

- **im Kernprozess Behandlung u.a.**
 - **Vermeidung jeglicher nicht geplanter Beeinträchtigung des Patienten**
 - **Vermeidung jeder Gefährdung des Behandlungsziels**
 - **größtmögliche Kundenzufriedenheit**

- in Bezug auf die Mitarbeiter/innen und Krankenhaus u. a.
 - Gewährleistung größtmöglicher Prozesssicherheit
 - qualitative und sichere Arbeit
- Bewahren des „guten Ruf“, Image ausbauen
- finanzielle Stabilität, niedrige Kosten



The diagram illustrates the Risk Management Process (Risiko-Management Prozess) as a continuous cycle. At the center is the text "Risiko-Management Prozess". Surrounding this center are four stages, each with a corresponding label from the PDCA cycle:

- Risiko-Identifizierung** (top right) is associated with **Plan** (blue text).
- Risiko-Bewertung** (bottom right) is associated with **Do** (blue text).
- Risiko-Bewältigung** (bottom left) is associated with **Check** (blue text).
- Risiko-Kontrolle** (top left) is associated with **Act** (blue text).

Blue arrows indicate a clockwise flow from one stage to the next, forming a continuous loop around the central process name.

| | |
|-----------------------------|--|
| Umfeldrisiken | nicht beeinflussbar – gesetzliche Änderungen |
| Strategische Risiken | Unternehmensstrategie - ohne fehlende Marktanalyse - Fachkräftemangel |
| Finanzielle Risiken | Geschäftsprozess – Kapitalmanagement, Fallzahleinbruch |
| Operative Risiken | medizinische Versorgung – erhöhte Infektion Akzeptanzverlust durch Prozessprobleme - EDV-Verfügbarkeit, Wartezeiten Mitarbeitende - fehlende Qualifikation |

Fachverantwortliche entwickeln

- Kennzahlen, Warnindikatoren
- Notwendige Reports
- Identifikation der möglichen Schadenshöhe
- Definition der Eintrittswahrscheinlichkeit

- **Fachverantwortliche**
- **Kollegiale Beratungsgremien**
- **institutionalisierte Konferenzen**
 - **bewerten die Ergebnisse**
 - **leiten Maßnahmen ab**

Danne 12.09.2011 Seite 12

Reports

Interne und Externe Audits

Befragungen

CIRS

Managementreview

Fallbesprechungen

Danne 12.09.2011 Seite 13

präventive Bausteine

Definition der guten Behandlung, des guten Prozesses

Identifikation möglicher Risikokonstellationen im Behandlungsprozess

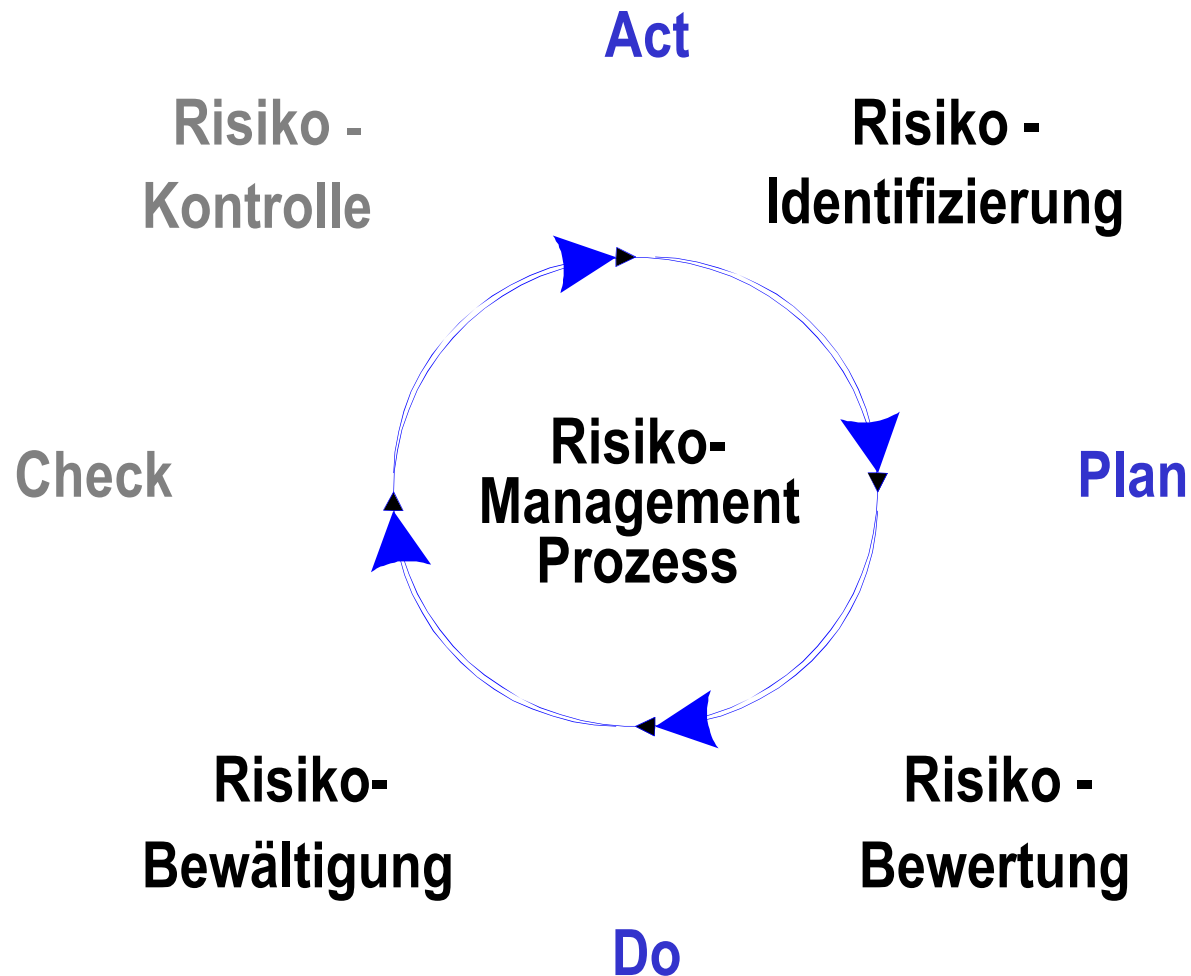
Seitenverwechslung im OP, Patientenidentifikation

- **Vorstellung**
- **Risikomanagement im Krankenhaus**
- **CIRS als Werkzeug des Risikomanagements**
- **Einrichtungsübergreifendes CIRS**
- **Fazit**

- **40.000 – 80.000 Todesfälle durch Behandlungsfehler jährlich in Deutschland**
 - **bis 60 % in 70 % vermeidbare Fälle**
- **10 % der Patienten erleiden unerwünschte Ereignisse**
 - **40 – 70 % vermeidbare Fälle**

Danne 25.09.2009 Seite 17

CIRS im Kontext des Risikomanagementkreises



Risikoidentifizierung

Gemeldet werden sollten alle Ereignisse oder verhinderten Ereignisse, die man nicht noch einmal erleben möchte

- **möglichst aus der eigenen Abteilung**
- **möglichst aus der eigenen Berufsgruppe**
- **freiwillig**
- **nicht anonym, sondern anonymisiert**
- **per Fax**

Risikobewertung

- **Rückfrage bei den CIRS-Verantwortlichen über getroffene Maßnahmen**
- **Bewertung in der CIRS-AG**
- **Sofortige Bewertung durch QM**

- **Dezentrale Maßnahmen unterstützen**
- **systematische Auswertung aller Ereignisse 1 x pro Jahr**
- **Bericht und Maßnahmenvorschläge an die GF**

2009 3 Meldungen aus einem Kreißsaal – Nabelklemmen halten nicht

Rückfrage in allen Kreißsälen – gleiches Problem bei prall gefüllter Nalschnur

2. Nabelklemme für diese Fälle

Bei Lieferantenwechsel

- **Beteiligung der Beschaffungskommission, der Fachbereiche**
- **Testphase oder kurzfristige Evaluation**
- **Ergänzung im Risikohandbuch**

2011 Meldung aus der Notaufnahme – durch glatte Handschuhe Stichverletzung mit infiziertem Blut

- ## Sofort entschiedene Maßnahme für den Klinikverbund

- Danne 12.09.2011 Seite 22

Medikationsfehler durch Namensverwechslung

- ## Maßnahme im Fachbereich

- ## Maßnahme im Klinikverbund

- Danne 12.09.2011 Seite 23

- **Vorstellung**
- **Risikomanagement im Krankenhaus**
- **CIRS als Werkzeug des Risikomanagements**
- **Einrichtungsübergreifendes CIRS**
- **Fazit**

Behandlungssicherheit

CLRSmedical Anästhesiologie

CIRS des BV der Allgemeinzahnärzte

CIRS-Pädiatrie

C|RS- Onko

PaSOS

Jeder Fehler Zählt! für Hausärzte

CRS-Notfallmedizin

CLRS der DG für Chirurgie

CIRS-Palliativ

PaSIS

Methode und Nutzen von CIRSmedical und Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland

- **Anonyme Meldung**
- **Veröffentlichung aller Fälle**
- **Fachkommentare vom Fachbeirat und von Nutzer/in möglich**
- **Fälle des Monats**
- **Typische und interessante Fälle**
- **Alerts**

- **Durch den Fachbeirat bei CIRSmedical qualitativ und wissenschaftlich abgesicherte Kommentare**
- **Präventive Maßnahmen möglich**
- **Höhere Anonymität**
- **Keine direkte Ableitung von Maßnahmen auf die Meldung**
- **für Krankenhäuser ohne CIRS sehr gut**
- **weniger Aufwand für Datenerfassung und Auswertung**
- **gute Ergänzung von einrichtungsinternem CIRS**

- **Vorstellung**
- **Risikomanagement im Krankenhaus**
- **CIRS als Werkzeug des Risikomanagements**
- **Einrichtungsübergreifendes CIRS**
- **Fazit**

- **Prozesssicherheit schaffen, Prozessbrüche überbrücken**
- **Hinweise auf Verbesserungspotentiale geben**
- **die Risikokommunikation intensivieren**

- **Patientensicherheit erhöhen**
- **Mitarbeitersicherheit erhöhen**
- **Finanzmittel sparen**

CIRS vor Ort

Nähe zur Kultur und dem eigenen Erleben
direkte Änderung der Prozesse

einrichtungsübergreifendes CIRS

Alerts, Fälle des Monats – fachlich und qualitativ gute Ergänzung

Präventionsmöglichkeit vor Ereigniseintritt höher

fachspezifisches CIRS

Optimierung der medizinischen Behandlungsqualität und Arzneimittelsicherheit

Erst das Selbstverständnis im Umgang mit unerwünschten Ereignissen auf der Grundlage des Akzeptierens von menschlichen Fehlern führt

- **zur gewünschten Transparenz der Prozesse**
- **ermöglicht strukturierte Verbesserungen und führt letztlich**
- **zu einer höheren Verantwortungsübernahme für das eigene Handeln**

Vielen Dank