

Ausbildungskurs zum klinischen Risikomanagement

8. Krankenhaus-Qualitätstag NRW

Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Herne, 25. Juni 2014

Einführung



INSTITUT
PROF
DR
BECKER

Kontakt | Impressum | Downloads | Start

Beratung | Vorträge | Veranstaltungen | Publikationen | Projekte

Kurs »Klinisches Risikomanagement mit Schwerpunkt Patientensicherheit«

AKTUELLES PROJEKT

Der Kurs ist eine Kooperation von IPDB und DKI.
Kursstart Februar 2015


Die Ausgangslage


Die moderne Medizin wird immer komplexer, die Arbeitsdichte in Kliniken nimmt immer weiter zu. Deshalb werden Maßnahmen zur Einrichtung und Unterhaltung eines wirksamen klinischen Risikomanagements immer wichtiger. Nach der jüngst verabschiedeten Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser (KQM-RL) des G-BA sind zudem zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit für jedes Krankenhaus verbindliche Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt worden, die es einzuhalten gilt.



DEUTSCHES
KRANKENHAUS
INSTITUT

INSTITUT
PROF
DR
BECKER





[Unternehmen](#) | [Kliniken und Institute](#) | [Pflege](#) | [Zentren](#) | [Beruf und Karriere](#) | [Wissenswertes](#)

Leitbild

[Home](#) | [Unternehmen](#) | [Leitbild](#)

Die Klinikumsleitung hat gemeinsam mit den Mitarbeitern ein Leitbild für eine gemeinsame Werteorientierung entwickelt. Dazu gehören neben dem Qualitätsanspruch zum Beispiel das Streben nach zufriedenen Patienten und eine offene Kommunikationskultur. Hier stellt das Klinikum das gesamte Leitbild vor.

Dieses Leitbild soll zukünftig unsere gemeinsame Wertordnung sein. An ihm orientiert sich die Zielplanung der Geschäftsleitung ebenso wie das Verhalten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es ist Ausgangspunkt und wichtiger Baustein für unser umfassendes Qualitätsmanagement.

Unsere Vision

Ihr Vertrauen – Unsere Verpflichtung zur Qualität

Unser Auftrag

Wir sind „Das Schwerpunktkrankenhaus“ der Region.

Unser Auftrag ist eine umfassende Patientenversorgung auf hohem medizinischen und pflegerischen Niveau. Wir fühlen uns diesem Versorgungsauftrag verpflichtet und sind uns der damit verbundenen hohen gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung auch für die Zukunft bewusst.

Unser Leitbild

Wir wollen zufriedene Patienten
Unsere Umgebung nehmen wir bewusst durch die Augen des Patienten wahr und wir stellen uns täglich seinen Erwartungen. Wir stellen ihn in den Mittelpunkt und gehen auf seine Wünsche und Sorgen ein. Dabei verbinden wir unser gesamtes, fachliches Können mit menschlicher Wärme und Respekt, um mit dem Patienten seine Chancen wahrzunehmen aber auch Grenzen zu respektieren.






Wir wollen ständig besser werden
An die Qualität unserer Leistungen stellen wir hohe und umfassende Ansprüche. Damit wir den Qualitäts-Anforderungen gerecht werden, erarbeiten wir ständig neue Ideen und Verbesserungen und setzen sie um. Wir sehen Kritik als Chance, uns weiter zu verbessern.

Gemeinsam erreichen wir unsere Ziele
Wir setzen uns für motivierte und kompetente Mitarbeiter ein, damit sie sich mit unserem Unternehmen identifizieren. Offenheit, persönliche Wertschätzung und gegenseitiges Vertrauen formen uns zu einem effektiven Team. Wir pflegen eine offene Kommunikationskultur. Durch weitreichende Entscheidungsspielräume versetzen wir jeden Mitarbeiter in die Lage, seine Aufgaben eigenverantwortlich, schnell und flexibel zu lösen. Intensive Aus-, Fort- und Weiterbildung setzen hierfür das Fundament. Wir streben eine erfolgreiche und nachhaltige Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern und externen Partnern an.

Wirtschaftlichkeit sichert die Zukunft
Wir streben Wirtschaftlichkeit bei hoher Qualität an. Dies fordert von uns Leistung und einen sparsamen und ökologisch sinnvollen Einsatz von Ressourcen. Damit tragen wir langfristig zum Erfolg und zur Weiterentwicklung unseres Unternehmens bei.

AKTUELLES

[Informationschriften](#)
[KlinikumBabybilder](#)
[KlinikumInteraktiv](#)
[KlinikumPublikationen](#)
[Kinderecke](#)

PresseMitteilungen:

16.12.2013 | [Meister der Intensivpflege ...](#)

13.12.2013 | [Aktion „Leben retten“ im Klinikum Ingolstadt ...](#)

12.12.2013 | [Weihnachtsfeier der ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Klinikum Ingolstadt ...](#)

12.12.2013 | [Unterstützungsfonds im Klinikum Ingolstadt gegründet ...](#)

09.12.2013 | [Ein Auge aufs Auge ...](#)

09.12.2013 | [2.000. Baby des Jahres 2013 im Klinikum Ingolstadt zur Welt gekommen ...](#)

06.12.2013 | [Mit dem E-Bike ins Klinikum ...](#)



Heribert Fastenmeier ist seit 2003 Geschäftsführer des Klinikums Ingolstadt

»Das klinische Risikomanagement stellte sich nicht zufällig als besonderer Bereich heraus, weil es dort letztlich um erlebbare Qualität für den Patienten geht.

Ein einziger tragischer Schadensfall kann, einmal ganz abgesehen von der finanziellen Dimension, eine ganze Klinik zerstören. Dafür hat es in den letzten Jahren in Deutschland Beispiele gegeben.

Unser klinisches Risikomanagement soll helfen, Schaden von den Patienten abzuwenden und Sicherheit herzustellen.

Wenn etwas passiert, wollen wir die Ersten sein, die es erfahren, kommunizieren und festlegen, wie es künftig vermieden werden kann.«

BAnz AT 16.04.2014 B4

Beschluss



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über eine Änderung der Vereinbarung des
Gemeinsamen Bundesausschusses gemäß § 137
Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V über die
grundsätzlichen Anforderungen an ein einrich-
tungsinternes Qualitätsmanagement für nach §
108 SGB V zugelassene Krankenhäuser:
Umsetzung des § 137 Absatz 1d Satz 1 SGB V**

Ziele und Vorgehen

Ziel und Vorgehen

- Ziel: Sichere Prozesse durch Einführung klinisches Risikomanagement (KRM)
- Vorgehen: »Klassisch« oder »Alternativ«
- Entscheidung zur Etablierung des KRM durch Investition in Menschen
- Lehr-Lern-Prozess startet gleichzeitig den RM-Prozess
- Zum Nutzen: »Halten wir es für möglich, dass einer der Kursteilnehmer oder ein Teilnehmer einer Schulung (Prüfungsleistung) in den nächsten 12 Monaten einen Schaden vermeiden kann?“

Zertifizierungsschema P25

Klinischer Risiko- manager mit Schwer- punkt Patientensicherheit

Ausgabedatum: V2.0, 2014-06-17





DE SPRACHEN
ANMELDUNG
WARENKORB (0)
A A A

ÜBER NORMEN
PRODUKTE & LEISTUNGEN
PRESSE
VERANSTALTUNGEN
ÜBER UNS
Alles durchsuchen

PRODUKTE UND LEISTUNGEN

- ÖNORMEN & nationale Regelwerke
- Normen international
- Online-Tools & Software
- Individuelle Lösungen
- Fachliteratur & Prüfbücher
- Seminare & Lehrgänge
- Zertifizierung**
 - Produktzertifizierung
 - Personenzertifizierung
 - Dienstleistungszertifizierung
 - Systemzertifizierung
 - Zertifikatsdatenbank**
 - Kontakt & Service

Iman Aglan

Zertifikatsnummer	P 000740
Kompetenz	Personen, die gemäß diesem Zertifizierungsschema zertifiziert sind, sind befähigt, in Einrichtungen des Gesundheitswesens Risiken für die Patientensicherheit in klinischen Prozesse zu erkennen, zu analysieren, zu bewerten, darzustellen, zu dokumentieren, sowie angemessene Maßnahmen zu ihrer Bewältigung umzusetzen bzw. die Umsetzung zu unterstützen.
Ausstellungsdatum	2013-12-16
Ablaufdatum	2017-12-16
Bezugsdokument	AS+C Zertschema P25 Klinischer Risikomanager mit Schwerpunkt Patientensicherheit

2.1 Kompetenzprofil

Personen, die gemäß diesem Zertifizierungsschema zertifiziert sind, sind befähigt, in Einrichtungen des Gesundheitswesens Risiken für die Patientensicherheit in klinischen Prozesse zu erkennen, zu analysieren, zu bewerten, darzustellen, zu dokumentieren, sowie angemessene Maßnahmen zu ihrer Bewältigung umzusetzen bzw. die Umsetzung zu unterstützen.

2.2 Anforderungen an Wissen und Fertigkeiten

- Grundlagen aus der EN 15224
- Grundlagen aus der ONR 49001
- Klinisches Risikomanagement gemäß ONR 49001
- Patientensicherheit
- Ursachen von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden
- **Systemdenken**
- Beteiligung von Patienten und ihres Umfeldes
- Sicherheitskultur
- Teamarbeit
- Kommunikation
- Lernen aus unerwünschten Ereignissen

und kann diese Inhalte in den Kontext klinischer Prozesse transferieren und ihre Bedeutung für die Patientensicherheit darstellen.

“Let’s stop accepting the unacceptable”

Ergebnisse, Folgen

Verhalten

Einstellungen

Werte

2.2.4.10 Patientensicherheitsmaßnahmen

Der klinische Risikomanager kennt wesentliche Patientensicherheitsmaßnahmen und kann Anwendungsmöglichkeiten in klinischen Prozessen identifizieren:

- Checklisten,
- Standards / Care-bundles,
- Sichere Arzneimitteltherapie,
- Sichere Identifikation,
- Auditierung,
- Random Safety Audit,
- Frühwarnsysteme,
- Medical Emergency Teams,
- Patient Safety Walkrounds

Weitere Informationen

- Mindestens 96 Lehreinheiten (je 45 Minuten)
- Prüfungsleistungen
 - Abhalten einer Schulung
 - Praktische Anwendung
 - Schriftliche Prüfung
- 17 Absolventen aus 10 Kliniken/Instituten und der Apotheke
- Medizin 10 | Apotheke 1 | Pflege 5 | QMB 1

INSTITUT PROF DR BECKER

Im Rahmen des Kurses

Klinischer Risikomanager mit Schwerpunkt Patientensicherheit

der im Klinikum Ingolstadt nach dem Zertifizierungsschema P25 (Austrian Standards | Wien) abgehalten wird, werden am

26. Juni 2014 in acht Lehreinheiten in der Zeit von 09:00 bis 17:30 Uhr

die folgenden Themen behandelt:

- Sichere Arzneimitteltherapie: Risiken im Prozess | Sound alike | Look alike | ISMP-Liste Confused Drug Names | Do not use Liste der Joint Commission | 5R der WHO | Unsichere Handlungen, beitragende Faktoren und Barrieren | Hochrisikoarzneimittel (WHO) | Verbindung zur chirurgischen Checkliste | Arzneimittel mit zeitkritischer Indikation (CAP, Sepsis, perioperative Prophylaxe, maligne Hyperthermie) | Checkliste Arzneimitteltherapiesicherheit des ABPS | Grundsätze für die Fehlerreduktion nach Charles Vincent | Konzept Aufnahmeapotheker und Apothekervisite | Bezüge zur ONR EN 15224 und ONR 49001 | Auditierung.
- Systemanalyse klinischer Zwischenfälle: London-Protokoll von Taylor-Adams & Vincent | Kommunikationsmatrix | Personen-Ort-Matrix | Hindsight Bias | Analyse eines Schadensfalles anhand eines Videos der WHO zur Verwechslung von Vincristine und Methotrexat.

Prof. Dr. Andreas Becker

Kursleiter

INSTITUT PROF DR BECKER

Im Rahmen des Kurses

Klinischer Risikomanager mit Schwerpunkt Patientensicherheit

der im Klinikum Ingolstadt nach dem Zertifizierungsschema P25 (Austrian Standards | Wien) abgehalten wird, werden am

27. Juni 2014 in acht Lehreinheiten in der Zeit von 09:00 bis 17:30 Uhr

die folgenden Themen behandelt:

- Checklisten: Konzepte | Sichere Gestaltung | Typ Flow | Typ read and do | Umsetzung und Einführung | Emotional attraktive Ziele vs. Ausfüllen von Checklisten | Chirurgische Sicherheitscheckliste | Checkliste zur Zählkontrolle.
- Messung, Analyse und Verbesserung: Datenquellen (EQS, Routinedaten, CIRS, Audits, Global Trigger Tool) | Sequenz Datum-Information-Entscheidung | Funnel Plot | Regelkarten | Cumulative Sum Chart (CUSUM) | Variable Life Adjusted Display (VLAD) | Praktische Übungen am Beispiel der ambulant erworbenen Pneumonie.
- Der sich verschlechternde Patient: Prävention und Reagibilität | Early Warning Scores (EWS) | Medical Emergency Teams (MES) | Between the Flags Programm (Australien) | Erfolgsfaktoren innerklinischer Reanimation.

Prof. Dr. Andreas Becker

Kursleiter

Prüfungsleistungen

Schulungen

- Kliniken
- Institute
- Apotheke
- IT-Abteilung
- Transportdienst
- Reinigungsdienst

»Virale Ausbreitung einer gute Idee«

(4) Dieses Foto zeigt eine Sicherheitsbarriere. Beschreiben Sie die Barriere im Kontext des Käsescheibenmodells von James Reason.

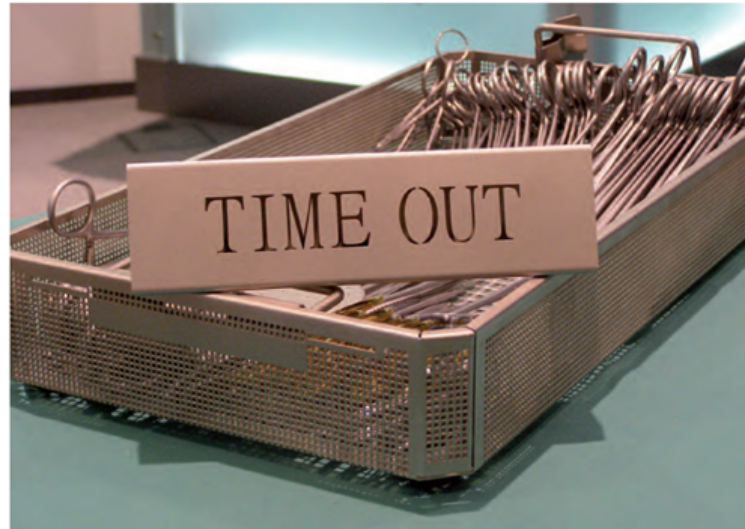


Abb. 3: TIME OUT – Schild: Von der OP- Schwester als Reiter über das Skalpell gestellt wird es erst nach Durchführung des „Team Time Out“ (Abschnitt 2 der Checkliste) entfernt (Aesulap AG in Zusammenarbeit mit der DGCH).

(4) In einer medizinischen Fachzeitschrift erschien der folgende Artikel. Was sollte damit in einem gut funktionierenden klinischen Risikomanagement gemacht werden? Welche Voraussetzungen sind dazu erforderlich?

Fehler und Gefahren

Anaesthesist 2012 · 61:815–819
DOI 10.1007/s00101-012-2068-3
Online publiziert: 12. September 2012
© Springer-Verlag 2012


Redaktion
H. Metzler, Graz

K. Imhof · K. Krall · H. Gombotz
Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, AKH Linz

Lebensbedrohliche Opioidüberdosierung

Entschlüsselung des Arztboluscodes einer Schmerzpumpe durch Patienten

(2) Die Stiftung für Patientensicherheit hat den folgenden Quick-Alert herausgegeben. Was sollte damit in einem gut funktionierenden klinischen Risikomanagement gemacht werden? Welche Voraussetzungen sind dazu erforderlich?


Nr. 26 (V1)
20.08.2012

Quick-Alert®

Stiftung für Patientensicherheit
FÖRDERUNG VON A SICHEREIT IM PATIENTEN
BEWUSSTSEIN

Vermeintliche Sicherheit bei Ernährungspumpen

In CIRRNET gemeldete originale Fehlerberichte

Fall 1: „Ein Patient wird kontinuierlich mit Freuden energy über die Magenonde ernährt. Der Beutel wurde leer und anschließend wurde ein neuer Beutel angeschlossen. Die Ernährungspumpe läuft, gibt keinen Alarm. Nach ca. 2 Stunden wurde der Blutzucker kontrolliert und der war bei 4,5 mmol/l. Also um einiges niedriger, als zuvor. Das Acropid, das kontinuierlich über den Perfusor lief, wurde in dieser Zeit auch nicht verändert. Warum sank der Blutzucker so rapide? Es wurde bemerkt, dass die Ernährungspumpe zwar lief, aber keine Nahrung vorwärts beförderte. Trotz des mangelnden Flusses gab die Pumpe keinen Alarm. Ich habe den Acropidperfusor getriggert, die Ernährungspumpe geöffnet und das Besteck nochmals in die Pumpe eingesteckt. Daraufhin funktionierte sie. Firma der Pumpe wird darüber informiert. Alle Ernährungspumpen haben aufgrund dieser Problematik ein Lipi davor von der Firma erhalten, da dieses Problem bereits bekannt war.“

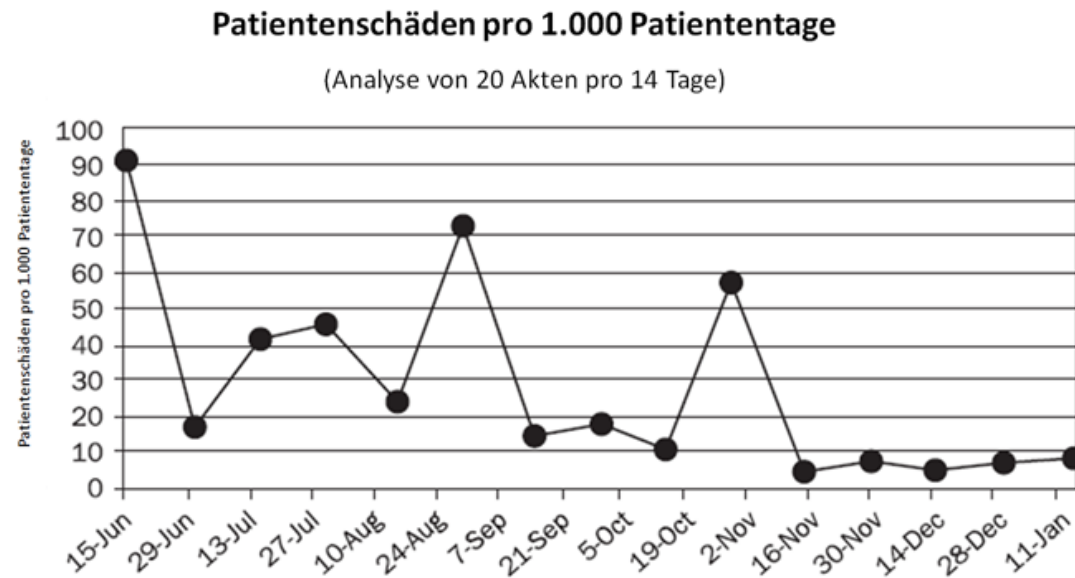
Fall 2: „Als ich um 15 Uhr meine Schicht im Spätdienst auf der Station begonnen hatte, stellte ich bei der Kontrolle fest, dass die enterale Ernährung über die Ernährungspumpe nicht richtig funktionierte. In der Magenonde war keine Nahrungslösung sichtbar, obwohl die Ernährungspumpe ohne Alarm lief. Die Infusionsmenge, welche appliziert werden sollte, kumuliert sich, ohne dass effektiv Ernährung verabreicht wurde. Die Bolusfunktion, welche ich als Versuch betätigte, funktionierte ausserdem, als dass die Pumpe zu arbeiten begann, jedoch keine Nahrungslösung verabreicht wurde. Die ganze Zeit erschien keine Alarmmeldung vom Gerät. Die Tropfenkammer wies keine fliessenden Tropfen auf, die (nicht verabreichte) Nahrungslösung zählte die Ernährungspumpe ohne Alarmmeldung. Nach der Feststellung informierte ich einen Medizintechniker, welcher sich vor Ort das Problem am laufenden Gerät anschauen kam. Seine Feststellung war die gleiche, welche ich gemacht hatte. In Kombination mit der Anwendung von Insulin war diese Situation sehr gefährlich für den Patienten, da der Anwender über mehrere Stunden davon ausgegangen ist, dass der Patient die Nahrungslösung erhält. Die Blutzuckerwerte waren extrem niedrig, als das Problem erkannt wurde.“

9.2. Offene Fragen: 2 Punkte

(1) Ihr Chef fragt Sie: „Ich habe kürzlich ein Referat zum Thema Patientensicherheit gehört. Darin hat die Referentin in einem Nebensatz ein ‚Global Trigger Tool‘ erwähnt, ist aber nicht näher darauf eingegangen. Können Sie mir dazu etwas sagen?“ Sie sagen „Na klar“ und legen los...

9.3. Offene Fragen: 4 Punkte

(1) Die Abbildung basiert auf den Daten eines Messinstruments der Patientensicherheit.



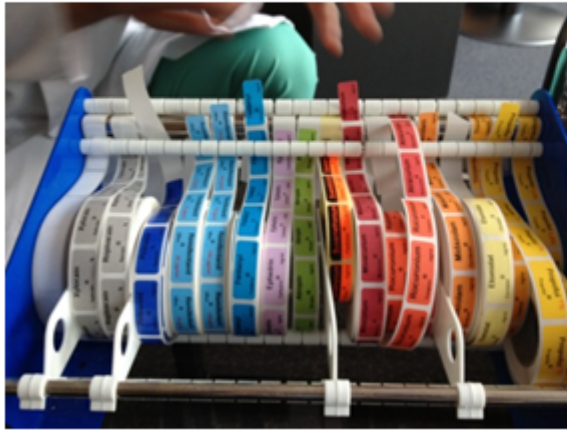
Um welches Instrument handelt es sich? Wie kommen die abgebildeten Daten zustande? Wie kann die weitere Fallarbeit identifizierter Fälle aussehen?

(4) Der ärztliche Geschäftsführer beauftragt Sie, ein „Drehbuch“ für eine M+M-Konferenz zu entwerfen. Es soll die Grundlage für die noch einzuführenden M+M-Konferenzen im Unternehmen sein. Welche Inhalte stehen in dem „Drehbuch“? Ist es überhaupt erforderlich, die Konferenzgestaltung so standardisiert zu beschreiben?

(8) Erläutern Sie die beiden Fotos hinsichtlich des Themas „Barrieren in der sicheren Arzneimitteltherapie“.



(13) Was fällt Ihnen zu dem Thema „Veränderungsprozesse in sicher und erfolgreich gestalten“ ein, wenn Sie diese Fotos sehen?



Evaluation

Kurs klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit

Ihre Meinung interessiert uns!

Kurs 2013

Fragebogen Post

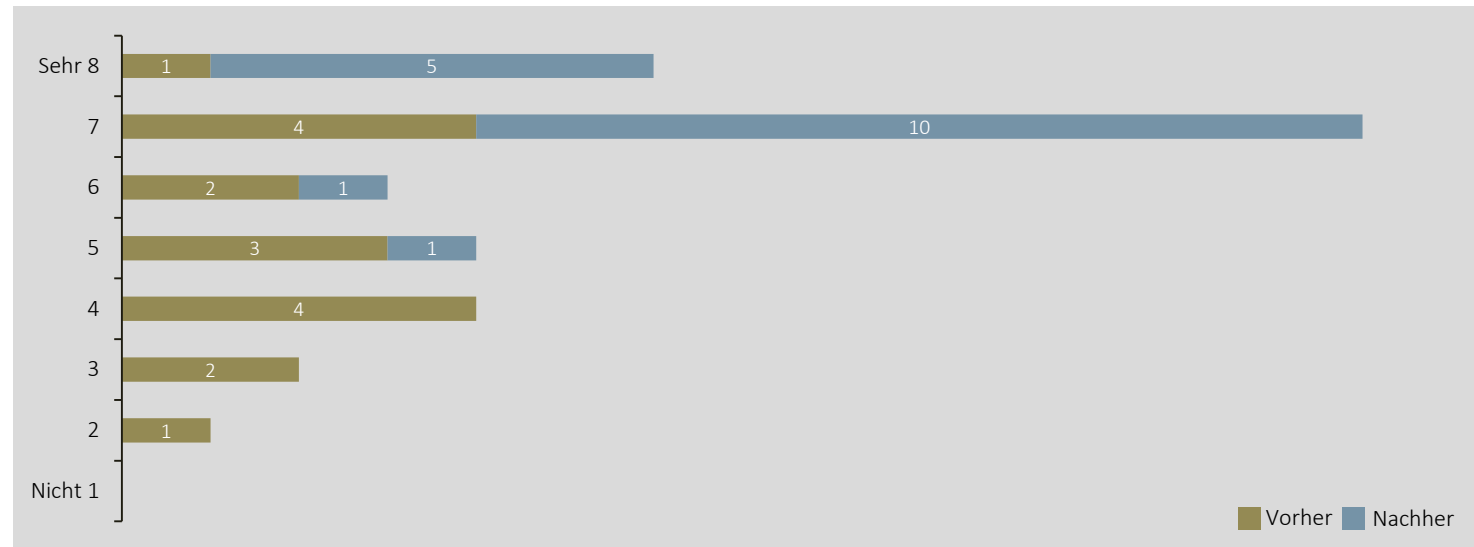
Name, Vorname, Titel

Hinweis Die ausgefüllten Fragebögen verbleiben beim Kursleiter in sicherer Verwahrung.
Ergebnisse werden gegenüber Dritten ausschließlich in vollanonymisierter Form dargestellt.

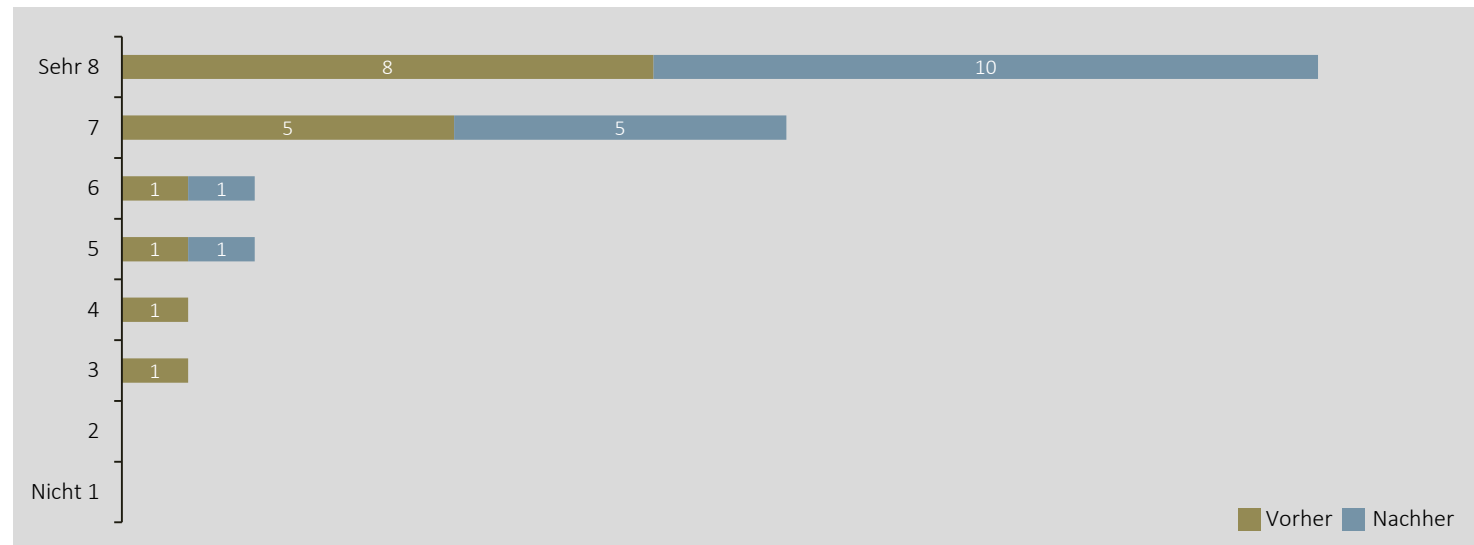
Vielen Dank für Ihr Vertrauen, Sie unterstützen damit die Weiterentwicklung des Kurses!

27. Ich weiß, dass vorbeugende Maßnahmen zur Erhöhung der Patientensicherheit am wirkungsvollsten sind

Wie
kompetent
fühle ich mich
heute?

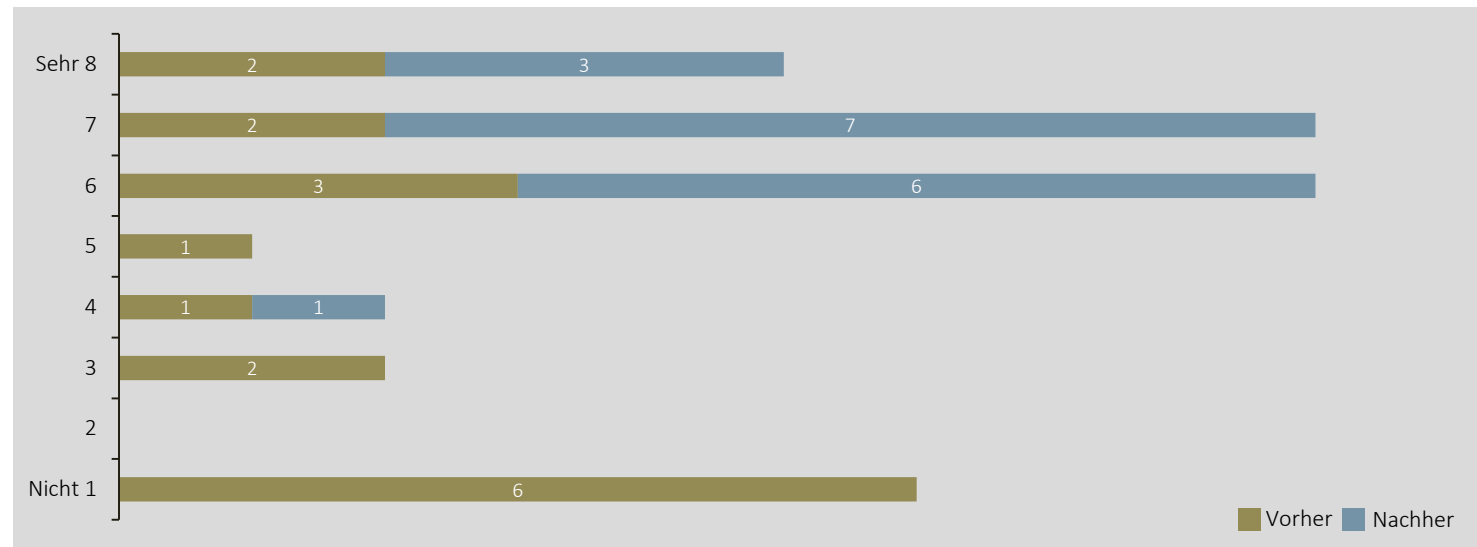


Wie
wichtig
finde ich diese
Kompetenz
heute?

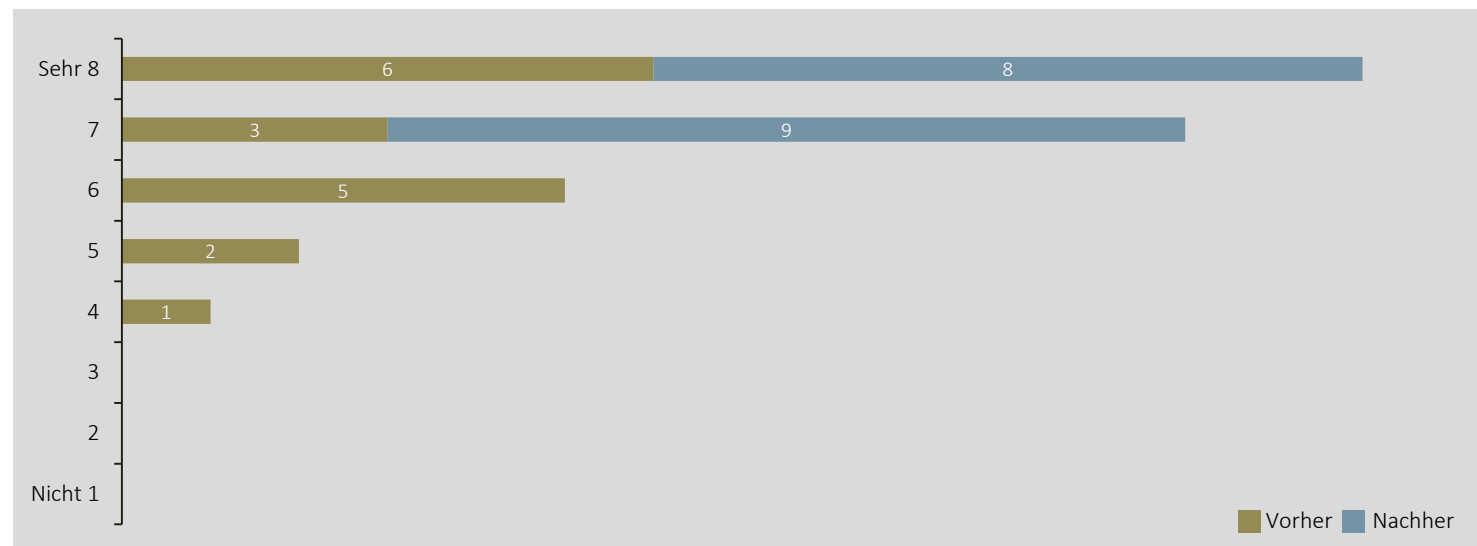


83. Ich kenne Methoden, die das Lernen aus Behandlungsfällen ermöglichen: Morbiditäts- und Mortalitätskonferenz

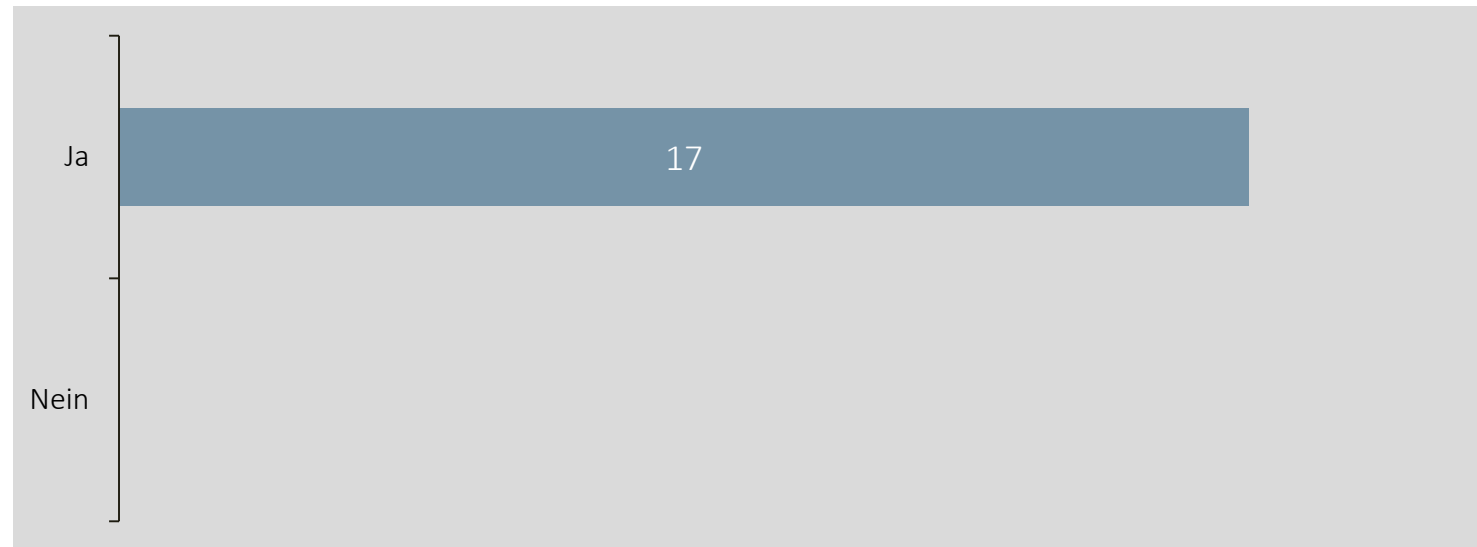
Wie
kompetent
fühle ich mich
heute?



Wie
wichtig
finde ich diese
Kompetenz
heute?



103. Falls mich interessierte Kolleginnen oder Kollegen um Rat bitten, so werde ich ihnen raten, an dem Kurs teilzunehmen



Erfolgsfaktoren und der weitere Plan

Erfolgsfaktoren

- Innovative und mutige Unternehmensleitung und Führungskräfte
- Motivierte und leistungsbereite Kursteilnehmer
- Ein guter Mix aus Praxis und Theorie
- Bei jedem Kurstag zu Beginn: Was haben Sie von dem Gelernten gesehen und erlebt?
- Grundverständnis: Der Erfolg gehört dem Kurs, der Misserfolg dem Kursleiter



Heribert Fastenmeier
Geschäftsführer



Prof. Dr. Günter Ochs
Ärztlicher Direktor



Erich Göllner
Pflegedirektor

Aktueller Stand und Plan

- Monatliche Treffen im »Team KRM«.
 - Klinische Risikomanager, Ärztlicher Direktor und Leitung QM/RM.
 - Koordination durch die Leitung QM/RM unter externer Beratung (Be).
 - Risikolisten
 - Risikobeurteilungen
 - Projekte
-
- Der zweite Kurs hat am 22.05.2014 mit 23 Teilnehmern begonnen.



Charlotte Kögerl
Leitung QM/RM

Vielen Dank!

T +49 2205 920 460
F +49 2205 920 462
M +49 172 29 88 040
E becker@i-pdb.de
W www.i-pdb.de

Institut Prof. Dr. Becker
Nonnenweg 120a
51503 Rösrath