

Prof. Dr. Dieter Hart

## Nationales Lernen aus CIRS: Risikomanagement

CIRS-Forum und Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland - wie  
fördert das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.

Fehlerberichtssysteme?

Vortrag auf dem 9. KTQ-  
Forum am 2. November  
2009 in Berlin



## Übersicht

- I. Vorbemerkung
- II. CIRS und Risikomanagement:  
Unsere Empfehlung zu CIRS: 2006
- III. Unsere Broschüre zu CIRS: 2007
- IV. Das nationale Forum: 25.9.2009
- V. Das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland  
[www.KH-CIRS.de](http://www.KH-CIRS.de): 25.9.2009/1.1.2010
- VI. Weiter?

2



**Definitionen (abgestimmt zwischen APS und ÄZQ):**

**Unerwünschtes Ereignis (adverse event):**

Ein **schädliches** Vorkommnis, das eher auf der Behandlung denn 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)**

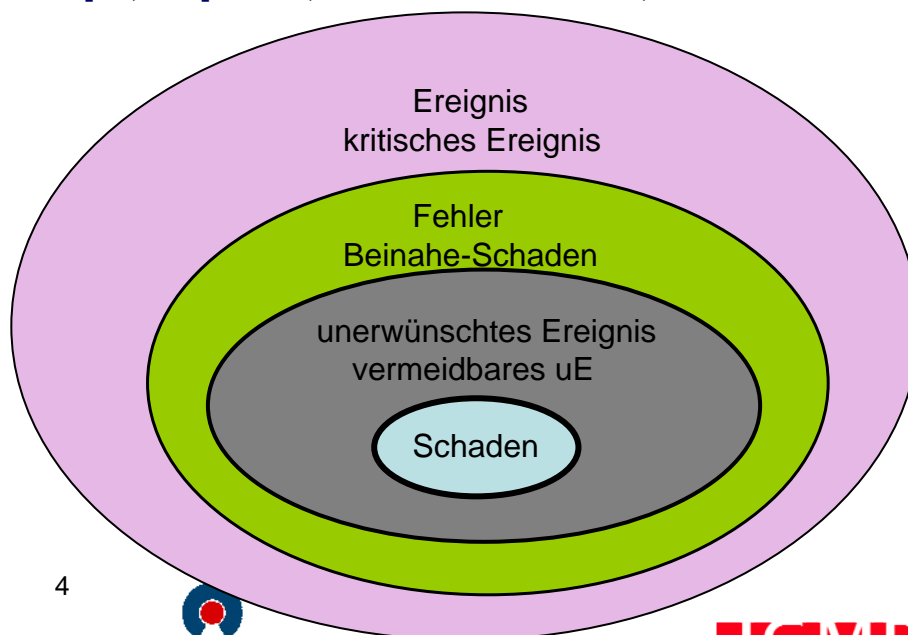
Eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem eine Abweichung vom Plan, ein falscher Plan oder kein Plan vorliegt. **Ob** daraus ein **Schaden** entsteht, ist für die Definition des Fehlers **irrelevant**.

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

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

3

**I. [uE, vuE] Fehler, Beinahe-Schaden = kE; Schaden >> RiMa**



4

## II. CIRS nach der Empfehlung des APS: CIRS + Risikomanagement

### ➤ Grundsätze: Empfehlung und Broschüre

- CIRS ohne ein Risikomanagement ist nutzlos.
- CIRS zählt, Risikomanagement analysiert, bewertet und agiert.
- CIRS ist ein Beteiligungsprogramm.
- CIRS bedarf einer kontinuierlichen Unterstützung durch die Krankenhausleitung.
- CIRS ohne Rückmeldung an die Berichtenden versandet.

5



## III. Unsere Broschüre zu CIRS: 2007

### ➤ Grundsätze: Empfehlung und Broschüre

- Führungsunterstützung
- Sanktionsfreiheit
- Kommunikationsverantwortlichkeit
- Von Anonymität zu Vertrauen
- Berichten > Rückmelden > Berichten
- Evaluation
- Nutzen?

6



## IV. Das nationale Forum: 25.9.2009: Kohärenz, Transparenz und Kommunikation

- Zusammenspiel von
  - CIRS und RiMa
  - RiMa und QM
  - RiMa, QM und Beschwerdemangementaus einer Hand nach **strategischer Führungsentscheidung**
- **Kommunikation** intern und extern
- **Organisation von Kommunikation** als entscheidende Aufgabe neben der Förderung der **Sicherheitskultur**

7



## IV. Das nationale Forum: 25.9.2009

- Es wird ein nächstes CIRS-Forum 2010 geben.
- Mögliche Themen:
  - CIRS, RiMa und Patientensicherheitsindikatoren
  - Was bewirkt CIRS/RiMa wirklich?
  - Wie motiviert man nachhaltig (Sicherheitskultur)?
  - Rückmeldung als Kommunikationsbedingung
  - Analyse von Berichten und Training
  - Zur Einbeziehung anderer Berufsgruppen und Externer

8



## V. Das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland

Es ist das Ziel des KH-CIRS-Netz-D, ein überregionales, interdisziplinäres und interprofessionelles Lernen insbesondere aus kritischen Ereignissen durch Information, Analyse, Bewertung und Maßnahmenvorschläge (klinisches Risikomanagement) zu ermöglichen, um so die Patientensicherheit in Deutschland zu fördern.

9



10



- KH-CIRS-Netz-D wird als ein Projekt in der Form einer sog. Untergruppe bei CIRSmedical angesiedelt.
- Das Projekt hat zunächst eine Laufzeit von 2 Jahren.
- Es startet am 1.1.2010; eine Auftaktveranstaltung wird es etwa im April/Mai 2010 geben.

Internetadresse (URL): [www.KH-CIRS.de](http://www.KH-CIRS.de)



DEUTSCHE  
KRANKENHAUS  
GESELLSCHAFT



11



## V. Das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland

- Der Zugang zum Netz steht allen Krankenhäusern offen.
- In das Netz können alle KH-Berichte eingehen. Die Berichte werden auch in CIRSmedical transformiert.
- Es ist das Ziel von KH-CIRS-Netz-D, Fälle von Relevanz aus den eingegangenen Berichten auszuwählen, zu kommentieren und den Krankenhäusern zugänglich zu machen (z. B. als Fall des Monats; quick alerts).

12



## V. Das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland

- Es sollen **alle sicherheitsrelevanten Ereignisse** berichtet werden: Kritische Ereignisse, unerwünschte Ereignisse (vermeidbar und unvermeidbar), Beinahe-Schäden und Fehler die zusätzlich für überregionales, interdisziplinäres, interinstitutionelles oder interprofessionelles Lernen relevant erscheinen.
- Bericht geht ein
  - ÄZQ **anonymisiert, klassifiziert** (zur Erleichterung der Suche nach vergleichbaren/kommentierten Fällen) gemäß Fallbearbeitungsmaske und schaltet Bericht im Internet **frei**.
- Alle 3 Monate:
  - **Steuerungsgruppe** entscheidet, welche Berichte einen **Fachkommentar** von Personen des Fachbeirats oder anderen zu bestimmenden Personen erhält.

13

## V. Das Krankenhaus-CIRS-Netz-Deutschland

- Das KH-CIRS-Netz Deutschland stellt regionale Netzwerke nicht in Frage, will **keine Konkurrenz zu bestehenden Gruppen oder Netzwerken** sein und bietet auch ihnen die Kooperation an. KH-CIRS-Netz-D verfolgt allein eine überregionale Zielsetzung und integriert andere Institutionen und Gruppierungen.
- Ihre **Ansprechpartnerin** beim ÄZQ ist:
  - Frau Dr. med. **Julia Rohe**, MPH.
- Die **Mitglieder der Arbeitsgruppe/Steuerungsgruppe** sind:
  - Frau C. van Emmerich, Frau H. Francois-Kettner, Frau G. Leppin, Frau C. Lessing, Frau M.-L. Müller, Frau J. Rohe, Frau A. Sanguino, D. Conen, T. Grüning, D. Hart, J. Lauterberg, B. Metzinger, C. Thomeczek

14

## VI. Weiter?

- Die **Faszination**, die CIRS offenbar auf sich zieht, reicht nicht aus.
- Wir werden herauszufinden haben, ob sich CIRS als Teil eines **klinischen Risikomanagements bewährt** und tatsächlich der Förderung von Patientensicherheit dient.
- Wir werden sehen, ob das KH-CIRS-Netz-D **genutzt** wird, ob es genutzt und ob eine Finanzierung nach dem Pilotprojekt durch seine Nutzer sichergestellt werden wird.
- Das APS wird sich an der **Klärung** beider Fragen beteiligen.

15

