CIRS NRW

Patientensicherheit gemeinsam fördern

Ein einrichtungs- und sektorenübergreifendes CIRS für die Gesundheitsversorgung in NRW

APS-Jahrestagung, 14. und 15. April 2016, Berlin
CIRS-Forum: CIRS-NRW: Gemeinsames Lernen aus Fehlern - sektorenübergreifend und flächendeckend organisiert

Berichten und Lernen: www.cirs-nrw.de

Ärztekammer Nordrhein

Ärztekammer Westfalen-Lippe

KVNO

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KGNW

Vorgeschichte(n)

- CIRSmedical WL und KVWL.CIRSmedical
- Qualitätstage der KGNW
- Befragung zum Umsetzungsstand von CIRS im Krankenhaus in NRW (Juli 2011) Ärztekammern und KGNW
- CIRS-Fachtagung „Einrichten und Betreiben von CIRS im Krankenhaus“, 12.09.2011, Bochum

CIRS NRW

Umsetzungsstand CIRS: Beteiligung an hausübergreifenden CIRS

		Beteiligung an		
		Nationale CIRS	Regionale CIRS	Fach CIRS
ja	Anzahl	24	15	28
	%	11,4 %	7,1 %	13,4 %
nein	Anzahl	177	183	158
	%	83,9 %	87,1 %	75,6 %
Weiß nicht	Anzahl	10	12	23
	%	4,7 %	5,7 %	11,0 %
k.A.	Anzahl	2	3	4

N= 213Häuser mit Interesse an CIRS

CIRS NRW

CIRS-Fachtagung 12.09.2011

Initiative zur Einrichtung eines NRW-weiten regionalen CIRS

CIRS-NRW Start 30.10.2012

Erstes regionales und (sektorenübergreifendes) CIRS in einem Flächenland

Düsseldorf, 30.10.2012
Im Beisein der nordrhein-westfälischen Gesundheitsministerin Barbara Steffens wurde im Rahmen der Fachtagung „Praxisdialog CIRS im Krankenhaus“ das erste landesweite Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse in einem Flächenland offiziell gestartet.

CIRS-NRW – Eine Erfolgsgeschichte

- Projektpartner und Ziele
- Erfolgsgeschichten von CIRS-NRW
- Das Berichtssystem verständlich erklärt
- Sicherheitskultur
- Bericht des Quartals
- CIRS-NRW Gipfel 2015
- Fazit. Hemmnisse & Erfolgsfaktoren
- Beschluss G-BA
- Ausblick

Projektpartner und Ziele

Berichts- und Lernsystem für kritische Ereignisse (CIRS) als niederschwelliges Instrument zur Ergänzung des einrichtungsinternen Risikomanagements

- aus den kritischen Ereignisse bei anderen lernen
- Sicherheitskultur weiterentwickeln
- das gemeinsame Lernen befördern
- auf diesem Wege die Patientensicherheit gemeinsam fördern

ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE | Ärztekammer Nordrhein Körperschaft des öffentlichen Rechts | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein | KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe | KGNW Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V. | äzq

CIRS NRW

Erfolgsgeschichten

- Erstes sektorenübergreifendes CIRS für 364 Krankenhäuser mit 25.000 Mitarbeitern und 38.000 Praxen in NRW
- Organisation der Zusammenarbeit
- Abgestimmtes Konzept für Öffentlichkeitsarbeit
- Info-Flyer, Gemeinsames Anschreiben
- Gemeinsames Werben bei allen Berufsgruppen
- Fortbildung „Sicherheitskultur“
- Berichte des Quartals
- CIRS-Gipfel NRW
- 2. Platz beim Preis für

  Patientensicherheit des APS in 2014

Geschäftsordnung

Geschäftsordnung
der Partner zum gemeinsamen Projekt „CIRS-NRW“

- Einvernehmliche Entscheidungen
- Abgestimmte Sprache und Kommunikation
- Ansprechpartner in jeder Organisation
- Projektkoordinator
- Entscheidungsorgane und Aufgaben
- Kostenaufteilung (zu gleichen Teilen)

Organisation der Zusammenarbeit

- Geschäftsführer der CIRS-NRW-Partner
- Projektkoordinator(in)
- Ansprechpersonen bei den Partnern
- Praktiker aus Krankenhaus und Praxis

- Vertrag (6 Partner) und Geschäftsordnung
- Lenkungsgruppe
- CIRS-Gruppe NRW
- Projektgruppen
  - mit klarem Auftrag und
  - zeitlicher Befristung

CIRS NRW

Info-Flyer

in Kürze ...

- **CIRS-NRW ist freiwillig**
  CIRS-NRW steht allen in Klinik und Praxis Tätigen zum Berichten von kritischen Ereignissen offen. Jeder Bericht ist ein weiterer Schritt zur Verbesserung der Patientensicherheit.
- **CIRS-NRW ist einfach**
  Mit einem Klick steht das Online-Berichtsformular im Internet unter www.cirs-nrw.de zur Verfügung. Berichte können somit einfach und zeitnah zum kritischen Ereignis abgegeben werden.
- **CIRS-NRW ist anonym**
  Im Rahmen des Berichts werden keine personenbezogenen Daten abgefragt oder gespeichert. Berichte, die personenbezogene Daten enthalten, werden nachträglich anonymisiert. Rückschlüsse auf beteiligte Personen und Institutionen sind somit nicht möglich.
- **CIRS-NRW ist übersichtlich**
  Die eingetragenen Fälle lassen sich gezielt sortieren, z. B. nach Fachgebiet, den beitragenden Faktoren zum Ereignis oder den verschiedenen Behandlungskontexten.
- **CIRS-NRW ist interaktiv**
  CIRS-NRW lebt von Berichten über kritische Ereignisse, aber auch von Kommentaren, Lösungsvorschlägen und Erfahrungen anderer Nutzer und Leser. Beiträge können kommentiert und diskutiert werden.
- **CIRS-NRW initiiert Verbesserungen**
  CIRS-NRW motiviert zum Lernen voneinander und dazu, Veränderungen und Verbesserungen anzustoßen.
- **CIRS-NRW fördert gemeinsames Lernen**
  CIRS-NRW bietet durch Fortbildungsveranstaltungen vor Ort eine Plattform für gemeinsames Lernen.

CIRS NRW

Gemeinsames Anschreiben

An die
Leitenden Ärzte/Ärztinnen,
Ärztliche Direktoren/innen,
kommissarisch leitenden Ärzte/Ärztinnen
der Krankenhäuser in Westfalen-Lippe

Der schlimmste aller Fehler ist, sich keines s
(Thomas Carlyle)

Liebe Kolleginnen und Kollegen,
sehr geehrte Damen und Herren,

Patientensicherheit hat für Ärzte und Krankenhä
ser nutzen bereits ein krankenhausinternes Beri
zur Verbesserung der Patientensicherheit im Ra
beiter des Krankenhauses können Beinahefehle
der systematischen Analyse ihrer Ursachen wer
beitet und im Krankenhaus umgesetzt.

Wir möchten Sie darin bestärken, unser Angebot des anonymen einrichtungsübergreifenden Berichts- und Lernsystems „CIRS-NRW“ zur Unterstützung und Ergänzung Ihres hausinternen Risikomanagementsystems intensiv zu nutzen und freuen uns wenn auch Ihr Krankenhaus von „CIRS-NRW“ profitiert.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Theodor Windhorst
Präsident der Ärztekammer Westfalen-Lippe

Rudolf Henke
Präsident der Ärztekammer Nordrhein

Jochen Brink
Präsident der Krankenhausgesellschaft
Nordrhein-Westfalen e. V.

Dr. Wolfgang-Axel Dryden
Vorsitzender des Vorstandes der Kassenärztlichen
Vereinigung Westfalen-Lippe

Dr. Peter Potthoff
Vorsitzender des Vorstandes der
Kassenärztlichen Vereinigung Nordrhein

CIRS NRW

Berichtsformular vereinfachen

Fall eingeben

Zuständiges Fachgebiet:	wählen Sie...
Altersgruppe des Patienten: (Falls betroffen)	wählen Sie...
Geschlecht des Patienten: (Falls betroffen)	○ männlich ○ weiblich ○ unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	wählen Sie...
X **Welche Versorgungsart:**	○ Routinebetrieb ○ Notfall
X **In welchem Kontext fand das Ereignis statt?** (Ereignisart)	wählen Sie...
Was ist passiert?	
Was war das Ergebnis?	
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)	☐ Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.) ☐ Ausbildung und Training ☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.) ☐ Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.) ☐ Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.) ☐ Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.) ☐ Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.) ☐ Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.) ☐ Medikation (Medikamente beteiligt?) ☐ sonstiges:
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?	○ nicht anwendbar ○ täglich ○ monatlich ○ jährlich ○ erstmalig
Wer berichtet? (Berufsgruppe)	○ Pflege-, Praxispersonal ○ Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in ○ andere Berufsgruppe
X **Bemerkungen zum Berichtssystem:**	

CIRS NRW

Berichte von Schadensfällen

Wie soll ÄZQ mit Berichten umgehen, die Schadensfälle beschreiben ?

Titel:	Vorgehen bei Freiheitsentziehenden Maßnahmen
Zuständiges Fachgebiet:	Neurologie
Altersgruppe des Patienten:	61-70
Geschlecht des Patienten:	unbekannt
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis statt?	Nichtinvasive Massnahmen (Diagnostik / Therapie)
Was ist passiert?	Ein Patient war nach einem Schlaganfall halbseitig gelähmt und nicht mehr orientiert. Da er zudem starke Schluckstörungen hatte, wurde er über eine Magensonde ernährt. Nachdem er sich diese selbst gezogen hatte, wurde er an der nicht plegischen Seite mit einer Handmanschette fixiert und dadurch seiner letzten Mobilität beraubt. Diese Maßnahme sollte nur vorübergehend sein, da die Anlage einer PEG geplant war. Aus verschiedenen Gründen kam diese jedoch nicht kurzfristig zustande, so dass der Patient mehr als zwei Wochen vollständig immobilisiert war - mit kurzen Unterbrechungen durch Grundpflege und krankengymnastische Betreuung. Der Patient verstarb schließlich, bevor die PEG-Anlage zustande kam. Es gab weder ein Fixierungsprotokoll noch eine Diskussion über Sinn der Fixierung oder Alternativen dazu.

KH-CIRS-Netz Deutschland

CIRS NRW

www.CIRS-NRW.de

CIRS-NRW | Ärztekammer Nordrhein | Ärztekammer Westfalen-Lippe | KGNW | Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein | KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe | äzq

Willkommen | CIRS-NRW ist ... | Partner | Berichten & Lernen | Bericht des Quartals | Informationen & Fortbildung | Kontakt

Willkommen beim CIRS-NRW

Willkommen bei CIRS-NRW

Was ist CIRS-NRW?

CIRS-NRW steht für "**C**ritical-**I**ncident-**R**eporting-**S**ystem Nordrhein-Westfalen". Es ist Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW soll dazu beitragen, dass über kritische Ereignisse offen gesprochen und aus ihnen gelernt wird. Somit sollen Wege zur Vermeidung von Risiken diskutiert und Lösungsstrategien erarbeitet werden. Langfristig soll CIRS-NRW dazu beitragen, die Sicherheitskultur in Nordrhein-Westfalen zu verbessern und die Patientensicherheit zu fördern. CIRS-NRW dient somit auch als Instrument des Risiko- und Qualitätsmanagements.

Wer steht hinter CIRS-NRW?

CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein (ÄKNO) und Westfalen-Lippe (ÄKWL), der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein (KVNO) und Westfalen-Lippe (KVWL) und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen (KGNW) in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ).

Wir laden Sie ein — machen Sie mit!

Berichten & Lernen

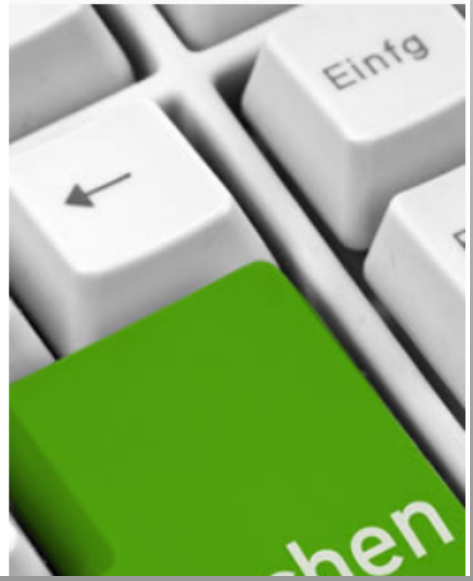
Hier klicken, um Ereignisse zu berichten und zu lesen

Aktuelles

CIRS-NRW Gipfel 2013

Präsentationen und Impressionen sind jetzt online abrufbar!

- Mehr Informationen



CIRS NRW

Fortbildung „Sicherheitskultur“

- „Umgang mit kritischen Ereignissen in Organisationen des Gesundheitsversorgung (Sicherheitskultur)“
  - Fehlerentstehung in komplexen Organisationen
  - Konzepte zur Verbesserung der Sicherheitskultur
  - Vorstellung CIRS-NRW
  - offenen Diskussion zur Sicherheitskultur anhand praktischer Fälle
- Methode: Fishbowl (Diskussionstechnik für große Gruppen)
- Umgesetzt in unterschiedlichen Settings
  - Im Krankenhaus berufsgruppenübergreifend (KGNW)
  - In ärztlichen Qualitätszirkeln (KV)
  - Im Rahmen von Moderatorenausbildungen (ÄK)

CIRS NRW

Bericht des Quartals

- 01/2015: Dornröschen, wie konnte dir das nur passieren? Oder: Wenn Neugier zum Risiko wird (Fall-Nr. 112255)
- 02/2015: Gedacht heißt nicht immer gesagt, gesagt heißt nicht immer richtig gehört… (Fall-Nr.115973 und 115872)
- 03/2015: Duzen rettet Leben (Fall-Nr. 117957)
- 04/2015: Dr. Karate: Auf Augenhöhe, wenn Helfer zum
- Opfer werden (Fall-Nr. 117664)

- 01/2016: Don’t disturb – be patient

CIRS NRW

CIRS-Gipfel NRW 30.09.2015

CIRS NRW Gipfel

30. September 2015

im Universitätsklinikum Düsseldorf

MNR-Hörsaalkomplex

CIRS – Aber richtig!

ÄRZTEKAMMER WESTFALEN-LIPPE

Ärztekammer Nordrhein

Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein

KVWL Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe

KGNW Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.

Mit freundlicher Unterstützung des Universitätsklinikums Düsseldorf

Grußwort der Ministerin
Barbara Steffens

CIRS-NRW Gipfel 2015

30. September 2015, 12:00 - 18:00 Uhr

Universitätsklinikum Düsseldorf, MNR-Hörsaalkomplex

CIRS NRW Gipfel

Ministerin Barbara Steffens

Programm, Vorträge und Impressionen unter:
https://www.cirsgipfel.org/

CIRS NRW

WORKSHOP I

Saskia Huckels-Baumgart, Diplom-Gesundheitsökonomin, QM-Managerin, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Patientensicherheit, Bonn
Volker Knie, Qualitätsmanagement- und CIRS-Beauftragter, Katholische Hospitalgesellschaft Südwestfalen gGmbH, Olpe

Richtig melden: Darauf kommt es an!

Der Nutzen eines CIRS-Systems steht und fällt mit der richtigen Meldung: Was muss eine Meldung enthalten? Welche Informationen sind für die Analyse notwendig? Dieser Workshop bietet Ihnen die Möglichkeit, anhand praktischer Übungen einen CIRS-Fall zu melden und in Kleingruppen zu erarbeiten, worauf es dabei ankommt. Unterschiedliche Wahrnehmungen und mögliche Fallstricke werden berücksichtigt sowie „echte" Beispiele aus der Praxis diskutiert. Sie erhalten einen Leitfaden für die „Richtige Meldung", den Sie auch für die Schulung der Mitarbeiter in Ihren Einrichtungen nutzen können.

Moderation: Dr. med. Susanne Macher-Heidrich und Judith Singer, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

WORKSHOP II

Prof. Dr. med. Dipl.-Kfm. Reinhard Strametz, Hochschule RheinMain/Wiesbaden Business School; Susanne Eschkötter, St. Franziskus-Hospital Münster

Richtig analysieren: Diese Methoden gibt es!

Für die Analyse, Bewertung und Ableitung von Verbesserungsmaßnahmen aus gemeldeten CIRS-Fällen gibt es einerseits sehr durchstrukturierte Verfahren, andererseits wird aber häufig eine intuitive Herangehensweise gewählt. In diesem Workshop soll in Unterarbeitsgruppen ein ausgewählter CIRS-Bericht mit unterschiedlichen Methoden bearbeitet werden. Ziel ist es dabei, am konkreten Fall die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Herangehensweisen zu erkennen.

Moderation: Robert Färber, Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V., Düsseldorf

WORKSHOP III

Dr. Markus Holtel, Ärztlicher Direktor Paracelsus-Klinik Bad Ems
Jerzy Wielowiejski, niedergelassener Chirurg und Klinischer Risikomanager, Lünen

Richtig umsetzen: So wirkt CIRS!

Fehlermeldesysteme fördern den offenen Umgang mit Fehlern und sind damit ein geeignetes Instrument, die Sicherheitskultur zu erhöhen. Es sind einige Faktoren notwendig, um in Gesundheitseinrichtungen CIRS erfolgreich ein- und umzusetzen. In diesem Workshop lernen die Teilnehmer, wie sie mit gemeldeten CIRS-Fällen umgehen und z. B. Maßnahmen ableiten, kommunizieren und in die Routine übertragen.

Moderation: Marina Buchmann, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe, Dortmund

WORKSHOP IV

Fiona Mc Dermott, Wissenschaftliche Mitarbeiterin Institut für Patientensicherheit, Bonn; Dr. med. Stefan Pilz, Leiter Qualitätsmanagement und Organisationsentwicklung, Privat-Nerven-Klinik Dr. med. Kurt Fontheim, Liebenburg

Richtig kommunizieren: CIRS als Kommunikationsherausforderung!

Wir machen alle die Erfahrung, dass Kommunikation und Kommunizieren immer wieder Fallstricke bereit hält – im privaten wie auch im beruflichen Alltag. Ein funktionierendes CIRS benötigt eine funktionierende Kommunikation, die sowohl unterschiedliche Ebenen als auch die verschiedenen Professionen berücksichtigt. Wie können wir sicherstellen, dass Inhalte von allen Beteiligten verstanden werden und dass wir Fallstricke umgehen und Lösungsmöglichkeiten erkennen? Im Workshop werden Kommunikationsmodelle mit ihren Stärken und möglichen Schwächen vorgestellt.

Moderation: Martina Wilbers, Oberärztin, Katholische Kliniken Emscher-Lippe GmbH, Gelsenkirchen
und Anke Follmann, Ärztekammer Westfalen-Lippe, Münster

WORKSHOP V

Ulrike Schmitt, Referat Qualitätsmanagement, Kassenärztliche Bundesvereinigung, Berlin

Richtig Risiken managen: Das kann die Arztpraxis tun!

Größtmögliche Sicherheit für die Patienten ist das zentrale Anliegen in der Patientenversorgung im ambulanten sowie im stationären Bereich. Doch wie ist in der Praxis mit kritischen und unerwünschten Ereignissen sowie Fehlern und (Beinahe-) Schäden umzugehen? Wie kann im Praxisteam eine offene und positive Fehlerkultur Einzug halten und wie können Verbesserungsstrategien in den unterschiedlichen Risikobereichen implementiert werden? Hilfreich sind dabei auch die bewährten Instrumente des Qualitätsmanagements wie beispielsweise Erkenntnisse aus Patientenbefragungen, Teambesprechungen, Beschwerden und die Teilnahme an einem Fehlerberichts- und Lernsystem oder dem Online-Tool „Mein PraxisCheck".

Moderation: Miriam Mauss, Kassenärztliche Vereinigung Nordrhein, Düsseldorf

Der CIRS-Gipfel 2015 ist zertifiziert mit fünf Fortbildungspunkten.

Die Teilnahme ist kostenfrei.

Herausforderung für CIRS-NRW

- Bedenken gegen öffentliche CIRS
- Unterschiedlicher Verbreitungsgrad von CIRS und RM
- Unterschiedliche Kulturen
- Gemeinsame Sprachregelungen
- Konsenszwang
- Abstimmung mit Presseabteilungen und Gremien der Partner

Fazit: Erfolgsfaktoren

- Geschäftsführungen, guter informeller Kontakt
- Engagierte Projektleitung und Ansprechpartner
- Engagierte Praktiker in den Projektgruppen
- Ziele, die von allen getragen werden können
- Wenig Entscheidungsgremien
- Konsenswille
- Gemeinsame Sprachregelung
- Dauerhaftes abgestimmtes Werben für die Teilnahme
- Einbindung der Presseabteilungen
- Veröffentlichungen in den Presseorganen der CIRS-Partner
- Gemeinsame Veranstaltungen

Beschluss

Gemeinsamer Bundesausschuss

RS NRW

des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme

Vom 17. März 2016

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) hat in seiner Sitzung am 17. März 2016 die Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B) gemäß § 136a Absatz 3 Satz 3 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) beschlossen:

I. **„Bestimmung von Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS-B)**

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Zur Erfüllung des in § 136a Absatz 3 Satz 3 SGB V geregelten Auftrages bestimmt der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) nachfolgend die Anforderungen an einrichtungsübergreifende Fehlermeldesysteme (üFMS), die in besonderem Maße geeignet erscheinen, Risiken und Fehlerquellen in der stationären Versorgung zu erkennen, auszuwerten und zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse beizutragen. Diese Anforderungen bilden die Grundlage für die Vereinbarung von Zuschlägen i.S.v. § 17b Absatz 1a Nummer 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG).

Bekanntmachung und Veröffentlichung im Bundesanzeiger nach § 94 SGB V

Ausblick

Handlungsfelder:

- Fortbildung, Weiterbildung im Sinne der Patientensicherheit
- Unterstützung einrichtungsinterner CIRS
- Clusterung und Beschreibung von Problemfeldern mit hohem Risiko
- sichere Kommunikation
- sektorenübergreifende Zusammenarbeit

CIRS NRW

Patientensicherheit gemeinsam fördern

Der schlimmste aller Fehler ist,
sich keines solchen bewusst zu sein!

(Thomas Carlyle)

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!