

Einführung von klinischem Risikomanagement in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

DKI Brennpunkt-Konferenz: Krankenhäuser unter
neuen politischen Rahmenbedingungen

Berlin, 01.12.2014

Einführung

INSTITUT
PROF
DR
BECKER

das
Krankenhaus
2014
1
Ausbildung zum Klinischen
Risikomanager im Klinikum Ingolstadt

Die ersten Kliniken für Risikomanager im Klinikum Ingolstadt opened in December 2013. See Prof. Dr. Becker.

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 DfK.
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 Risiko-management- und Fehlermeldesysteme festgelegt worden, die es einzuhalten gilt.

http://www.i-pdb.de/projekte/projekt-kurs-ingolstadt.html

3

INSTITUT
PROF
DR
BECKER

Suche

Unternehmen | Kliniken und Institute | Pflege | Zentren | Beruf und Karriere | Wissenswertes

Leitbild
Home | Unternehmen | Leitbild

Die Klinikumschulung hat gemeinsam mit den Mitarbeitern ein Leitbild für eine gemeinsame Wertebewertung 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 Wertebewertung sein. An ihm orientiert sich die Zielerreichung der Geschäftsführung 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 Schwerpunkt-Krankenhaus“ 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 Qualitätsanforderungen gerecht werden, erarbeiten wir ständig neue Ideen und Verbesserungen und setzen sie um. Wir sehen Krebs 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 Entscheidungsbefugnisse versetzen wir jeden Mitarbeiter in die Lage, seine Aufgaben eigenverantwortlich, schnell und flexibel zu lösen. Intensive Aus-, Fort- und Weiterbildungen 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
Kinderdecke

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 ...
08.12.2013 | 2.866. Baby des Jahres 2013 im Klinikum Ingolstadt zur Welt gekommen ...
06.12.2013 | Mit dem E-Bike ins Klinikum ...

4



Hebert F. Schneider MD, PhD, 2005 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.«

Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die grundsätzlichen Anforderungen an ein
einrichtung internes Qualitätsmanagement für
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser
- KQM-RL)**

in der Fassung vom 21. Juni 2005
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

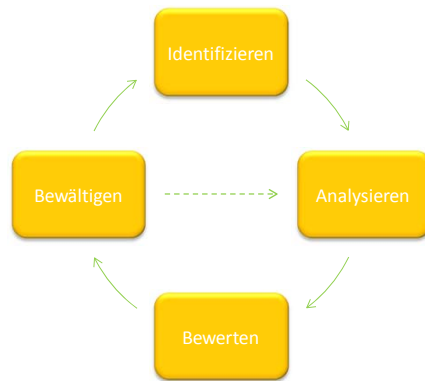
zuletzt geändert am 23. Januar 2014
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4
in Kraft getreten am 17. April 2014

Ziel 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?«

Der Risikomanagement Prozess benötigt Menschen



Kommunizieren, Informationen austauschen
Risiko überwachen, überprüfen

5 Risikomanagement-Prozess
ONR 49001 Risikomanagement für Organisationen und Systeme. Risikomanagement. Umsetzung von ISO 31000 in die Praxis

9

Zertifizierungsschema P25

Klinischer Risiko-
manager mit Schwer-
punkt
Patientensicherheit

Ausgabedatum: V2.1, 2014-08-18



10

INSTITUT
PROF
DR
BECKER

AUSTRIAN
STANDARDS

SPRACHEN ANMELDUNG

WARENKORB (0)

ÜBER NORMEN PRODUKTE & LEISTUNGEN PRESSE VERANSTALTUNGEN ÜBER UNS Alles durchsuchen

PRODUKTE UND LEISTUNGEN

- ONORMEN & 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+G Zertschema P25
Klinischer Risikomanager mit Schwerpunkt Patientensicherheit

11

INSTITUT
PROF
DR
BECKER

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

- Patientensicherheit
- Ursachen von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden
- **Systemdenken**
- Beteiligung von Patienten und ihres Umfeldes
- Sicherheitskultur
- Human Factors
- Teamarbeit
- Kommunikation
- Lernen aus unerwünschten Ereignissen
- ...
- Grundlagen aus der EN 15224, ONR 49001

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

12

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

Prüfungsleistungen

Schulungen

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

»Virale Ausbreitung einer gute Idee«

Transportdienst

- Täglich 500 bis 800 Patienten
- Von »Patiententransport« zu »Sichere Transporte und wichtige Barriere«

Reinigungsdienst

Von »Putzen« zu »Vermeidung nosokomialer Infektion, Infektionsverbreitung und Früherkennung Patientenzustand«

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

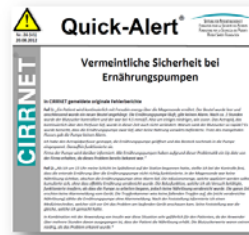


Abb. 3. TIME OUT – Schild. Von der OP-Schwester als Reiter über das Skalpell gestellt wird es erst nach Durchführung des „Team Time Out“ (Abschnitt 2 der Checkliste) entfernt (Aesclap AG in Zusammenarbeit mit der DGCH).

(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?



(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?



Evaluation

Kurs klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit

Ihre Meinung interessiert uns!

Kurs 2013

Fragebogen Post

Name, Vorname, Titel

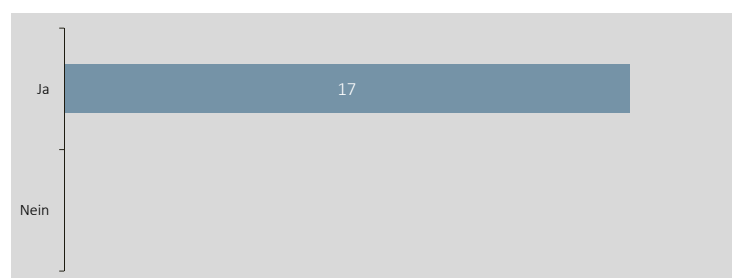
Hinweis

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

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

21

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



22

Erfolgsfaktoren und aktueller Stand

Erfolgsfaktoren

- Innovative Unternehmensleitung und Führungskräfte
- Motivierte und leistungsbereite Kursteilnehmer
- Mix aus Praxis und Theorie
- Bei jedem Kurstag zu Beginn: Was haben Sie von dem Gelernten gesehen und erlebt?



Heribert Fastenmeier
Geschäftsführer



Prof. Dr. Günter Ochs
Ärztlicher Direktor



Erich Göllner
Pflegedirektor

Aktueller Stand

- 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.

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