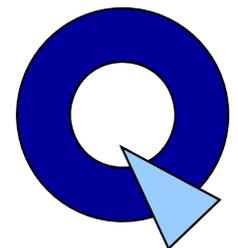


# Critical Incident Reporting System

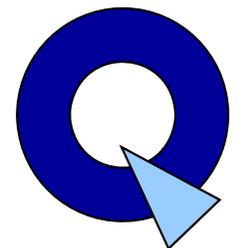
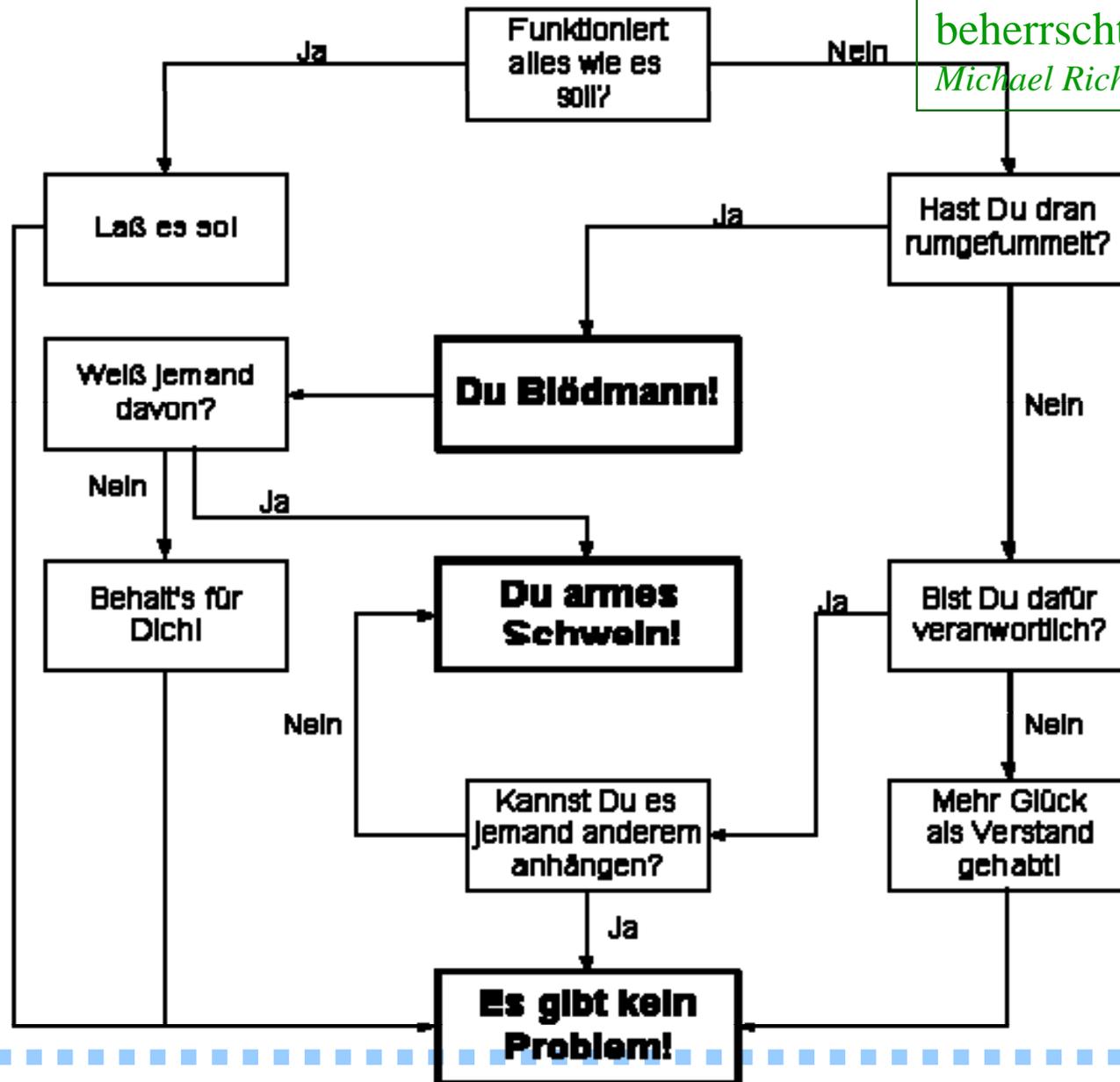
Eine Aufgabe für die deQus?

deQus - QB- Workshop 2014 in Kassel  
Hildegard Winkler und Jens Medenwaldt

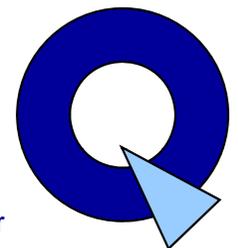
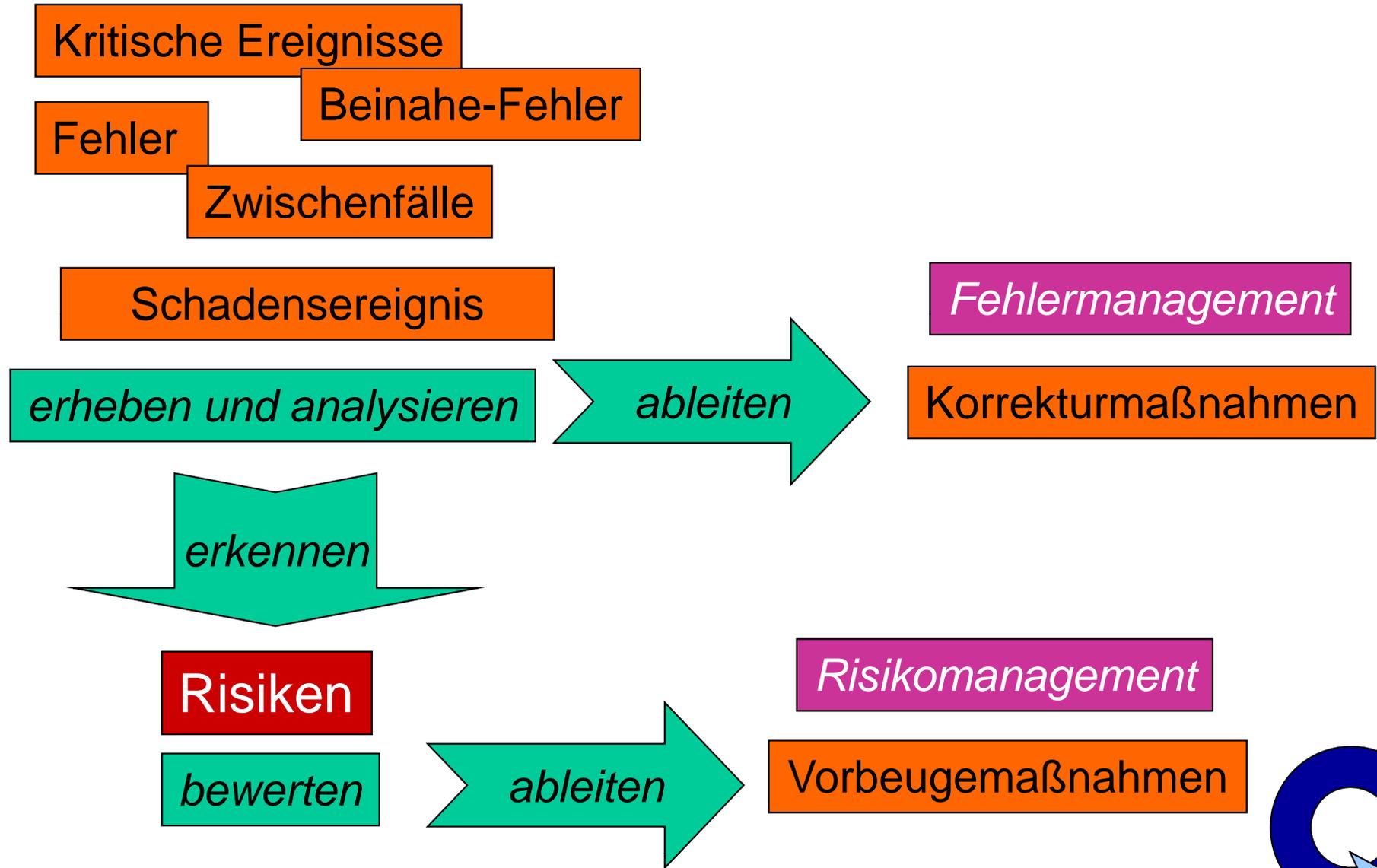


# Fehlermanagement

„Einen Fehler, den man schon lange macht, beherrscht man perfekt.“  
*Michael Richter*



# Fehler und Risiken



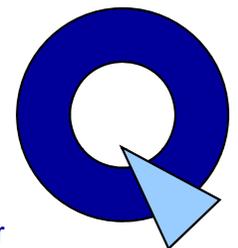
# *Worüber sprechen wir?*

## **Beinahe-Fehler**

→ ein Abweichverhalten, das rechtzeitig erkannt wird, sodass ein tatsächlicher Fehler vermieden wird (ÄZQ)

## **Kritisches Ereignis**

→ ein Ereignis, das mit einem Schädigungspotential einhergeht, das eintreten wird, wenn nicht gegengesteuert wird



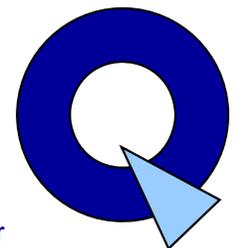
# *Worüber sprechen wir?*

## **Fehler**

- Deutliche und unbegründete Abweichung von einem optimalen, (festgelegten, beschriebenen) Prozess, kann nur rückwirkend, anhand der Resultate erkannt werden
- Ein nicht beabsichtigtes, oft auch nicht erwartetes, unerwünschtes Ergebnis einer bewusst oder unbewusst ausgeführten oder unterlassenen Maßnahme

## **Zwischenfall**

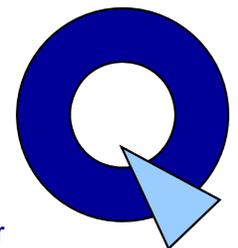
- Ein Ereignis, das zu einer unbeabsichtigten und /oder unnötigen Schädigung einer Person oder zu einem Verlust hätte führen können oder geführt hat (ÄZQ)



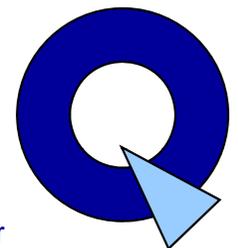
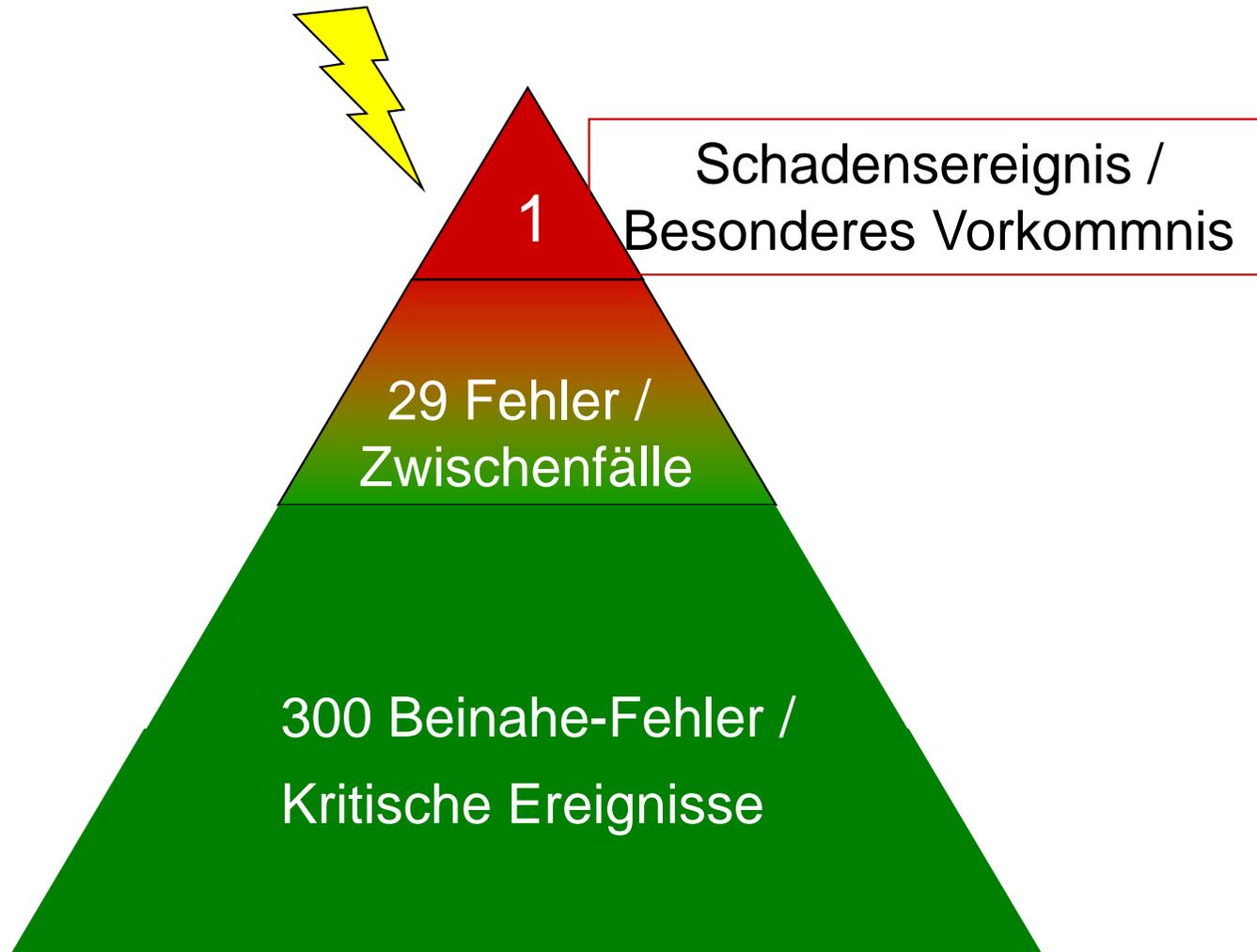
# *Worüber sprechen wir?*

## **Schadensereignis (Besonderes Vorkommnis)**

→ Vorfälle, die mit (gravierenden) Verletzungen von Personen, Rechtsvorschriften und Sorgfaltspflichten verbunden sind



# Fehler und Risiken



# *Risikomanagement*

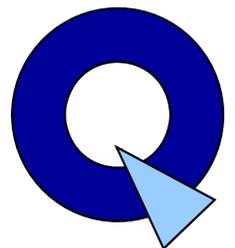
→ (Langfristige) Initiierung eines Lernprozesses, der dazu führen soll, die Fehlerhäufigkeit zu reduzieren oder Fehler ganz zu vermeiden (Prävention, Vorbeugemaßnahmen)



# *Risiken erkennen*

## Informationsquellen:

- Auswertung der Schadensereignisse (**1**)
- Sammlung von Fehlern und Zwischenfällen (**29**)
- Sammlung von Beinahe-Fehlern und kritischen Ereignissen (**300**)
- Auswertung von Beschwerden
- Berichte über Ereignisse andernorts



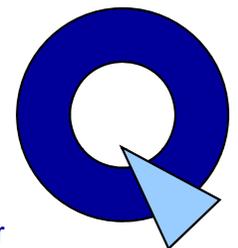
# Risiken erkennen

## CIRS (Critical Incident Reporting System)

Beinahe-Fehler und kritische Ereignisse

- ereignen sich häufiger als Schadensereignisse
- die Hemmschwelle zu einer Meldung ist niedriger
- ein Schaden ist noch nicht eingetreten

„Kleine Fehler geben wir gern zu, um den Eindruck zu erwecken, wir hätten keine großen.“ - *Francois de La Rochefoucauld*



# *Risiken erkennen*

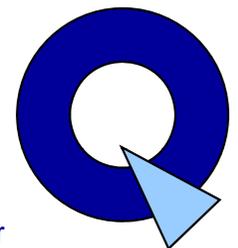
## **Meldesystem CIRS**

Typische Grundsätze:

- Freiwilligkeit
- Vertraulichkeit
- Anonymität
- Sanktionsfreiheit

Zentrale Frage:

- Warum ist etwas passiert?
  - nicht: *Wer hat etwas falsch gemacht?*



# Risikomanagement

- Risiken identifizieren
- Risiken beschreiben
- Risiken bewerten
- Maßnahmen festlegen
- Maßnahmen umsetzen
- Risiken überwachen
- Auswertung durch die Einrichtungsleitung

CIRS auf Verbandsebene

Risikomanagement in  
den Einrichtungen



# Risiken

## Therapie

Behandlungsfehler,  
Rückfall, Abbruch,  
Suizidversuch,  
Unfall, Übergriff,  
Verletzung des Datenschutzes

## Medizin

Medikamentenzwischenfall,  
Med. Notfall, Krampfanfall  
Bedienungsfehler bei Geräten  
Infektionen

## Beherbergung

Brand  
Bauliche, technische Mängel  
Hygienemängel  
Abhandenkommen von  
Patienteneigentum

## Ethnische Besonderheiten

Missverständnisse

## Aggression

Gewalt, Diebstahl,  
Sachbeschädigung

