

# **Deutschlandweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements**

## **Musterbericht für fiktive Beispielklinik**

**Diese Version des einrichtungsspezifischen Berichts ist lediglich ein Muster und stellt alle Fragen sowie jede verwendete Darstellungsart exemplarisch vor.  
Die Daten sind rein fiktiv und haben keinen Bezug zu den wahren Daten der Befragung.**

MUSTER



# Einrichtungsspezifischer Bericht zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements

---

Muster

## Einrichtungsspezifischer Bericht zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements

*Name der Einrichtung*

*Standort*

### Einleitung

Ihre Einrichtung hat im Frühjahr 2015 an der deutschlandweiten Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements (kRM) des Instituts für Patientensicherheit teilgenommen. Wie angekündigt erhalten Sie hier die detaillierte, auf Ihre Einrichtung bezogene Auswertung, die einen Überblick über die aktuelle Situation und die geplanten Entwicklungen im kRM sowie einen Vergleich mit Einrichtungen Ihres Typs und Größe gibt.

### Definition klinisches Risikomanagement

Klinisches Risikomanagement (kRM) ist die zielgerichtete Planung, Koordination, Ausführung und Kontrolle aller Maßnahmen, die zur Vermeidung unbeabsichtigter krankenhausesinduzierter Patientenschädigungen bzw. zur Begrenzung ihrer Auswirkungen dienen (Middendorf 2006). Diese Maßnahmen unterstützen die Krankenhausmitarbeiter darin, die medizinisch-pflegerisch-therapeutischen Risiken bei der Patientenversorgung zu erkennen, zu reduzieren und zu bewältigen (Manser et al. 2007).

### Kooperationspartner und Unterstützer dieses Vorhabens

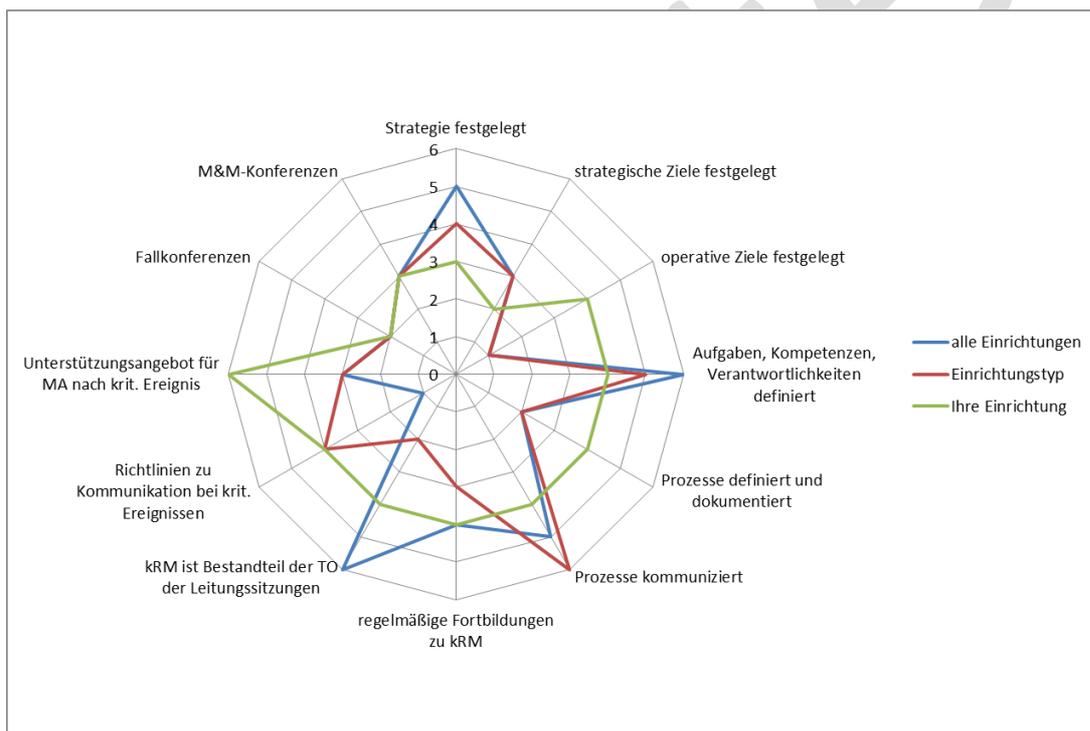
Die Durchführung des Projektes erfolgt in Kooperation mit dem Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., dem AOK-Bundesverband und der Techniker Krankenkasse/WINEG. Die wissenschaftliche Planung, Durchführung und Publikation liegt beim Institut für Patientensicherheit. Der Gemeinsame Bundesausschuss und die Deutsche Krankenhausgesellschaft unterstützen diese Studie ideell, welche in Teilen vom Bundesministerium für Gesundheit gefördert wird. Wir danken der Arbeitsgruppe Risikomanagement der Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung e.V. für ihre Unterstützung bei der inhaltlichen Überarbeitung des Fragebogens.

## 1) Einrichtungsspezifische Ergebnisse zum klinischen Risikomanagement im Überblick

Vorbemerkung: Die folgenden Diagramme geben einen Überblick über die Ergebnisse der Studie. Abgebildet werden pro Themenbereich jeweils der Mittelwert jeder Frage bezogen auf alle Einrichtungen (blaue Linie) und bezogen auf ihren Einrichtungstyp (rote Linie). Zusätzlich wird der Wert, den Sie im Fragebogen für Ihre Einrichtung angegeben haben angezeigt (grüne Linie).

Die Skala beginnt jeweils bei (1). Wenn Sie für eine Frage keinen Wert angegeben haben, wird für Ihre Einrichtung der Wert „0“ angegeben bzw. die Linie geht zum Mittelpunkt des Diagramms.

**Diagramm 1: Strategien und Ziele des kRM**



## 2) Detaillierte Darstellung der einrichtungsspezifischen Ergebnisse zum klinischen Risikomanagement

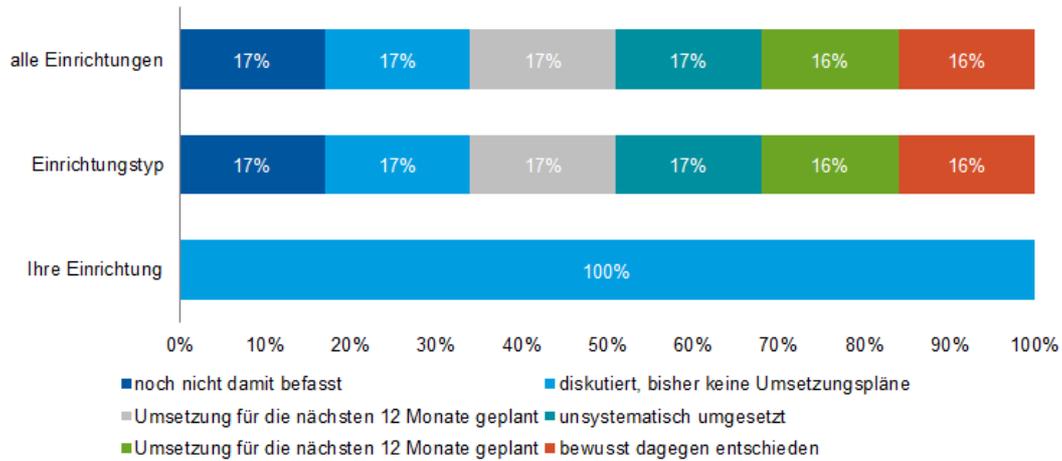
### Lesen der Graphiken

- Es werden für jede Frage jeweils die Antworten aller Einrichtungen sowie die Antworten des Einrichtungstyps (Universitätsklinik, Allgemeinkrankenhaus, Fachkrankenhaus, Psychiatrie, Rehaklinik, Bundeswehrkrankenhaus, Andere) angegeben, zu dem Ihre Einrichtung nach eigenen Angaben zählt.
- Links der Graphik ist die Gruppe der Antwortenden angegeben, auf die sich die Angaben beziehen (alle Einrichtungen, Einrichtungstyp und Ihre Einrichtung) und wie viele Einrichtungen diese Frage beantwortet haben.
- In der Graphik wird für jede Antwortkategorie angegeben, wie viele Einrichtungen diese angekreuzt haben (absolute Zahlen). Am unteren Rand der Graphik ist die Häufigkeit der Antwortkategorien in Prozenten angegeben.
- Falls Sie eine Frage nicht beantwortet haben, erscheint kein umrundeter Wert in der Graphik und unterhalb der Graphik der Hinweis: „Es liegen uns keine Angaben zu Ihrer Einrichtung vor“.

Muster

## Strategien und Ziele des klinischen Risikomanagements

Gibt es für Ihre Einrichtung eine verbindliche, schriftlich festgelegte Strategie für das kRM?



### Weitere Fragen zu diesem Themenbereich

Gibt es für Ihr Haus verbindliche, schriftlich festgelegte strategische Ziele für das kRM?

Gibt es für das kRM in Ihrem Haus verbindliche, schriftlich festgelegte operative Ziele?

Sind Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im kRM in Ihrer Einrichtung klar definiert, dokumentiert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbindlich zugeordnet?

Sind die Prozesse des kRM (Verfahrensanweisungen, Abläufe etc.) definiert und dokumentiert?

Sind die Prozesse des kRM (Verfahrensanweisungen, Abläufe, Zuständigkeiten etc.) den involvierten Mitarbeitern kommuniziert?

Werden regelmäßig Fortbildungen zum kRM angeboten?

Sind kRM und Fragen der Patientensicherheit fester Bestandteil der Tagesordnung für die Sitzungen der Einrichtungsleitung?

Werden die Richtlinien, die sicherstellen, dass Patienten offen und proaktiv über kritische Ereignisse oder Fehler während ihrer Behandlung informiert werden, konsequent umgesetzt?

Gibt es ein Unterstützungsangebot für alle involvierten Mitarbeiter nach einem kritischen Ereignis oder Fehler im Behandlungsverlauf (z.B. systematisches Debriefing oder psychologische Unterstützung)?

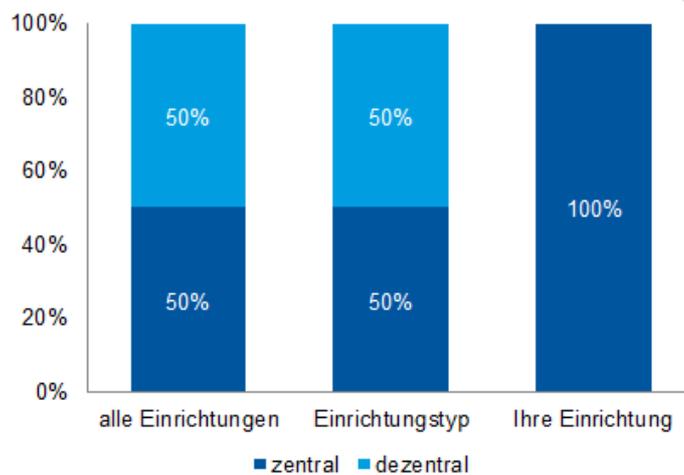
## Strukturen des klinischen Risikomanagements

Wie viele Personen arbeiten momentan im klinischen Risikomanagement in Ihrer Einrichtung?

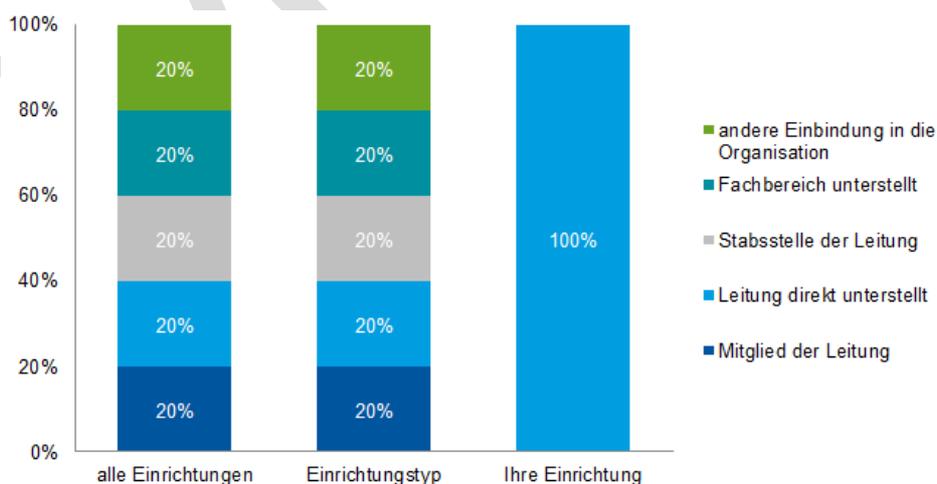
	Mittelwert (Standardabweichung)
Alle Einrichtungen	3 (2,5)
Einrichtungstyp	2 (1,25)
Ihre Einrichtung	1*

\* eigene Angabe (kein Mittelwert, keine Standardabweichung)

Wie ist das kRM in Ihrer Einrichtung organisiert?



Wie ist das zentrale kRM-Team organisatorisch in Ihrer Einrichtung eingegliedert?



Welche beruflichen Hintergründe sowie Aus- und Weiterbildungen bringen Sie persönlich und ggf. die Mitglieder des zentralen kRM-Teams in die Arbeit ein? (Mehrfachantworten möglich)

	Ihre Einrichtung	Einrichtungstyp	alle Einrichtungen
Approbation	0	11	110
Facharzt	0	11	110
Examierte Pflegefachkraft	1	11	110
Medizinisch-technische Ausbildung	0	11	110
Medizinisch-therapeutische Ausbildung	0	11	110
Studium der Pflegewissenschaft	1	11	110
Betriebswirtschaftliche Aus-/Weiterbildung	0	11	110
Psychologische Aus-/Weiterbildung	0	11	110
Weiterbildung im kRM	1	11	110
Weiterbildung im Qualitätsmanagement	1	11	110
Andere	0	11	110

### **Weitere Fragen zu diesem Themenbereich**

An welchem Risikomanagementsystem orientiert sich Ihr zentrales Risikomanagement?

Welche Kompetenzen planen Sie in den nächsten Monaten in Ihrem zentralen kRM-Team zu verstärken oder neu zu integrieren? (Mehrfachantworten möglich)

Wobei haben Sie Unterstützung und Beratung durch externe Institutionen/Berater erhalten?

Hat sich Ihre Einrichtung in den letzten 5 Jahren in Bezug auf kRM jenseits von reiner Fortbildung professionelle Beratung und Unterstützung geholt?

Gibt es in Ihrer Einrichtung Fallkonferenzen?

Wie sind diese Fallkonferenzen organisiert?

Gibt es in Ihrer Einrichtung M&M-Konferenzen?

Wie sind diese M&M-Konferenzen organisiert?

## Risikobeurteilung (Risikoidentifikation, -analyse, -bewertung)

Wie schätzen Sie den Umsetzungsgrad nachfolgend genannter Verfahren in Ihrem Haus ein?

Krankenaktenanalysen

Beschwerde-Management (Patienten und/oder Angehörige und/oder Zuweiser)

Auswertung von Behandlungsschäden und/oder Anspruchserhebungen

Direkte Beobachtung klinischer Abläufe, direkte Datenerhebung (z.B. Beobachtung des Händedesinfektionsverhaltens oder stichprobenartige Erhebung der Fehler beim Stellen der Arzneimittel)

Interne Risiko-Audits

Externe Risiko-Audits

Analyse von Daten zur externen Qualitätssicherung

Analyse von Daten zur Abrechnung

Analyse eigener Kennzahlen (z.B. Sturzraten oder eigene Komplikationsstatistiken)

Patienten- bzw. Angehörigenbefragungen

(Schriftliche) Mitarbeiterbefragungen zur Sicherheitskultur

Hinweise der Haftpflichtversicherer oder deren Vermittler

Gesetzliche Meldesysteme

Einsatz von Verfahren zur Ereignisanalyse (z.B. Root Cause Analysis, London Protokoll usw.)

Einsatz von Verfahren zur prospektiven Risikoanalyse (z.B. Prozessrisikoanalyse oder FMEA)

Einsatz dialogorientierter Verfahren (z.B. Thematisierung in Abteilungs- oder Klinikbesprechungen)

Analyseergebnisse, die auf den verschiedenen Risiko-Informationsquellen beruhen, werden für das Krankenhaus an einer Stelle für eine Gesamtanalyse der klinischen Risiken zusammengeführt

## Critical Incident Reporting (CIRS)

Verfügen Sie in Ihrem Haus über ein CIRS?

Beteiligen Sie sich an einem einrichtungsübergreifenden CIRS (Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland, CIRS-NRW, CIRSmedical Anästhesiologie)?

Wie viel Prozent der Abteilungen/Kliniken/Funktionsbereiche in Ihrem Haus beteiligen sich am CIRS?

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Ihre Einrichtung zutreffen.

Eine Definition von zu meldenden kritischen Ereignissen („Was soll berichtet werden“) existiert.

Schadensfälle werden ins CIRS einbezogen.

Das CIRS erlaubt anonyme Meldungen.

Das CIRS erlaubt Rückfragen des Analyseteams an den anonymen Berichtenden.

Schulungen zum CIRS finden statt.

Meldende erhalten ein zeitnahes Feedback zu ihrem Bericht (direkt, falls Meldender bekannt, oder bei Anonymität der Meldenden indirekt z.B. durch Veröffentlichung eines Fallkommentars).

CIRS-Meldungen können von allen Mitarbeitern eingesehen werden.

CIRS-Meldungen werden nach einem festgelegten Schema systematisch analysiert.

Aus den Erkenntnissen der CIRS-Analysen werden Maßnahmen abgeleitet.

Die aus CIRS-Analyse abgeleiteten Maßnahmen werden allen Mitarbeitern kommuniziert.

Die Umsetzung der Maßnahmen wird überprüft.

## Risikobewältigung

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Ihr Haus zutreffen.

Umsetzung eines systematischen Vorgehens zur Patientenidentifikation.

Nutzung einer elektronischen Patientenakte (Lesbarkeit, Prozesssicherheit).

Einbindung von klinischem Fachpersonal (Apotheker, Pharmazeuten, Pharmakologen) zur Reduktion von Arzneimittelnebenwirkungen.

Ausführung spezieller Maßnahmen zur Erhöhung der Arzneimitteltherapiesicherheit.

Umsetzung von systematischen MRSA-Screening von Risikopatienten.

Konsequente Umsetzung von bundle interventions (z.B. zur Prävention von zentralvenösen Katheterinfektionen, zur Reduktion unnötig verwendeter Urinkatheter, zur Prävention beatmungsassoziierter Pneumonien).

Einsatz von systematischem Dekubitusmanagement.

Einsatz von systematischem Wundmanagement.

Sturzprävention mit Sturz-Assessment bei Risikopatienten.

Einsatz von perioperativen (prä-, intra- und post-) Checklisten.

Durchführung von Simulatortrainings (z.B. für schwierige Operationen und Notfälle).

Umsetzung von Maßnahmen zur Früherkennung von Patienten mit Komplikationen (z.B. "rapid response").

Anwendung von systematischem Entlassungsmanagement.

## Überwachung und Bericht von klinischen Risiken

Bitte geben Sie an, inwiefern folgende Aussagen auf Ihr Haus zutreffen.

Statistiken zu Patientenschäden werden dokumentiert

Anzahl von Schadensfällen und /oder Anspruchserhebungen pro Zeiteinheit

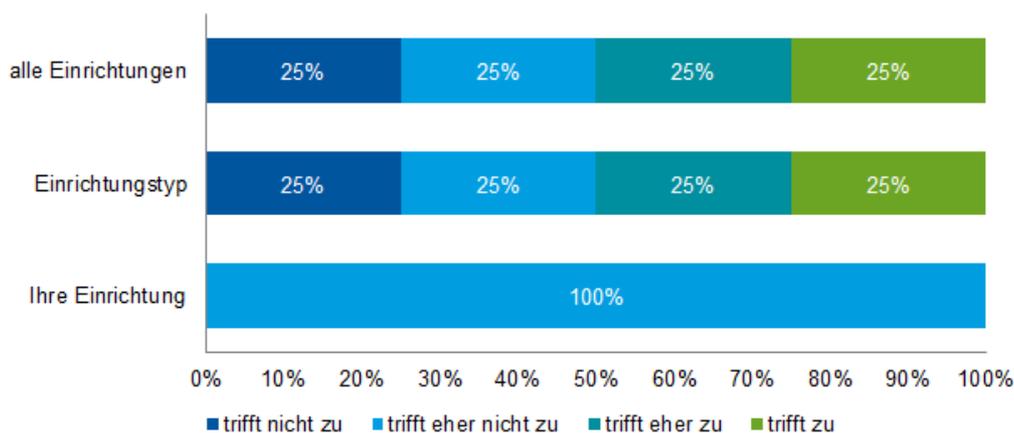
Statistiken nosokomialer Infektionen

Die Aktivitäten der Einrichtung zum kRM werden dokumentiert

## Verbesserungsbedarf

Wo sehen Sie Verbesserungspotential in Ihrer Einrichtung?

Systematische Prozess- und Strukturoptimierung



### **Weitere Fragen zu diesem Themenbereich**

Klarer definierte interne Ansprechpersonen in den Kliniken/Abteilungen/Funktionsbereichen, die die Schnittstelle zum zentralen kRM sicherstellen

Einen regelmäßigeren Austausch zwischen dem zentralen kRM und den einzelnen Abteilungen/Kliniken/Funktionsbereichen

Vermehrte Vernetzung und Austausch zwischen den Abteilungen/Kliniken/Funktionsbereichen

Klarere Regelungen der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im kRM (Organisations- und Führungsstrukturen)

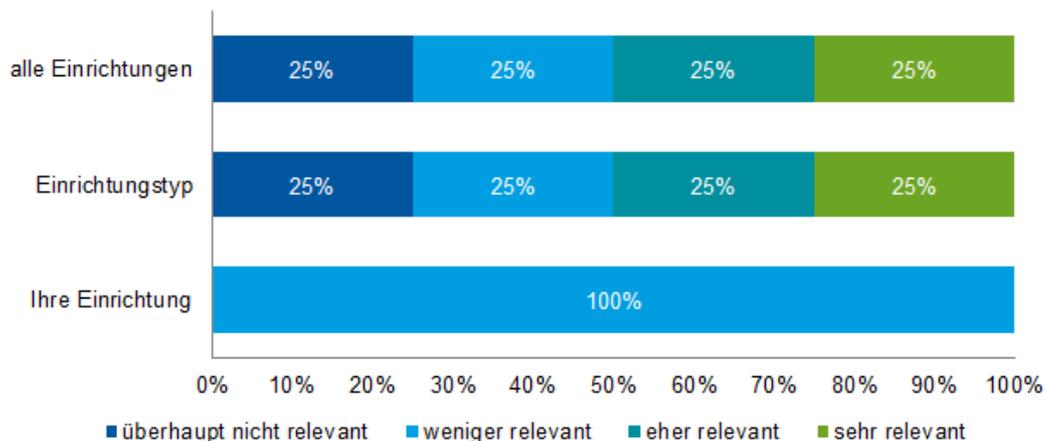
Vermeehrt standardisierte Verfahren und klinische Prozesse (z.B. Behandlungspfade, Checklisten)

Einen offeneren Umgang mit Fehlern und Schwachstellen im System  
Zusätzliche personelle Ressourcen

## Fortbildungsbedarf

Aus jetziger Sicht stellt sich für unsere Einrichtung in Bezug auf kRM der Fortbildungsbedarf wie folgt dar:

### Förderung der Sicherheitskultur



### **Weitere Fragen zu diesem Themenbereich**

Rolle der Führung im kRM

Risikoanalyse und -bewertung

Risiko-Überwachung

Maßnahmen zur Risikobeeinflussung/-steuerung

CIRS

Einsatz von Simulatoren für Notfalltrainings (OP, Notfall etc.)

Kommunikation mit Patienten/Angehörigen nach einem kritischen Ereignis

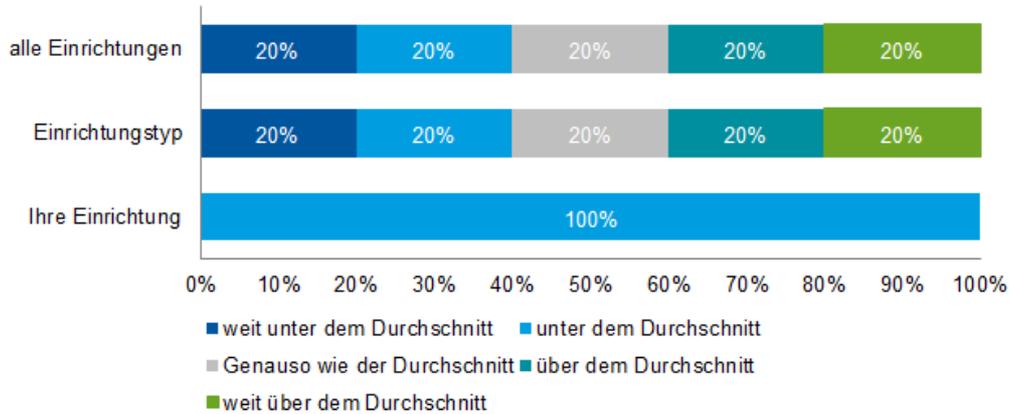
## Risikoschwerpunkte

Wo vermuten Sie nach Ihren Erkenntnissen die wichtigsten klinischen Risikoschwerpunkte in Ihrer Einrichtung? (Bitte geben Sie eine Rangfolge an.)

	Ihre Einrichtung	Einrichtungstyp	alle Einrichtungen
Notfallaufnahme			
Schnittstellen (Aufnahme, Entlassung, Abteilungswechsel, Übergabe)			
Diagnostik/Therapie			
Verwechslung von Patienten, Proben, Befunden (Identifikation)			
Arzneimitteltherapie			
nosokomiale Infektionen/Hygiene			
Stürze			
Medizintechnik, Geräte			
Demenzsensitivität			
Personalkompetenz			
Sonstige			

## Abschlussbewertung

Was glauben Sie, wo Ihre Einrichtung in Bezug auf die Einführung von kRM im Vergleich zu anderen Häusern Ihres Typs/Versorgungsschwerpunktes heute steht?



### Weitere Fragen zu diesem Themenbereich

Hat die Einführung des klinischen Risikomanagements (kRM) Auswirkungen auf die Prämienkonstellation Ihres Haftpflichtversicherers?

Verfolgen Sie einen systematischen Ansatz im Umgang mit Patienten mit kognitiven Einschränkungen?

Wo glauben Sie, steht heute Ihre Einrichtung in Bezug auf Ihre eigene Idealvorstellung für das kRM? (Angabe in Prozent von 0-100)

Falls Sie Rückmeldungen oder Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

Fiona Mc Dermott, Dipl.-Ges.oec.

Institut für Patientensicherheit

Stiftsplatz 12

53111 Bonn

**Tel. :** 0228 – 73 86 67

**Email:** [fiona.mc\\_dermott@ukb.uni-bonn.de](mailto:fiona.mc_dermott@ukb.uni-bonn.de)