



Deutschlandweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements

Fiona Mc Dermott
Prof. Dr. Tanja Manser

Methodik & Datengrundlage

- » Online-Befragung von Krankenhäusern und Rehabilitationskliniken gemäß Statistischem Bundesamt
- » Erhebungszeitraum: März bis Juni 2015
- » 572 teilnehmende Krankenhäuser / Rehabilitationskliniken
 - Krankenhausart (6% Universitätsklinika, 61% Allgemeinkrankenhäuser, 11% Fachkrankenhäuser, 7% Psychiatrien, 14% Rehabilitationskliniken, 1% Andere)
 - Trägerschaft (32% privat, 38% frei-/gemeinnützig, 29% öffentlich)
 - Repräsentativer Rücklauf nach Bundesländern
- » Ausreichende Vergleichbarkeit mit 2010

Risikoschwerpunkte

Quelle: IfPS

Rang 2015	Risikoschwerpunkte	Rang 2010
1.	Schnittstellen (Aufnahme, Entlassung, Abteilungswechsel, Übergabe)	1.
2.	Arzneimitteltherapie	2.
3.	Diagnostik/Therapie	6.
4.	Notfallaufnahme	n.a.
5.	Krankenhaus-Infektionen /Hygiene	3.
6.	Personalkompetenz	n.a.
7.	Stürze	5.
8.	Verwechseln von Patienten, Proben, Befunden	4.
9.	Medizintechnik, Geräte	8.
10.	Versorgung von Menschen mit kognitiven Einschränkungen	n.a.

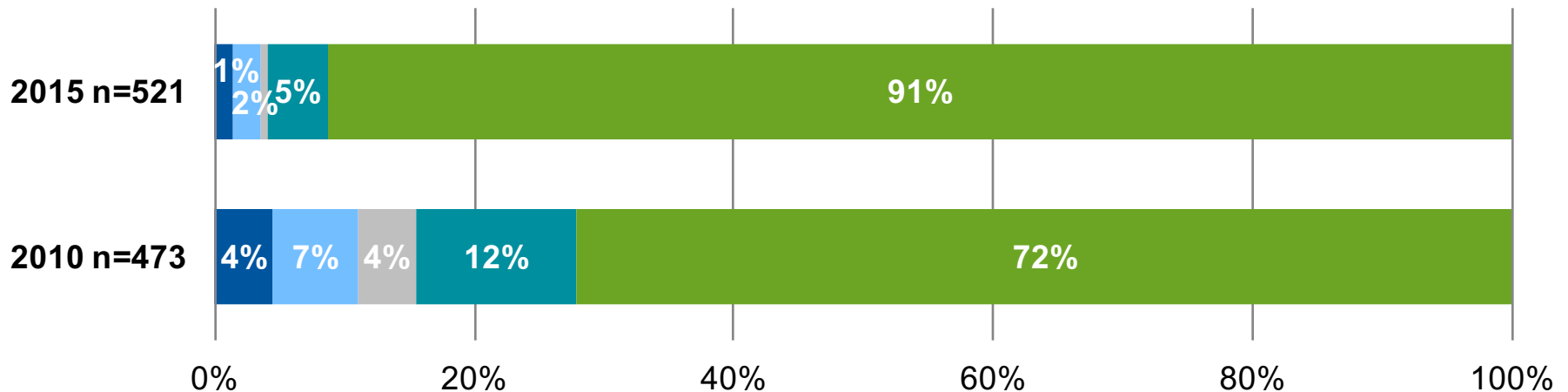
Risikoidentifikation

- » Nutzung eines breiten Spektrums an Datenquellen
 - Beschwerdemanagement (99%; 2010: 93%)
 - Patientenbefragungen (98%; 2010: 47%)
 - Analyse von Kennzahlen (96%; 2010: 86%)
 - Direkte Beobachtung / Datenerhebung (91%; 2010: 84%)
 - Auswertung von Schadensfällen (91%; 2010: 79%)
- » Kaum Nutzung von Verfahren zur prospektiven Risikoanalyse (35% ja; 43% noch gar nicht damit befasst)
- » Mangelnde Integration von Risikoinformation aus verschiedenen Datenquellen (63% ja; 2010: 36%)

Risikobewältigung am Beispiel der Infektionsprävention

Umsetzung von systematischen MRSA-Screening von Risikopatienten

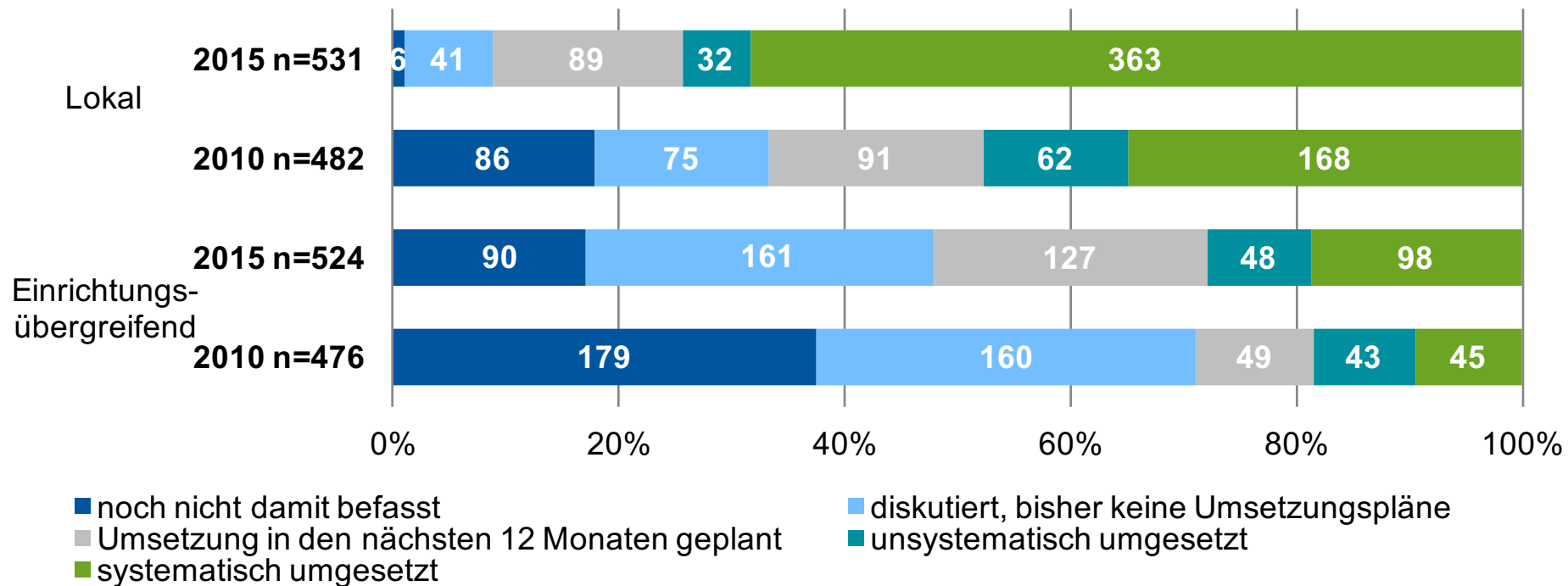
Quelle: IfPS



- noch nicht damit befasst
- diskutiert, bisher keine Umsetzungspläne
- Umsetzung in den nächsten 12 Monaten geplant
- unsystematisch umgesetzt
- systematisch umgesetzt

Schwerpunktthema: Critical Incident Reporting

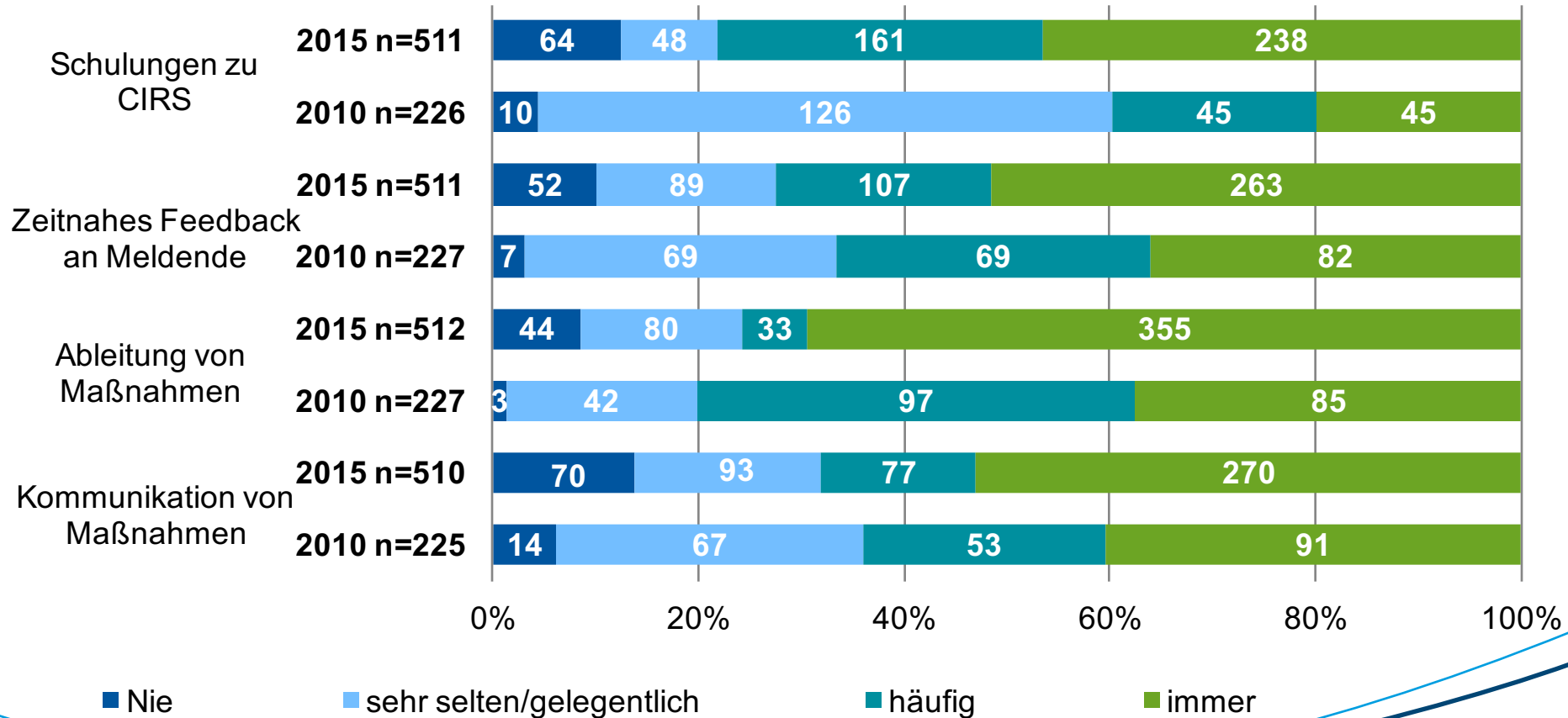
Quelle: IfPS



» Ausgestaltung des CIRS (2015 ca. 515 Häuser; 2010 ca. 230 Häuser)

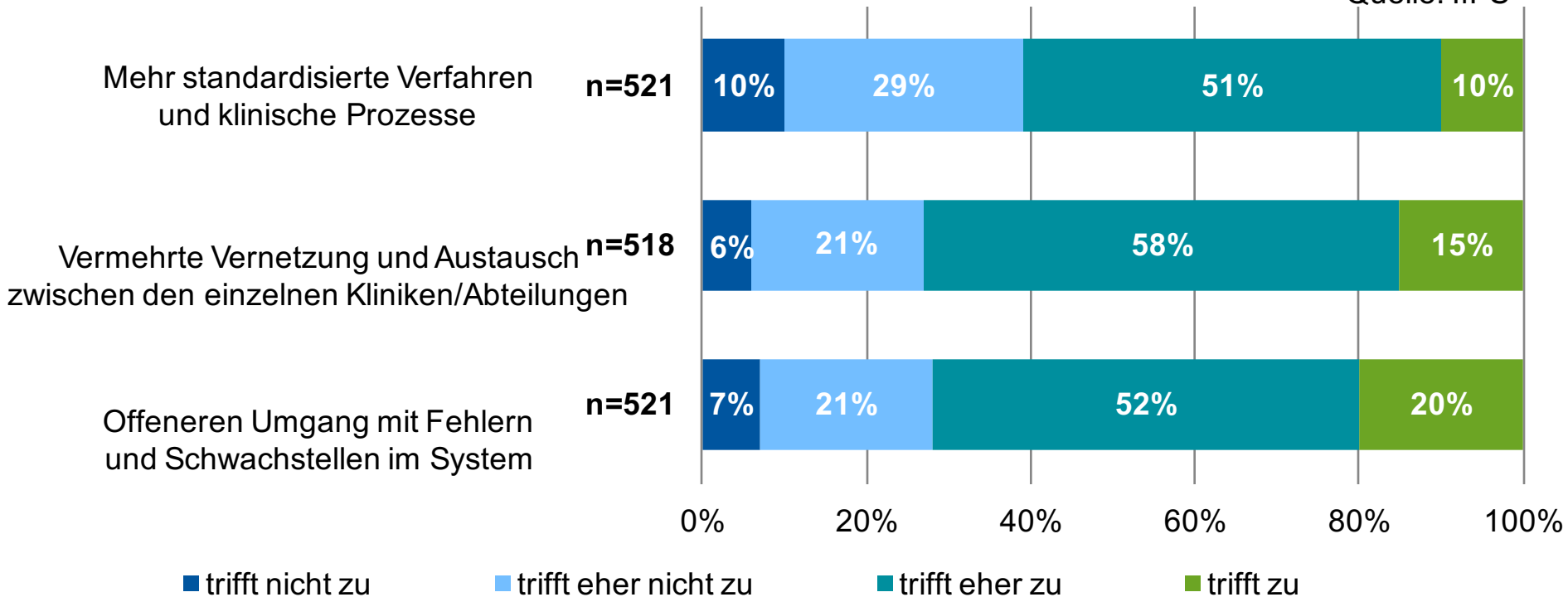
CIRS: Positive Entwicklungen

Quelle: IfPS



Optimierungspotenzial: Die Top 3 in 2015

Quelle: IfPS



» Bedarf nach Aus-/Weiterbildung in klinischem Risikomanagement

Nutzen für Patienten und Mitarbeiter

- » Unterstützt Mitarbeitende im Gesundheitswesen darin, Risiken in der Patientenversorgung
 - zu erkennen
 - zu reduzieren
 - zu bewältigen
- » Schafft die Voraussetzungen für eine systematische Förderung der Patientensicherheit

Fazit

- » Positiver Trend seit 2010
 - auch wenn Ziel deutlich noch nicht erreicht
- » Erfolgreiche Implementierung des klinischen Risikomanagements erfordert eine Strategie zur Systematisierung und Integration von Einzelmaßnahmen
- » Politische Forderungen zeigen Wirkung
 - müssen aber durch entsprechende Förderung von Kompetenz und Ressourcen begleitet sein

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit

Prof. Dr. Tanja Manser
Projektleitung
tanja.manser@ukb.uni-bonn.de

Fiona Mc Dermott, Dipl-Ges.oec.
Wissenschaftliche Mitarbeiterin
fiona.mc_mcdermott@ukb.uni-bonn.de

<http://www.ifpsbonn.de/>
<https://ukbnewsroom.wordpress.com/>

Institut für Patientensicherheit
Stiftsplatz 12
53111 Bonn

