

Constanze Lessing
Jörg Lauterberg

Ist Risikomanagement in deutschen Kliniken ein Thema?

Ergebnisse einer Befragung

128. Kongress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie
03. Mai 2011 in München



Krankenhausbarometer 2008

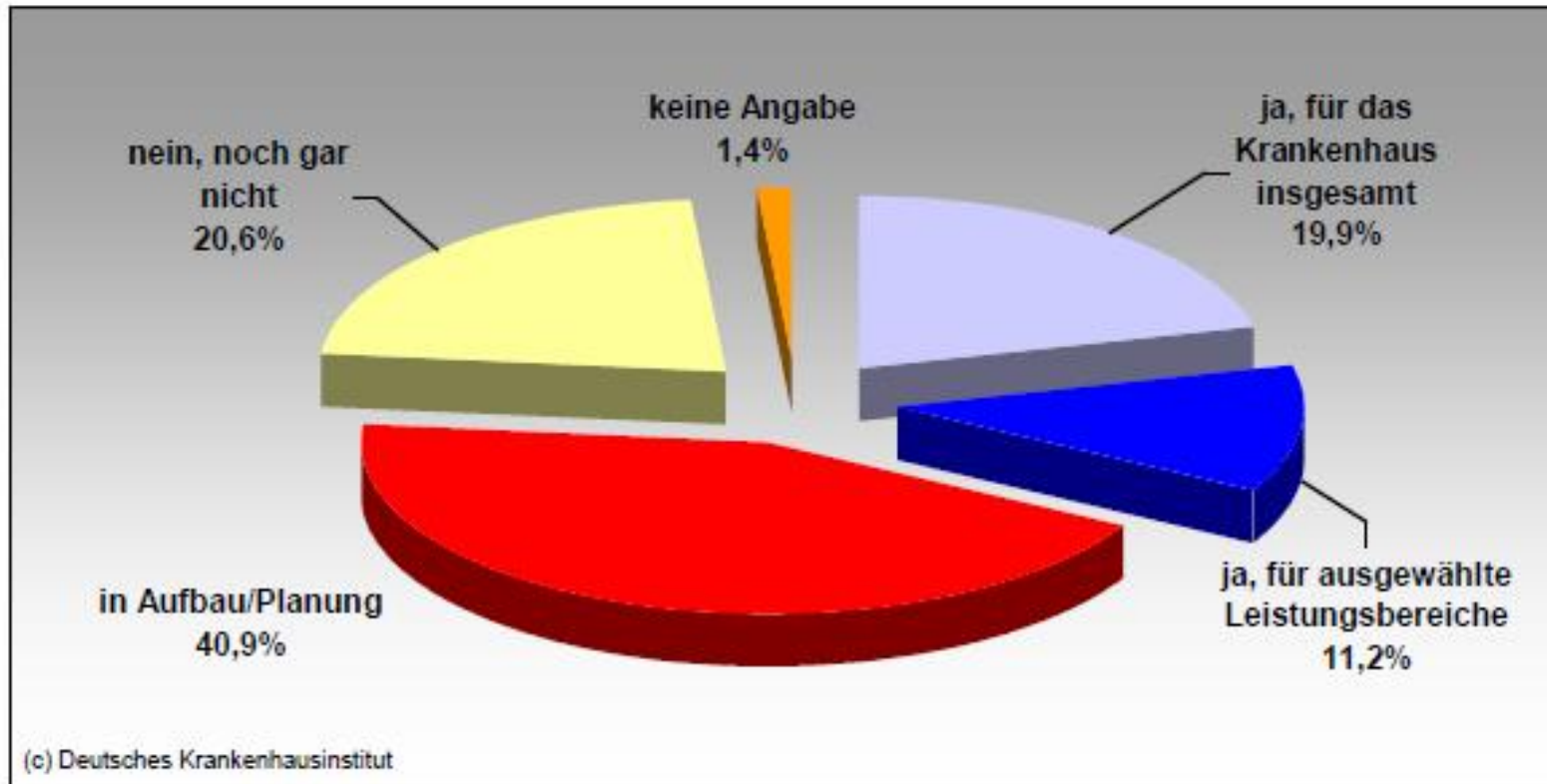


Abb. 39: Verbreitung des klinischen Risikomanagements

“Primum nil nocere“

Zuallererst: Keinen Schaden zufügen

Grundsatz ärztlicher Ethik nach Hippokrates, 4. Jahrhundert vor Christus

Befragung zum Einführungsstand
von klinischem Risiko-Management (kRM)
in deutschen Krankenhäusern

Durchführung:

Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn



in Zusammenarbeit mit



Lucerne University of Applied Sciences and Arts

HOCHSCHULE
LUZERN

Wirtschaft

ETH

Eidgenössische Technische Hochschule Zürich
Swiss Federal Institute of Technology Zurich

und Unterstützung von



DEUTSCHE
KRANKENHAUS
GESELLSCHAFT



AKTIONSBÜNDNIS
PATIENTENSICHERHEIT

Deutscher Pflegerat e.V.
Bundesarbeitsgemeinschaft Pflege-
und Hebammenwesen

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit
Jörg Lauterberg, Aktionsbündnis Patientensicherheit

Ziele (1)

Detaillierte Erhebung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements in deutschen Krankenhäusern:

- Ziele und Strukturen des Risikomanagements
- Methoden der Informationssammlung
- Umsetzung von Maßnahmen
- Methoden der Risikoüberwachung
- selbst erkannte klinische Risikoschwerpunkte

Hintergrund

„Unter klinischem Risikomanagement verstehen wir dabei die Gesamtheit der Strukturen, Prozesse, Instrumente und Aktivitäten, welche die Mitarbeitenden eines Spitals unterstützen, die **Risiken** bei der Patientenversorgung **zu erkennen, zu reduzieren und zu bewältigen.**“

(T Manser, klinisches Risikomanagement in Schweizer Spitälern, 2007)

Ziele (2)

Unterstützung von Krankenhäusern bei der Weiterentwicklung ihres Risikomanagements:

- Kostenfreier Ergebnisreport
- Vergleichende Darstellung des hauseigenen Ergebnisse im Verhältnis zur Gesamtgruppe der Antwortenden
- Skalen zur Bewertung des eigenen Entwicklungsstatus

Hintergrund

Transtheoretisches Modell der Organisationsentwicklung

Aktionsorientierte Managementstrategien drohen zu scheitern, wenn die stadienabhängige Veränderungsbereitschaft von Mitarbeitern ignoriert wird:

1. Vorbesinnung (precontemplation)
2. Nachdenken (contemplation)
3. Vorbereitung (preparation)
4. Handlung (action)
5. Erhaltung (maintenance)

(DA Levesque et al., Consulting Psychology Journal 53 (3) 2010, 139-153)

Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit
Jörg Lauterberg, Aktionsbündnis Patientensicherheit

Methode

- Befragung aller deutschen Krankenhäuser > 50 Betten (n=1820)
- März bis Juni 2010
- Papierfragebogen und Onlinebefragung
- Technische Unterstützung: Deutsches Krankenhausinstitut (DKI), Global-Park-AG

Ergebnisse

484 Krankenhäuser nahmen teil:

Allgemeinkrankenhäuser:	429
50-299 Betten:	234
300-599 Betten:	146
600 Betten und mehr:	49

Psychiatrische Krankenhäuser: **40**

Universitätsklinika: **15**

Ergebnisse

Strukturen des klinischen Risikomanagements (1)

verbindliche, schriftlich festgelegte Strategie

nein:	26 %
ja:	27 %
teilweise:	32 %
geplant:	16 %

Ergebnisse

Strukturen des klinischen Risikomanagements (2)

Mitarbeiter, die in zentraler Funktion das Risikomanagement koordinieren und steuern

nein:	24 %
ja, eine Person:	39 %
ja, mehrere Personen:	37 %

Ergebnisse

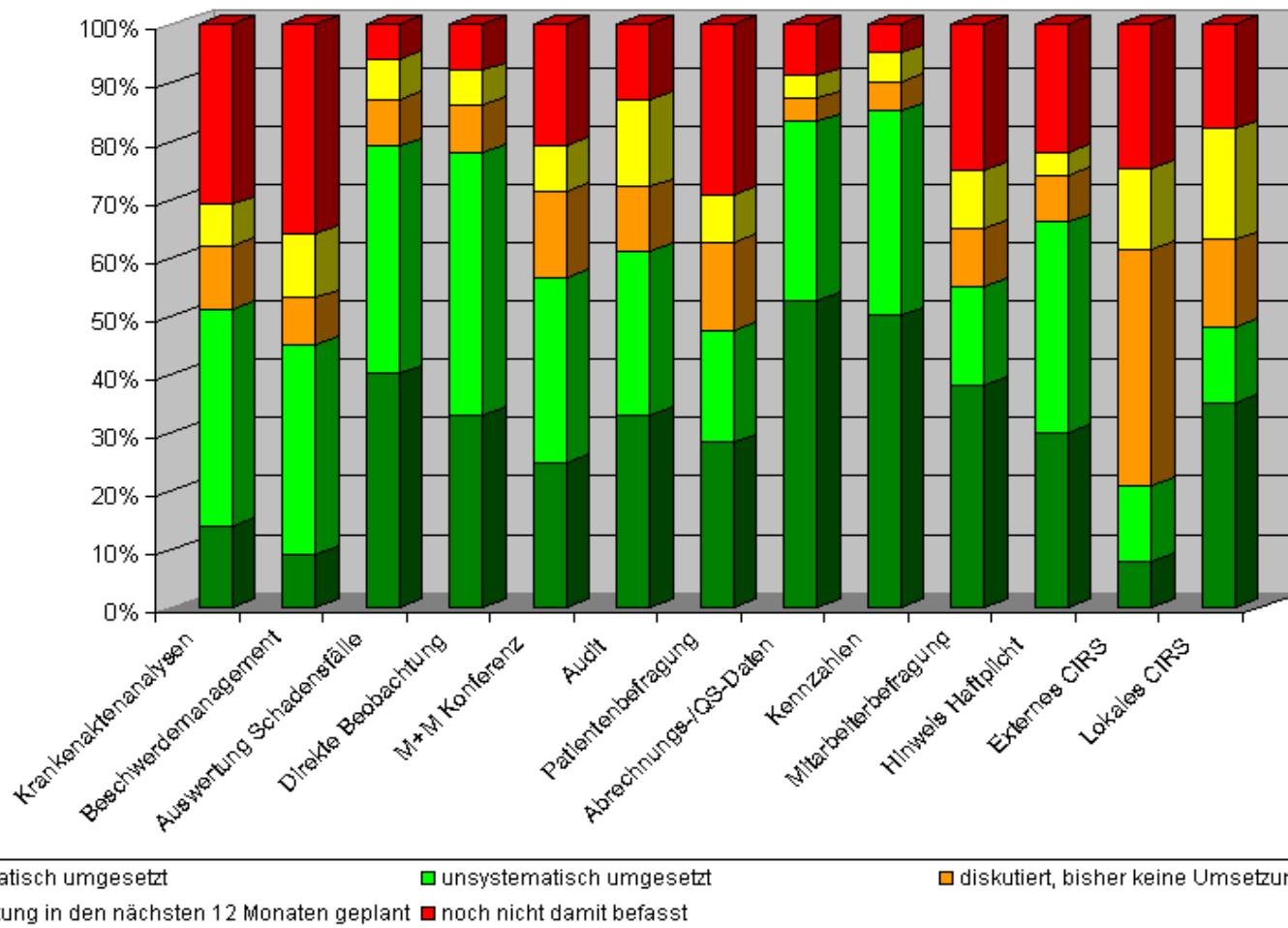
Strukturen des klinischen Risikomanagements (3)

Regelmäßige Fortbildungen für Mitarbeiter zum klinischen Risikomanagement

nein:	25 %
ja:	42 %
geplant:	33 %

Ergebnisse

Informationssammlung (1)



Ergebnisse

Informationssammlung (2)

Lokales CIRS

unsystematisch umgesetzt:	13 %
systematisch umgesetzt:	35 %

Wie lange existiert ein lokales CIRS

Durchschnitt:	2 Jahre
---------------	----------------

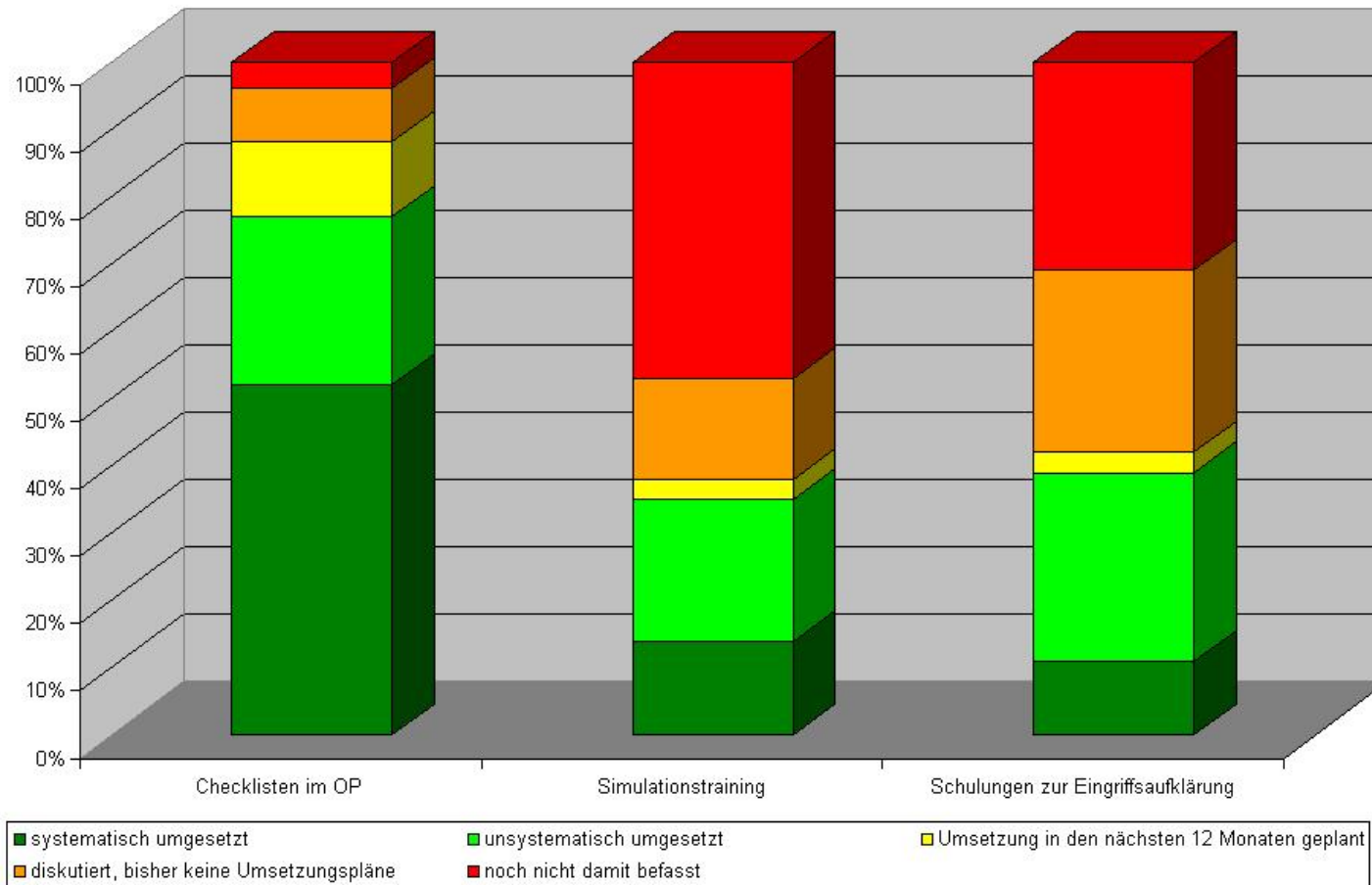
Wieviele CIRS-Berichte im vergangenen Jahr

Durchschnitt:	50
---------------	-----------

Ergebnisse

Maßnahmen

Chirurgie



Ergebnisse

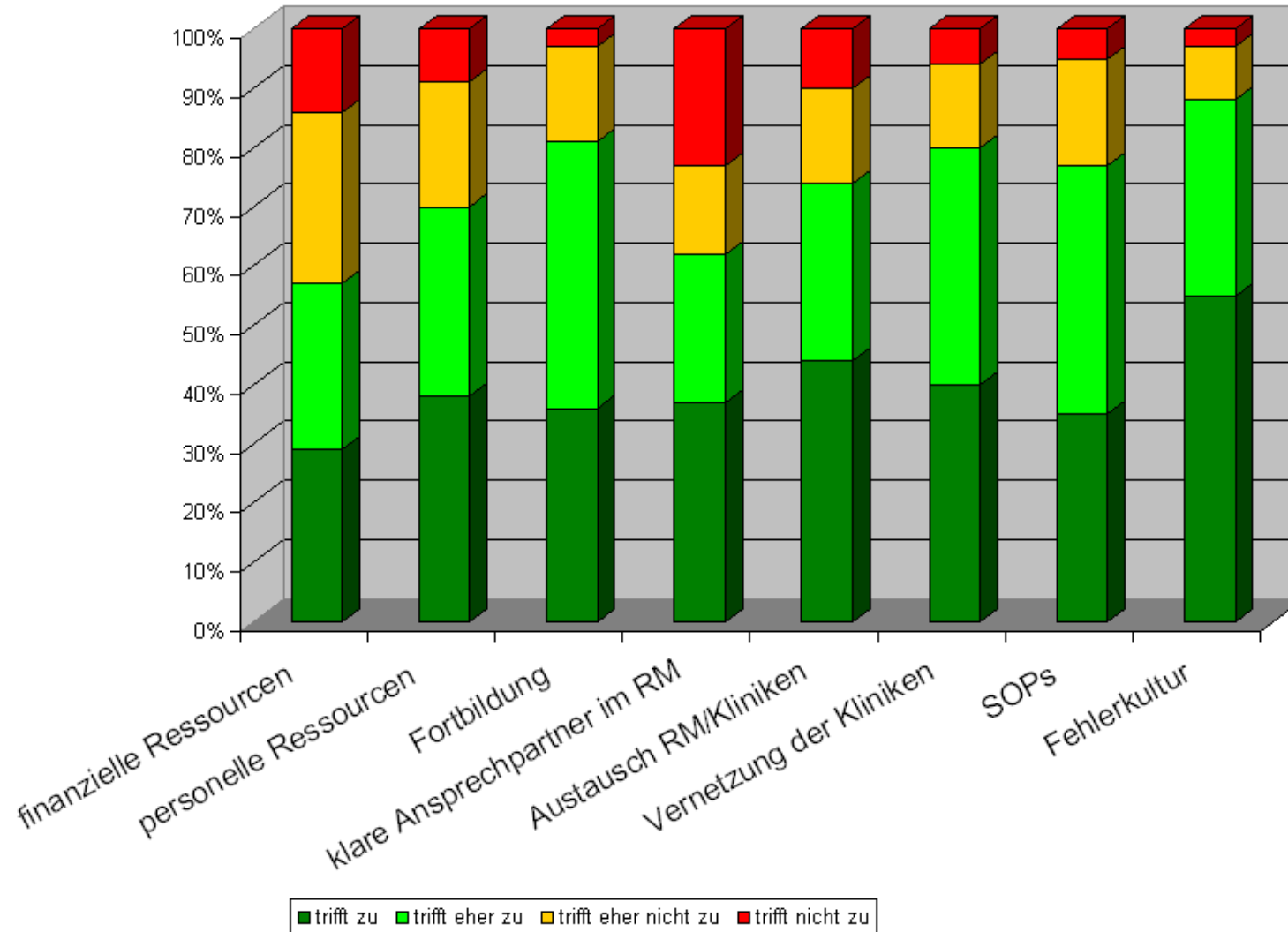
Risikoschwerpunkte

Wo vermuten Sie die zwei wichtigsten klinischen Risikoschwerpunkte in Ihrem Krankenhaus?

Schnittstellen:	47 %
Arzneimitteltherapie:	35 %
Nosokomiale Infektionen/Hygiene:	33 %

Ergebnisse

Verbesserungsbedarf



Fazit

- **Eine wachsende Zahl deutscher Krankenhäuser setzt Risikomanagement als umfassende Managementstrategie um**
- **Risikomanagement bedarf weiterer Etablierung und Verstetigung**
- **Folgebefragungen sind notwendig, um die Weiterentwicklung des Risikomanagements zu verfolgen**

Danksagung

- Wissenschaftliche Partner: ETH Zürich, Hochschule Luzern-Wirtschaft
- Technische Unterstützung: Deutsches Krankenhaus Institut
- Finanzierung: AOK Bundesverband
- Unterstützer: Bundesärztekammer, Deutsche Krankenhausgesellschaft, Deutscher Pflegerat, Aktionsbündnis Patientensicherheit

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. phil. Constanze Lessing
Institut für Patientensicherheit
Stiftsplatz 12
53111 Bonn
Tel: 02 28/ 73 83 66
constanze.lessing@ukb.uni-bonn.de



Constanze Lessing, Institut für Patientensicherheit
Jörg Lauterberg, Aktionsbündnis Patientensicherheit