

Deutschlandweite Befragung zum Einführungsstand des klinischen Risikomanagements

Fiona Mc Dermott, Christian Vorderbrügge, Tanja Manser

Teilnahme noch möglich bis Ende Mai 2015

Kontaktinformationen:
Institut für Patientensicherheit
Stiftsplatz 12
53111 Bonn, Germany
Tel 0228 73 83 67
Fax 0228 73 83 05
krm@ukb.uni-bonn.de
www.ifpsbonn.de

Hintergrund und Ziel

Seit das Patientenrechtegesetz im Februar 2013 in Deutschland in Kraft getreten ist und sich der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) im Januar 2014 über die grundsätzlichen Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement nach § 137 Abs. 1 Satz 3 Nr. 1 SGB V geeinigt hat, ist die Einführung eines klinischen Risikomanagements (kRM) verpflichtend für alle nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser.

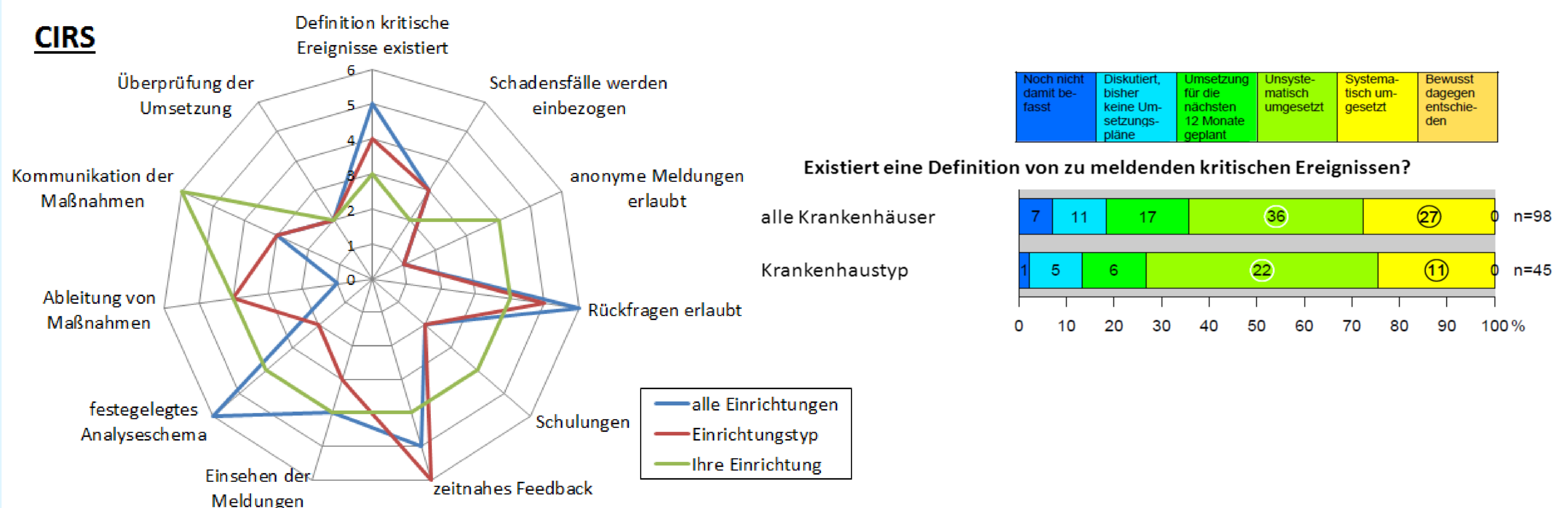
Das Ziel der Befragung ist die Abbildung des Status quo zu kRM und die Identifikation von Schlüsselfaktoren für dessen erfolgreiche Implementierung. Zudem streben wir die Überführung in ein kontinuierliches Monitoring an, um die Effekte der gesetzlichen Verpflichtung, mögliche Trends sowie Unterstützungsbedarf der Krankenhäuser und Rehakliniken aufzuzeigen.

Teilnehmende Einrichtungen erhalten einen **institutionenspezifischen Bericht**, der den Erfüllungsgrad des kRM Mindeststandards für das eigene Haus aufzeigt und ein Benchmarking mit vergleichbaren Häusern ermöglicht. Damit zeigt dieser das eigene Entwicklungspotential auf und kann als interne Diskussions- und Entscheidungsgrundlage dienen.

Methode

Als Vorbereitung für die geplante Befragung wurde in der zweiten Jahreshälfte 2014 der bereits existierende Fragebogen aus der Befragung von 2010 vom Institut für Patientensicherheit überarbeitet, an die neuen Rahmenbedingungen angepasst sowie mit internationalen Normen und kRM-Aktivitäten abgeglichen. Die Vorstände der bei statistischen Bundesamt gelisteten Krankenhäuser und Rehakliniken erhalten die Zugangsdaten zu der Onlinebefragung mit der Bitte, diese an die kRM-Verantwortlichen weiterzuleiten. Im Anschluss an die Erhebung werden die Daten im Institut für Patientensicherheit ausgewertet.

Auswertungsbeispiele institutionenspezifischer Bericht



Stand der Befragung

In den ersten zwei Wochen der Feldphase haben 27 Einrichtungen die Befragung vollständig abgeschlossen. Davon sind 29,6% öffentliche, 18,5% private und 51,2% frei-/gemeinnützige Einrichtungen mit einer Anzahl an Planbetten bzw. Behandlungsplätzen von 25 bis 1500. 88,9% der Einrichtungen haben ein zentral geführtes klinisches Risikomanagement. Risikobeurteilung umfasst den gesamten Prozess der Risikoidentifikation, Risikoanalyse und Risikobewertung für die es unterschiedliche Verfahren gibt. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortlichkeiten im kRM sind in der Hälfte (56%) der Einrichtungen klar definiert, dokumentiert und Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern verbindlich zugeordnet, 11% planen dies in den nächsten 12 Monaten umzusetzen.

Drei Viertel bzw. zwei Drittel der Teilnehmer haben Beschwerde-Management (85%), Analyse von Daten der externen Qualitätssicherung (85%), Patienten- bzw. Angehörigenbefragungen (81%) und gesetzliche Meldesysteme (74%) als Quellen für die Risikobeurteilung umgesetzt. Auffällig wenig verbreitet hingegen sind Verfahren zur prospektiven Risikoanalyse (22%), Mitarbeiterbefragungen (15%) und der Einsatz dialogorientierter Verfahren (22%). Ungefähr die Hälfte der Einrichtungen setzt Verfahren wie Analysen von Krankenakten (48%), Abrechnungsdaten (63%), eigenen Kennzahlen (67%), Auswertung von Behandlungsschäden/Anspruchserhebungen (59%), und Hinweise der Haftpflichtversicherer (56%) ein.

Bei Betrachtung der Maßnahmen zur Risikobewältigung sind in vielen Einrichtungen Verfahren wie ein systematisches Vorgehen zur Patientenidentifikation (78%), systematische MRSA-Screenings (89%), Dekubitus- und Wundmanagement (89%), Maßnahmen zur Sturzprävention (85%) sowie Checklisten (74%) umgesetzte Sicherheitspraktiken. Nicht so weit verbreitete Verfahren sind die Nutzung von elektronischen Patientenakten (19%), Einbindung von klinischem Fachpersonal (Apotheker, Pharmazeuten, Pharmakologen) zur Reduktion von Arzneimittelnebenwirkungen (33%), Trainings an Patientensimulatoren (22%) und Früherkennungsmaßnahmen von Patienten mit Komplikationen (19%).

Stand: März 2015

Ausblick

- Abbildung des Status quo
- Identifikation von Schlüsselfaktoren für die erfolgreiche Einführung von kRM
- Überführung in ein kontinuierliches Monitoring
- Langfristig: Impulse für die Steuerung des kRM auf nationaler Ebene

Danksagung

Besonderer Dank gilt der AG Risikomanagement der GQMG e.V. für die Unterstützung bei der Überarbeitung des Fragebogens sowie den Kooperationspartnern Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., AOK-Bundesverband und Techniker Krankenkasse/WINEG.