



# **Standortbestimmung: Resultate CIRS-KH-Studie**

**2. Nationale CIRS-Konferenz**

**Berlin - 24. Februar 2012**

**Dr. med. Dipl.-Psych. Jörg Lauterberg**

**AOK-Bundesverband / Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn**

# Agenda

**1. Hintergrund und Methodik der Studie**

**2. Ergebnisse zu CIRS**

**3. Fazit**



# **1. Hintergrund und Methodik der Studie**



# Befragung – 2 Ziele

- Erstmalige detaillierte nationale Erhebung zum Einführungsstand des klinischen Risiko-Managements in deutschen Krankenhäusern
- Weiterentwicklung der Krankenhäuser auf diesem Gebiet durch kostenfreien individuellen Report, aus dem der eigene Stand im Vergleich mit Häusern von ähnlicher Größe und Versorgungstyp hervorgeht



**“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



und Unterstützung von



# Methodik

- 2009 Fragebogenentwicklung (Anlehnung an Schweizer Befragung ETH Zürich / Hochschule Luzern) und ausführlicher Pretest
- Stichprobe: alle deutschen Krankenhäuser über 50 Betten inkl. Psychiatrie (n = 1815)
- Erstaussendung März 2010 und 2 Erinnerungswellen
- Befragung anonym/vertraulich mit DKI als Vertrauensstelle
- Papierfragebogen oder Online-Befragung



# Befragungsinhalte

- Strategien, Ziele und Strukturen des kRMs
- Nutzung externer Unterstützung und Beratung
- Methoden der Risikoinformationssammlung
- speziell CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Analyse von klinischen Risiken
- Maßnahmen zur Verminderung von Risiken
- Methoden der Risikoüberwachung
- Dokumentation von kRM-Aktivitäten
- Verbesserungs- und Fortbildungsbedarf
- selbst erkannte klinische Risikoschwerpunkte



Durchführung:  
Institut für Patientensicherheit der Universität Bonn



in Zusammenarbeit mit



ETH



und Unterstützung von



## **2. Ergebnisse**



# Teilnehmer

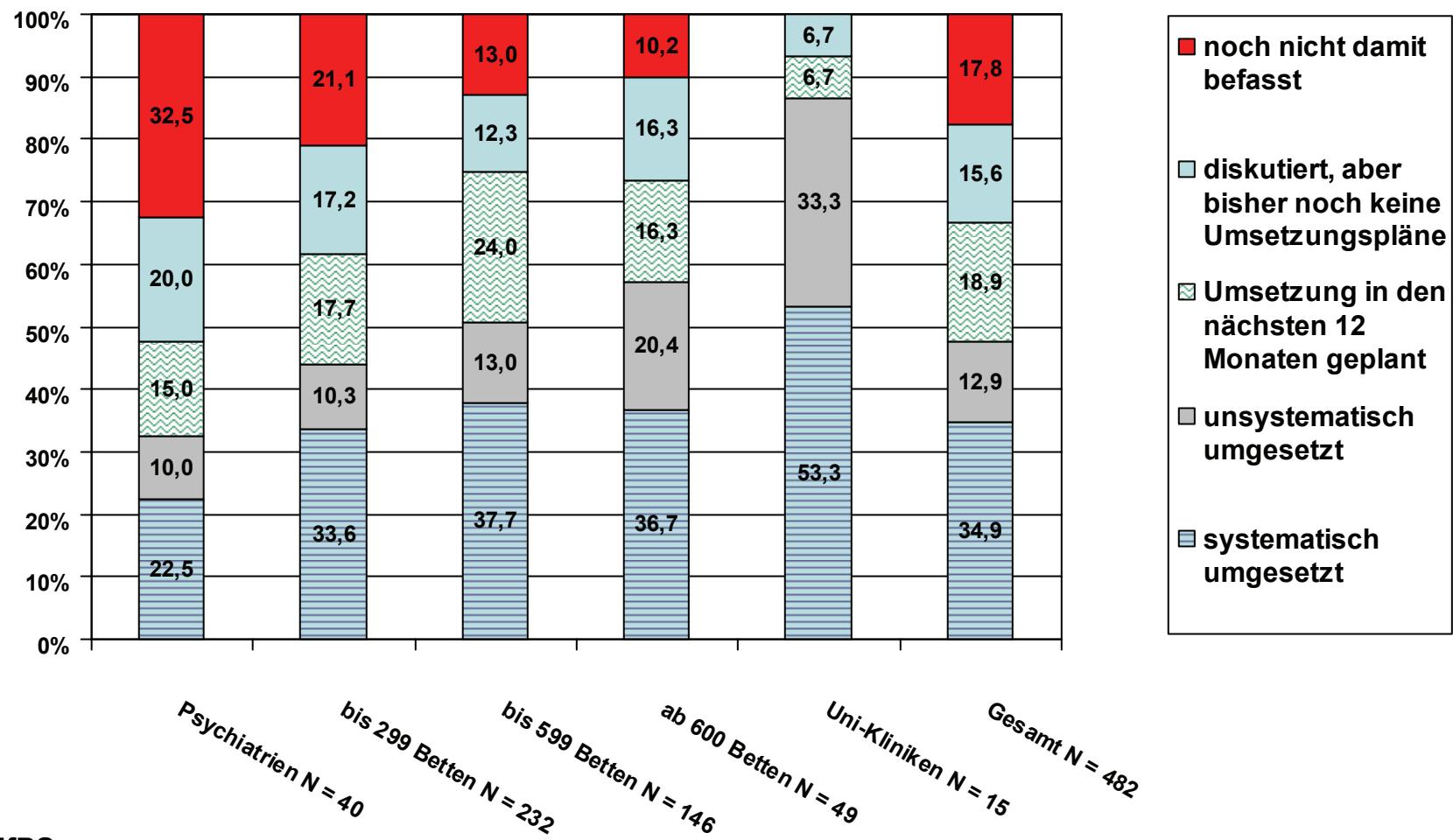
Rücklaufquote  
innerhalb der Teilgruppe

---

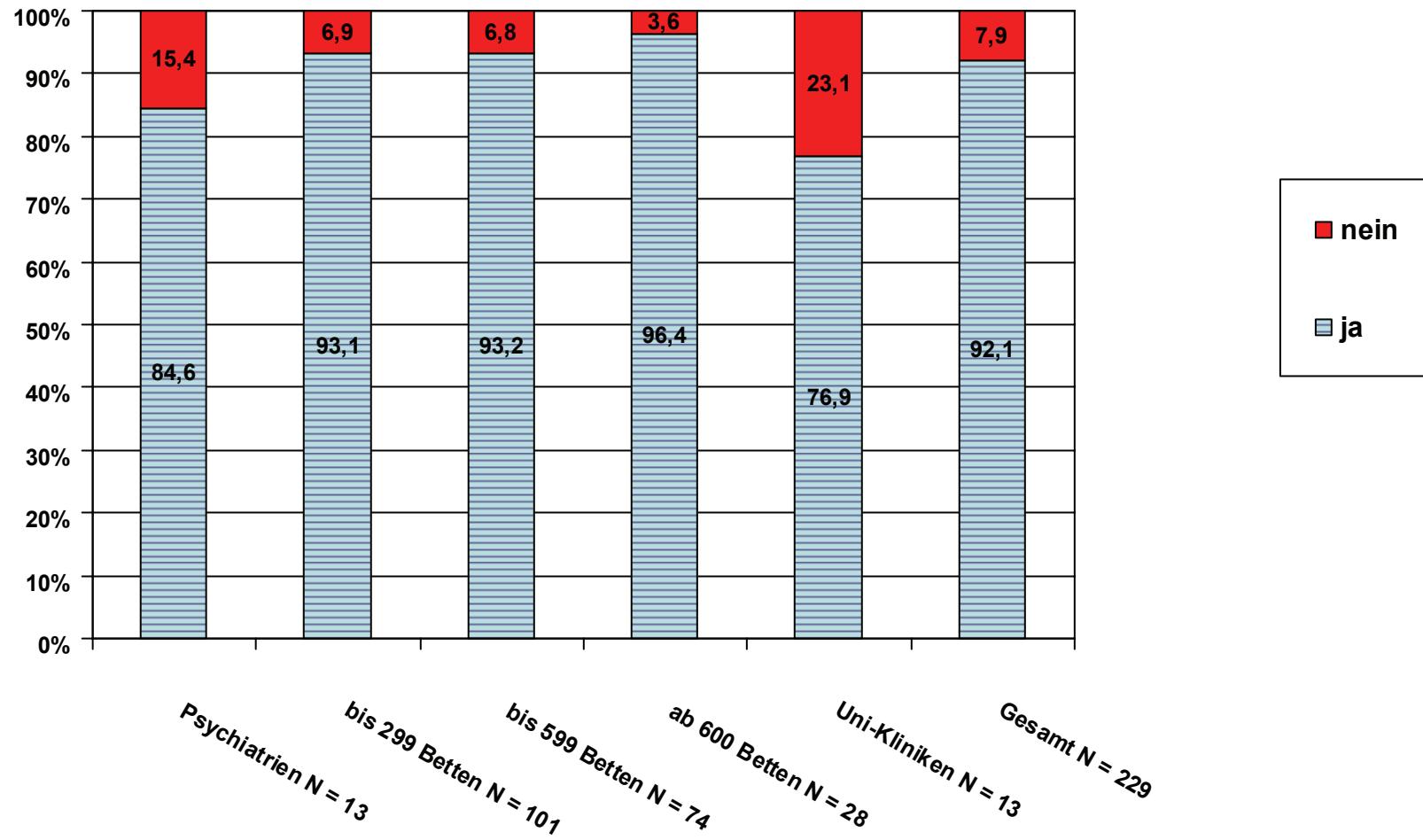
- **484** Gesamtteilnehmer (von 1815) = 26,7 %
- Allgemein-Krankenhäuser mit 50 – 299 Betten: **234** = 21,7 %
- Allgemein-Krankenhäuser mit 300 – 599 Betten: **146** = 38,5 %
- Allgemein-Krankenhäuser mit mehr als 600 Betten: **49** = 46,0 %
- Psychiatrische Krankenhäuser aller Größen: **40** = 18,1 %
- Universitätsklinika: **15** = 44,1 %



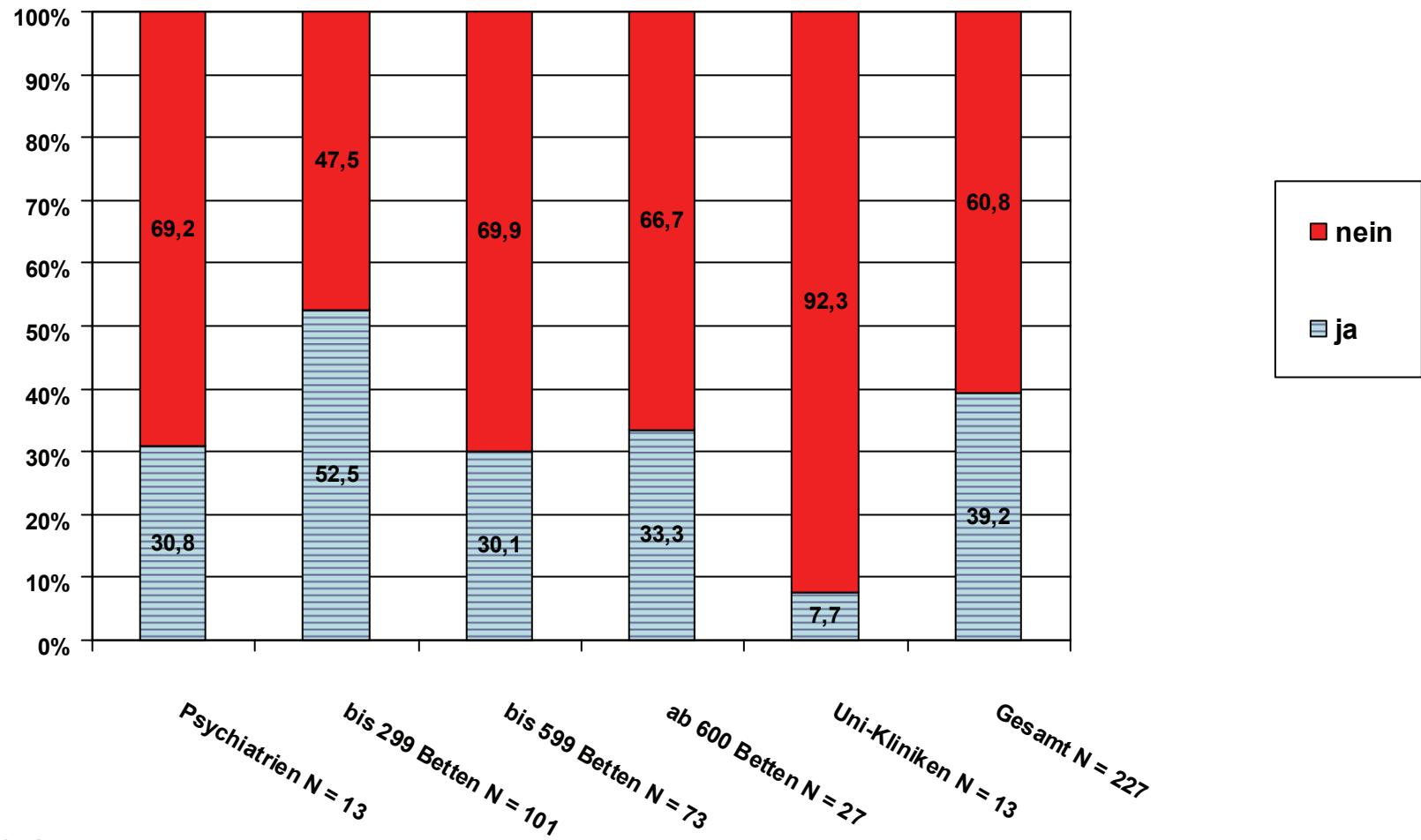
**5 m. Informationen über Patienten gefährdende Risiken werden in Ihrer Klinik gewonnen durch:  
Lokales CIRS**



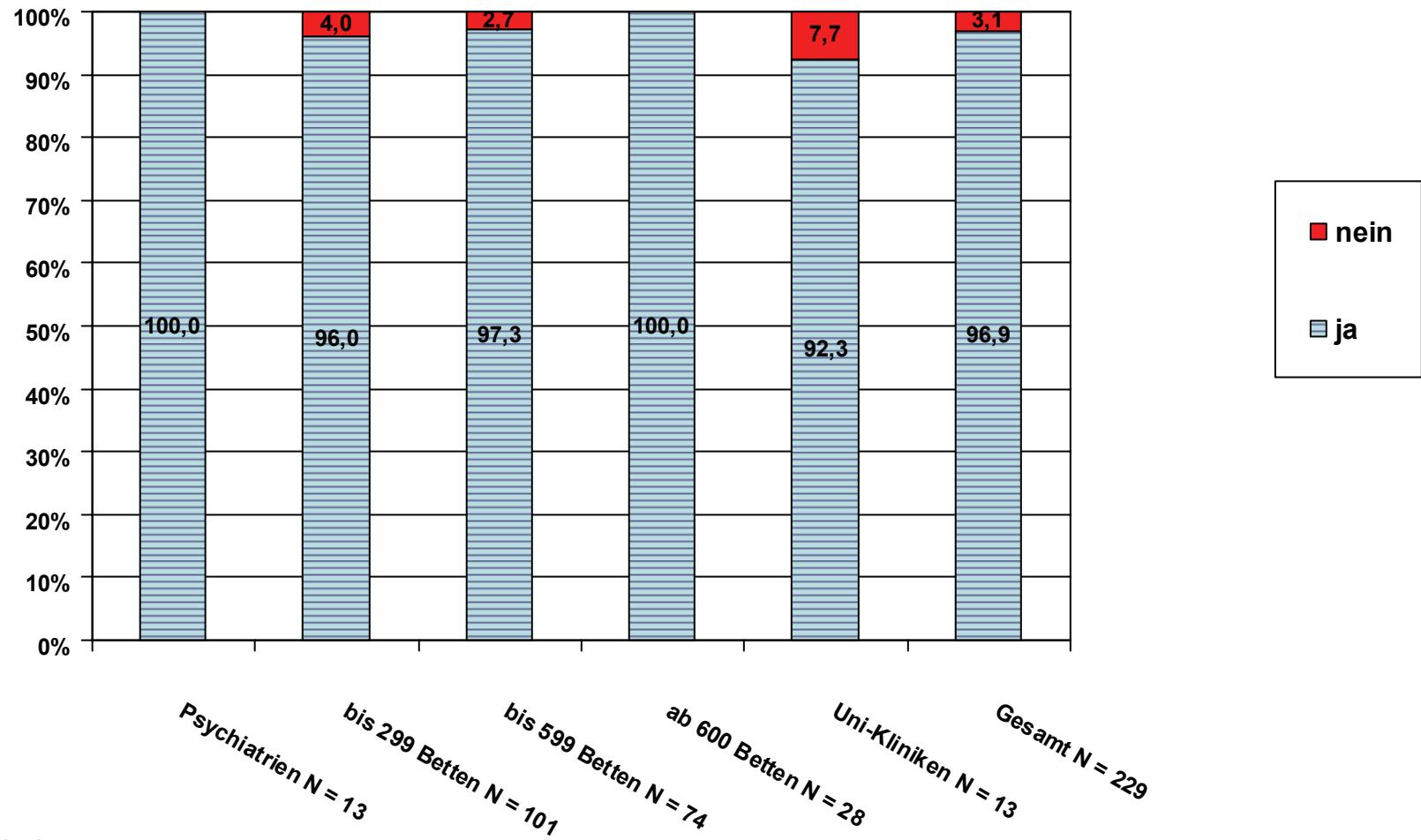
## 5.1 a Es existiert eine Definition von zu meldenden kritischen Ereignissen ("Was soll berichtet werden?")



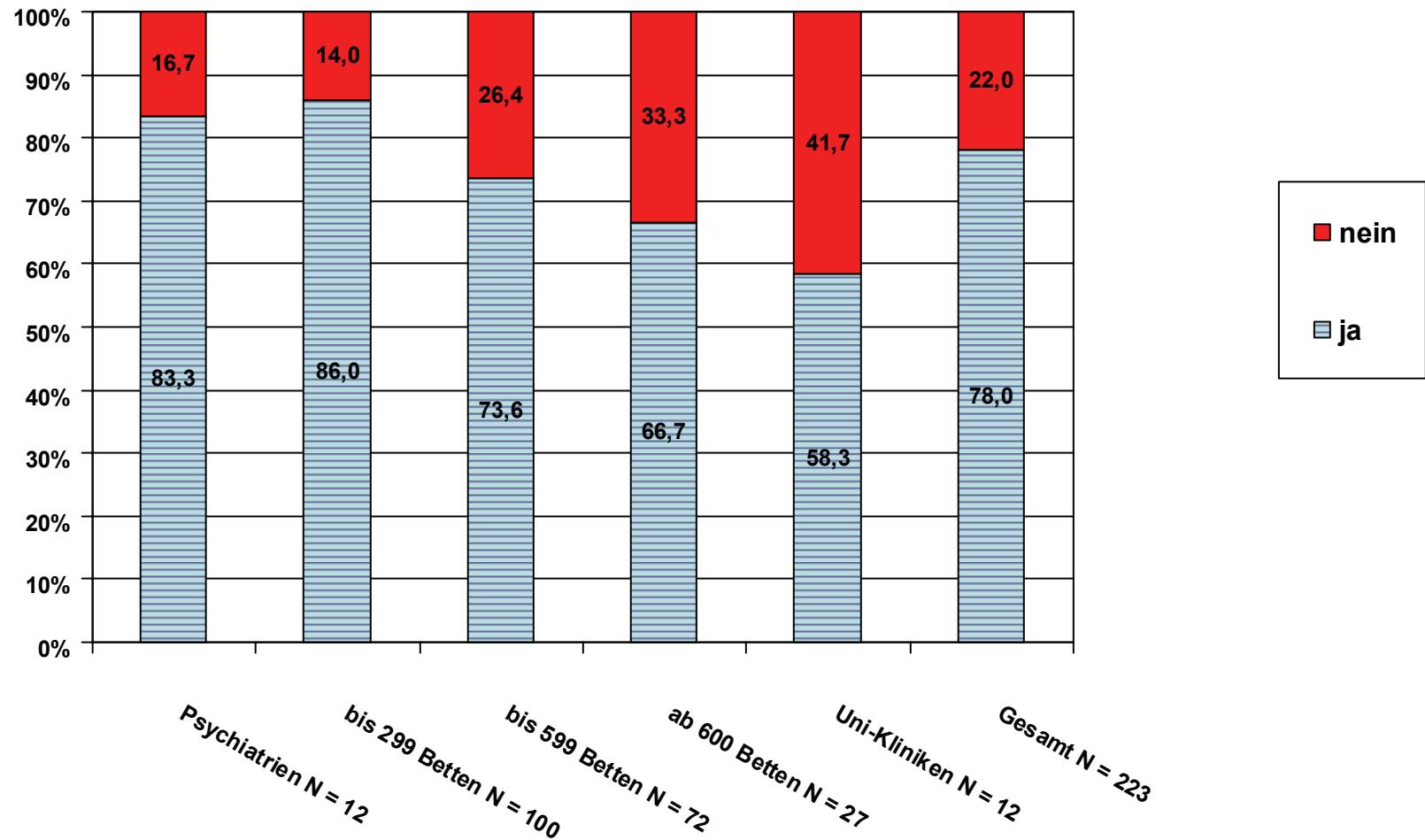
## 5.1 b Auch Schadensfälle werden ins Meldesystem einbezogen...



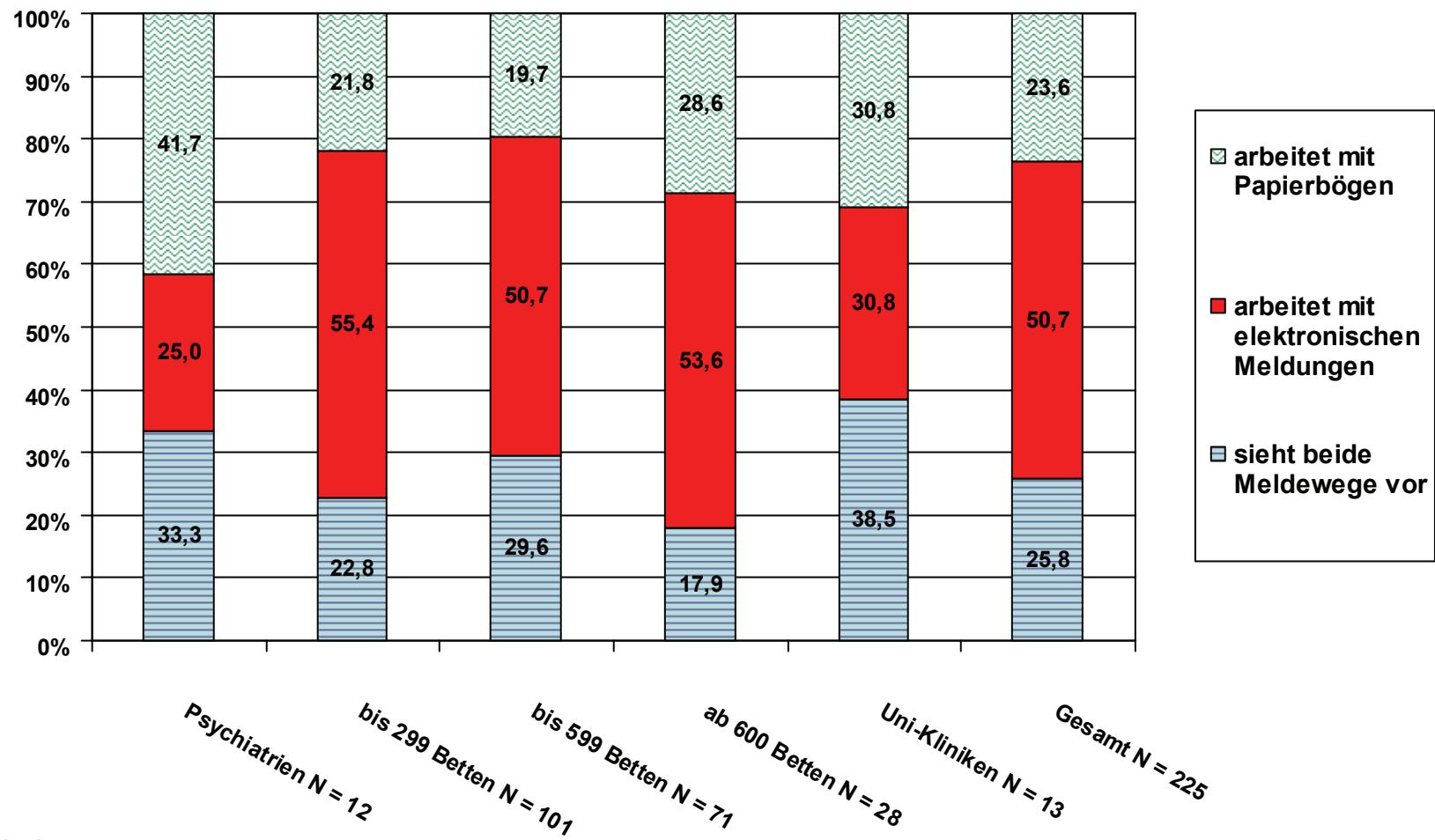
## 5.1 c Das Berichtssystem erlaubt anonyme Meldungen ...



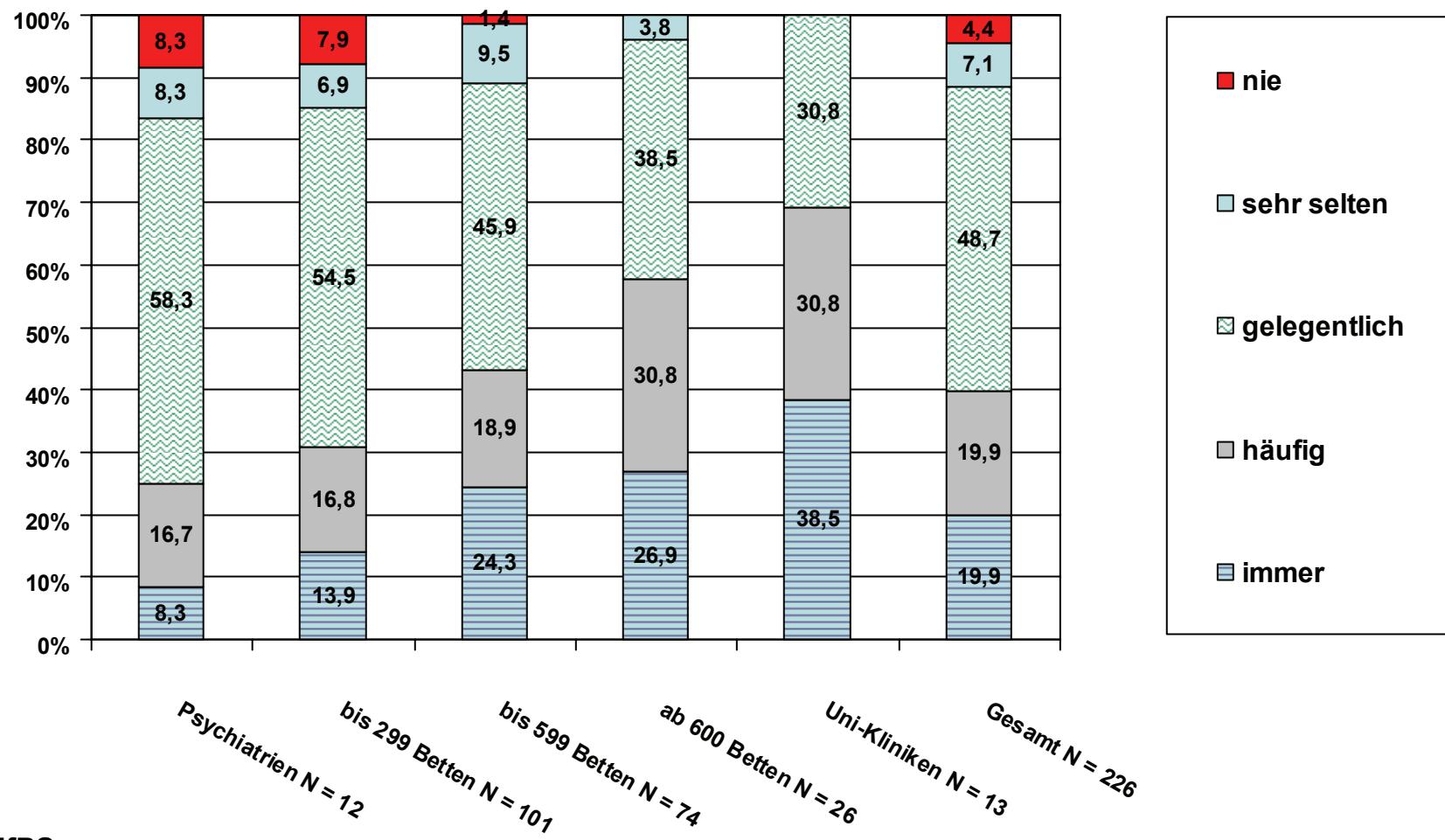
## 5.1 d Das Berichtssystem erlaubt dem Berichterstatter, sich zu identifizieren, um Nachfragen zu ermöglichen ...



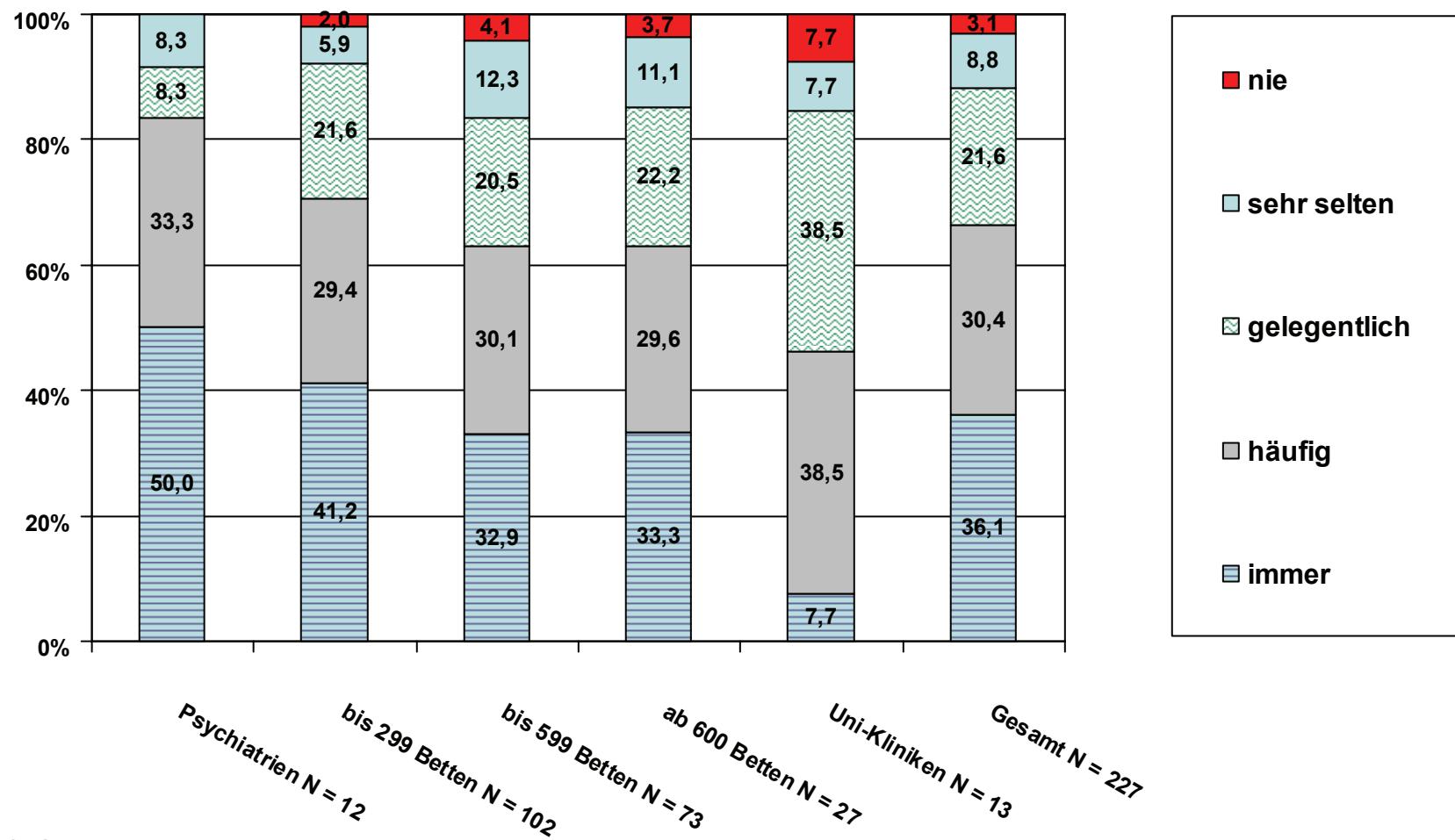
## 5.1 e Das Meldesystem ....



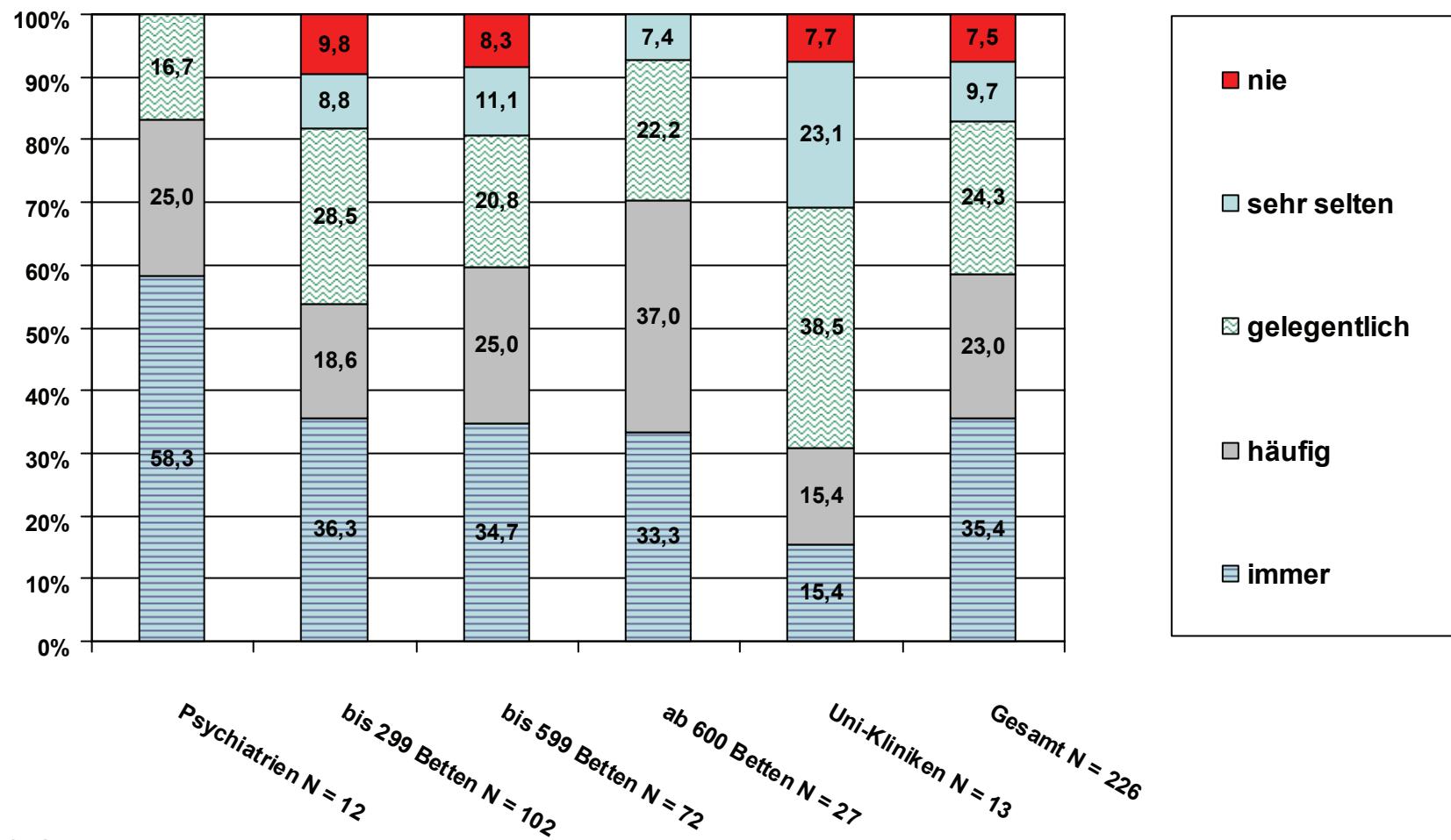
## 5.1 f Einführungen / Schulungen zum CIRS finden statt...



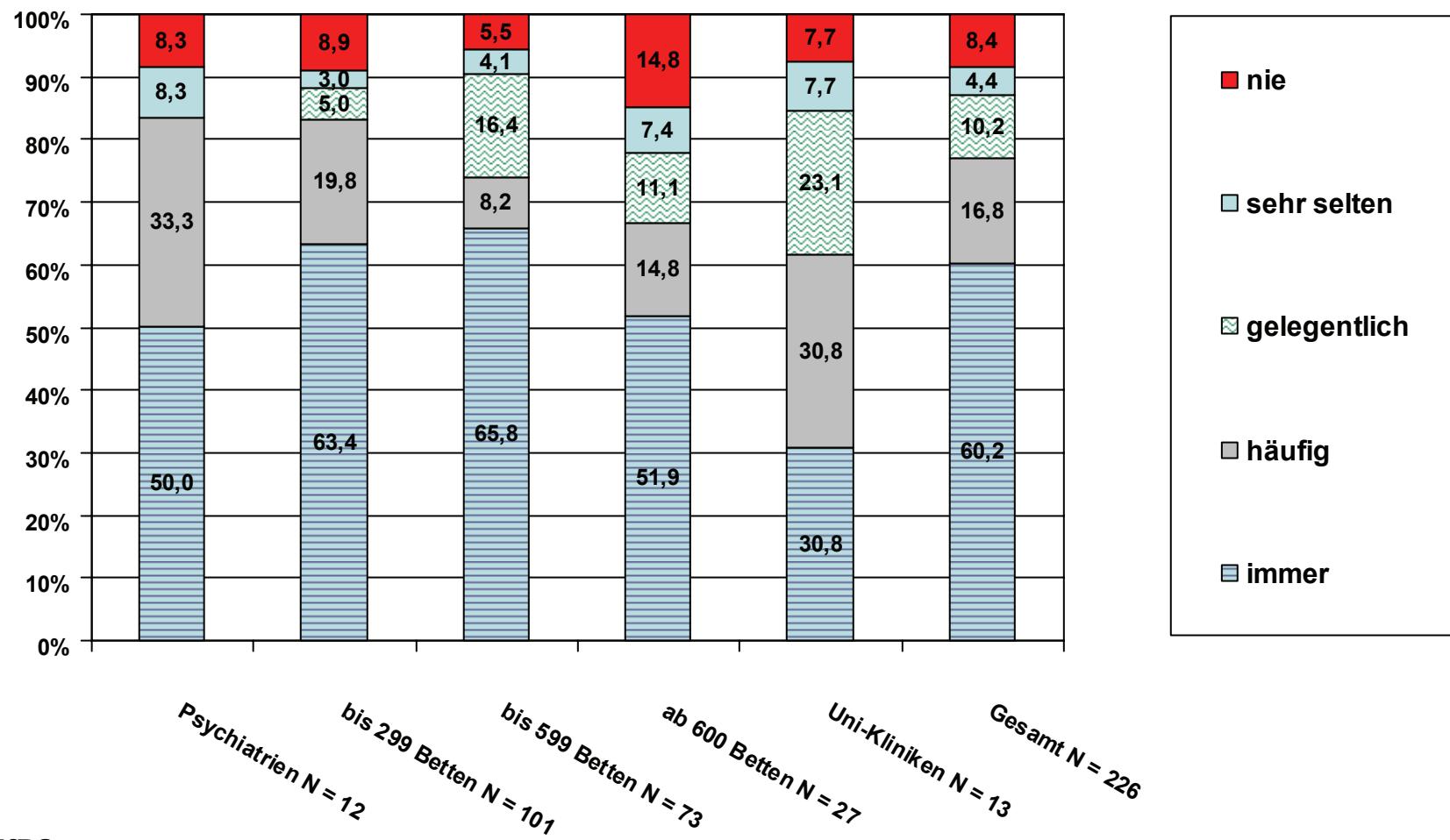
**5.1 g Meldende erhalten ein zeitnahe (innerhalb 14 Tage) Feed-back zu ihrem Bericht  
(direkt, falls Meldender bekannt, oder bei Anonymität der Meldenden indirekt z.B. durch  
Veröffentlichung eines Fallkommentars)**



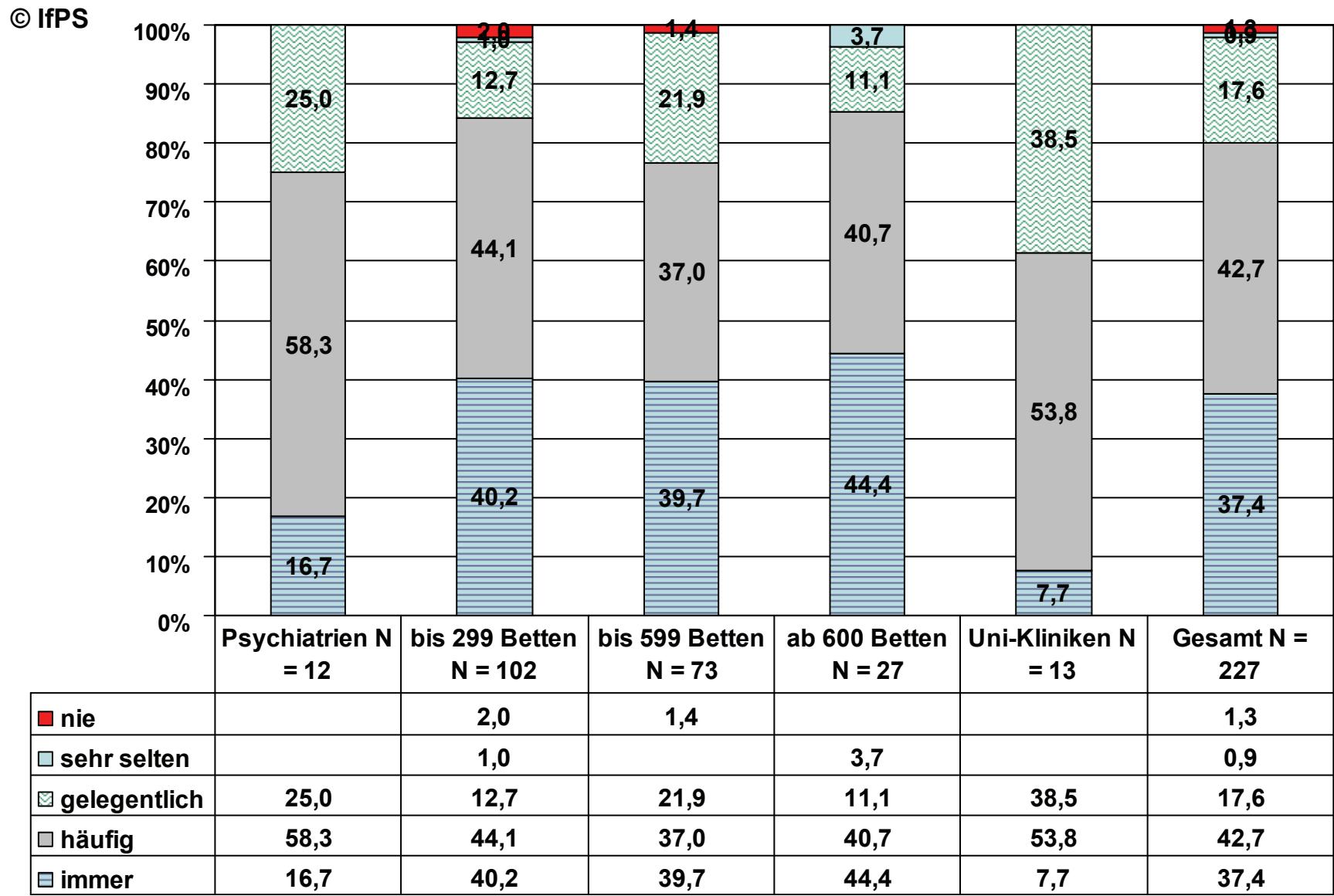
## 5.1 h Berichte / Ereignisse werden allen Mitarbeitern kommuniziert ...



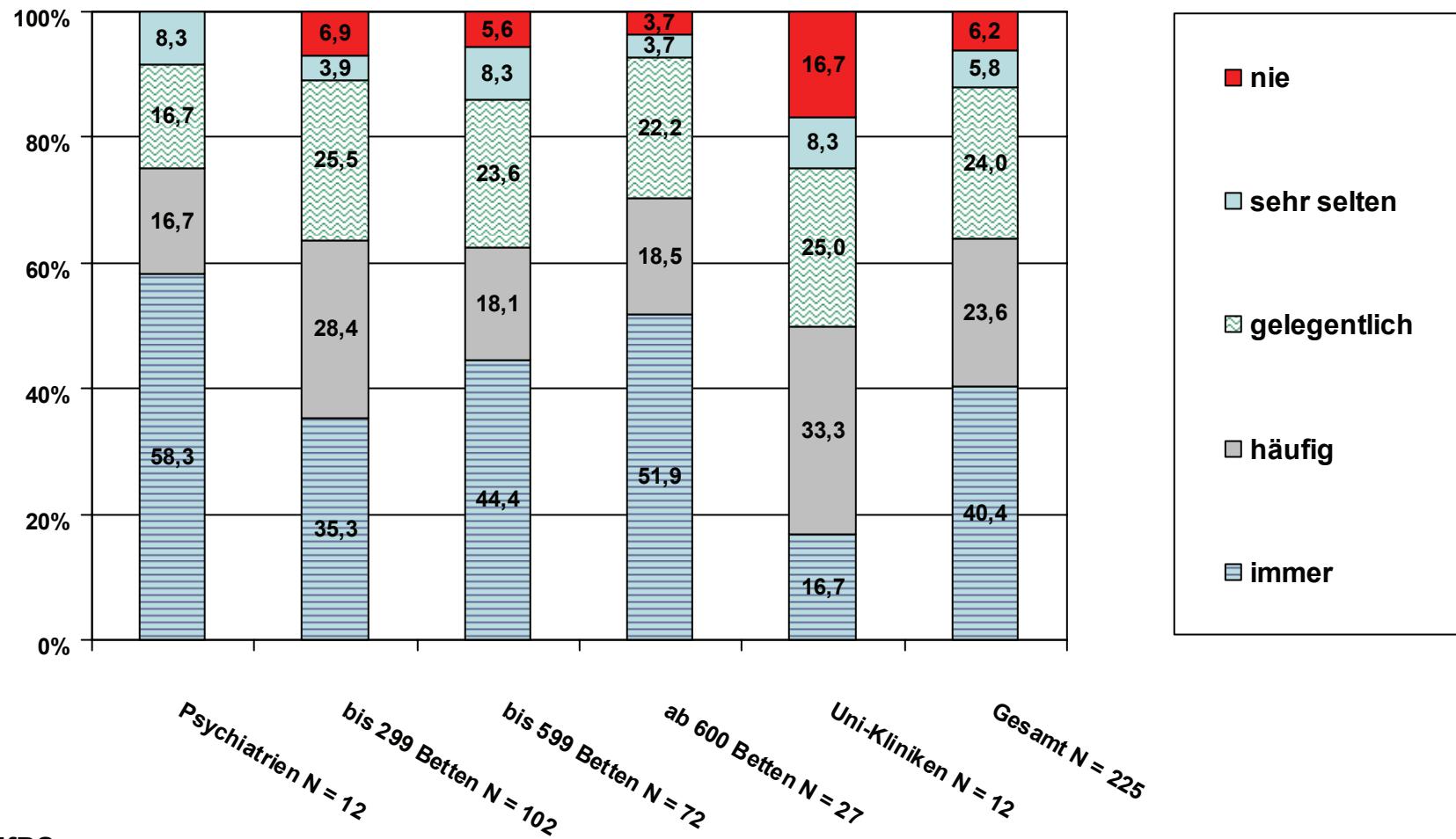
## 5.1 i CIRS-Berichte werden nach einem festgelegten Schema analysiert...



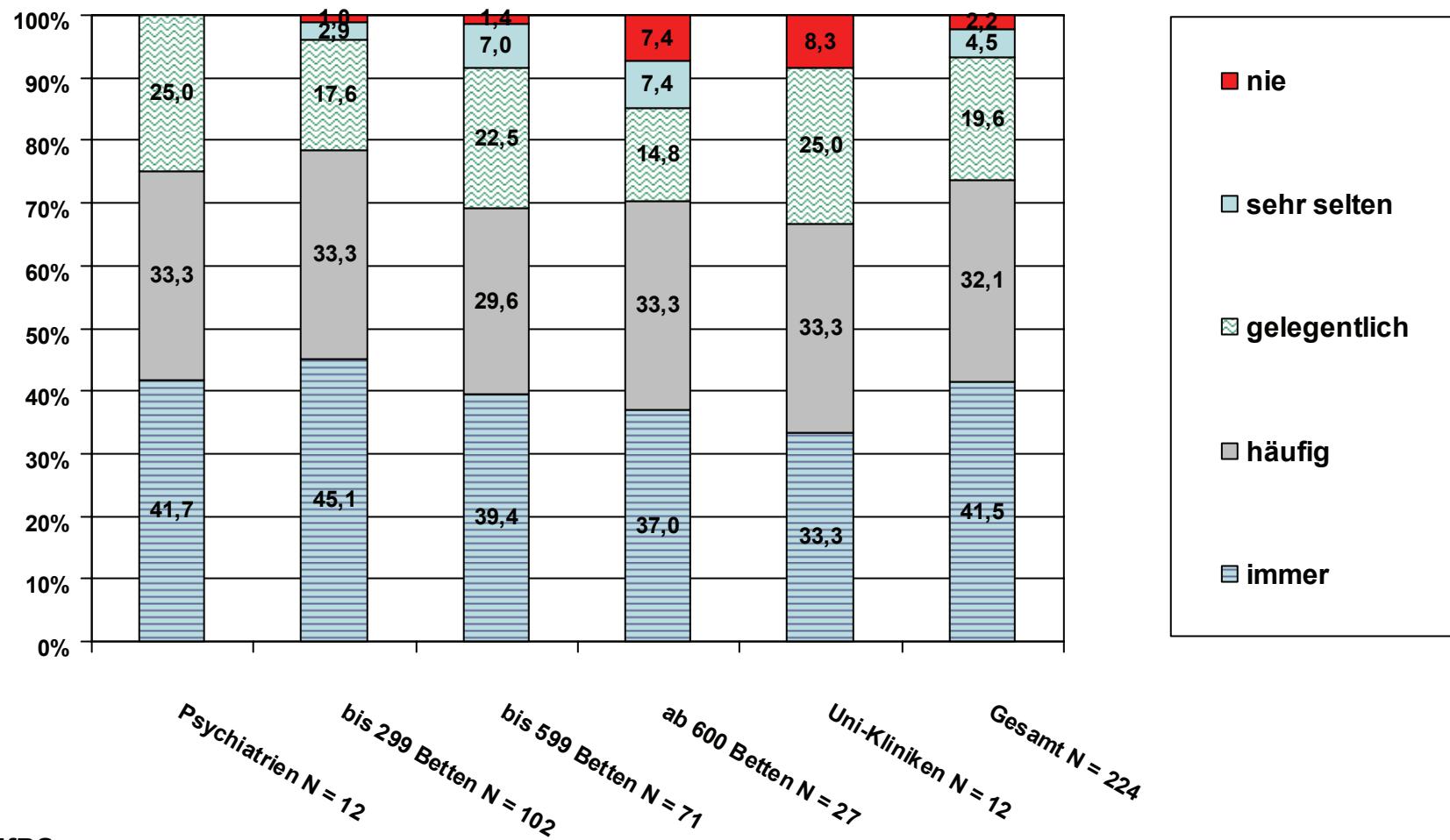
## 5.1 j Aus den Erkenntnissen der CIRS-Analysen werden Maßnahmen abgeleitet...



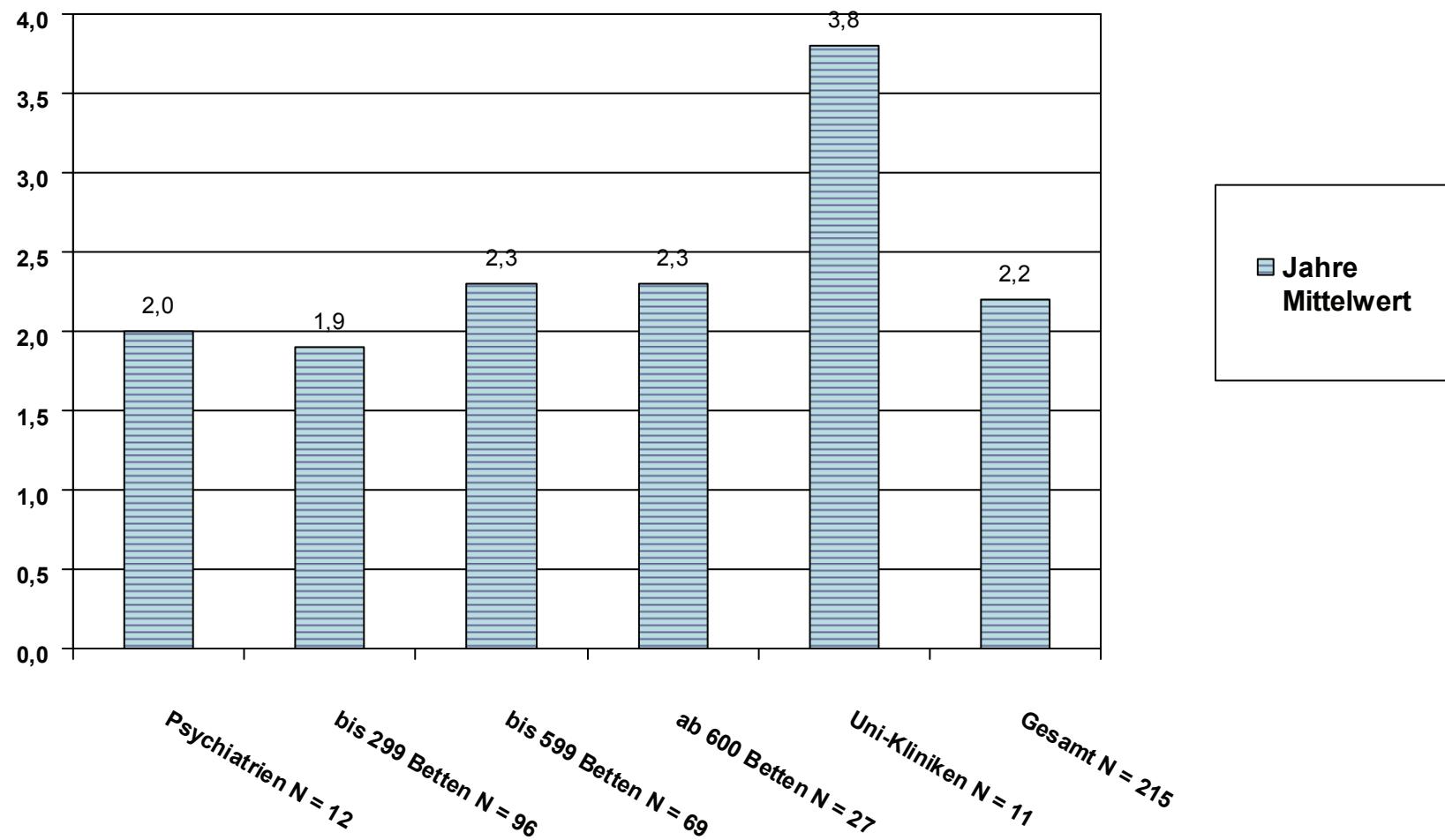
## 5.1 k Diese Maßnahmen werden allen Mitarbeitern kommuniziert (z.B. per Intranet, Newsletter o.ä.)...



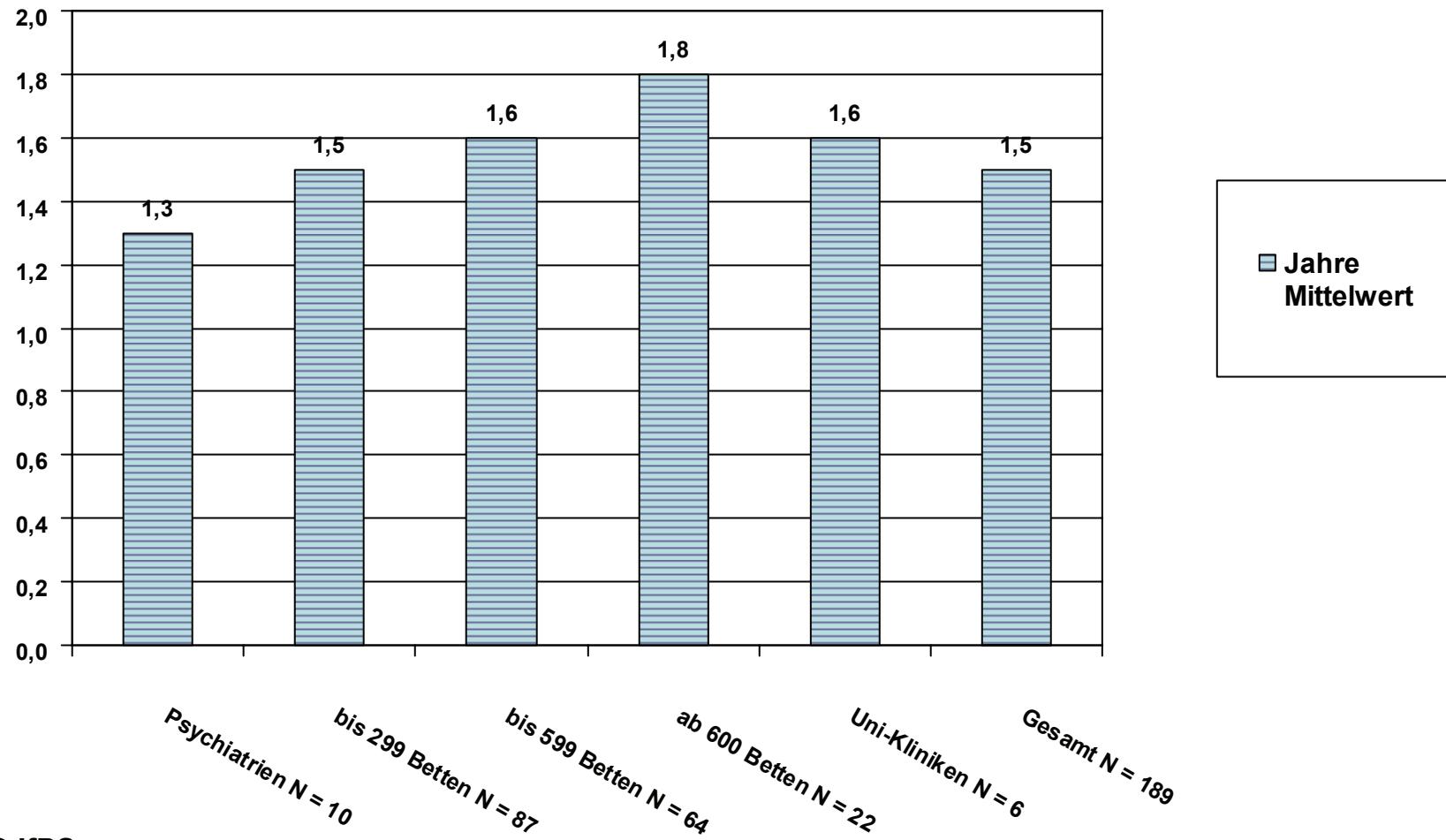
## 5.1 | Die Umsetzung dieser Maßnahmen wird überprüft...



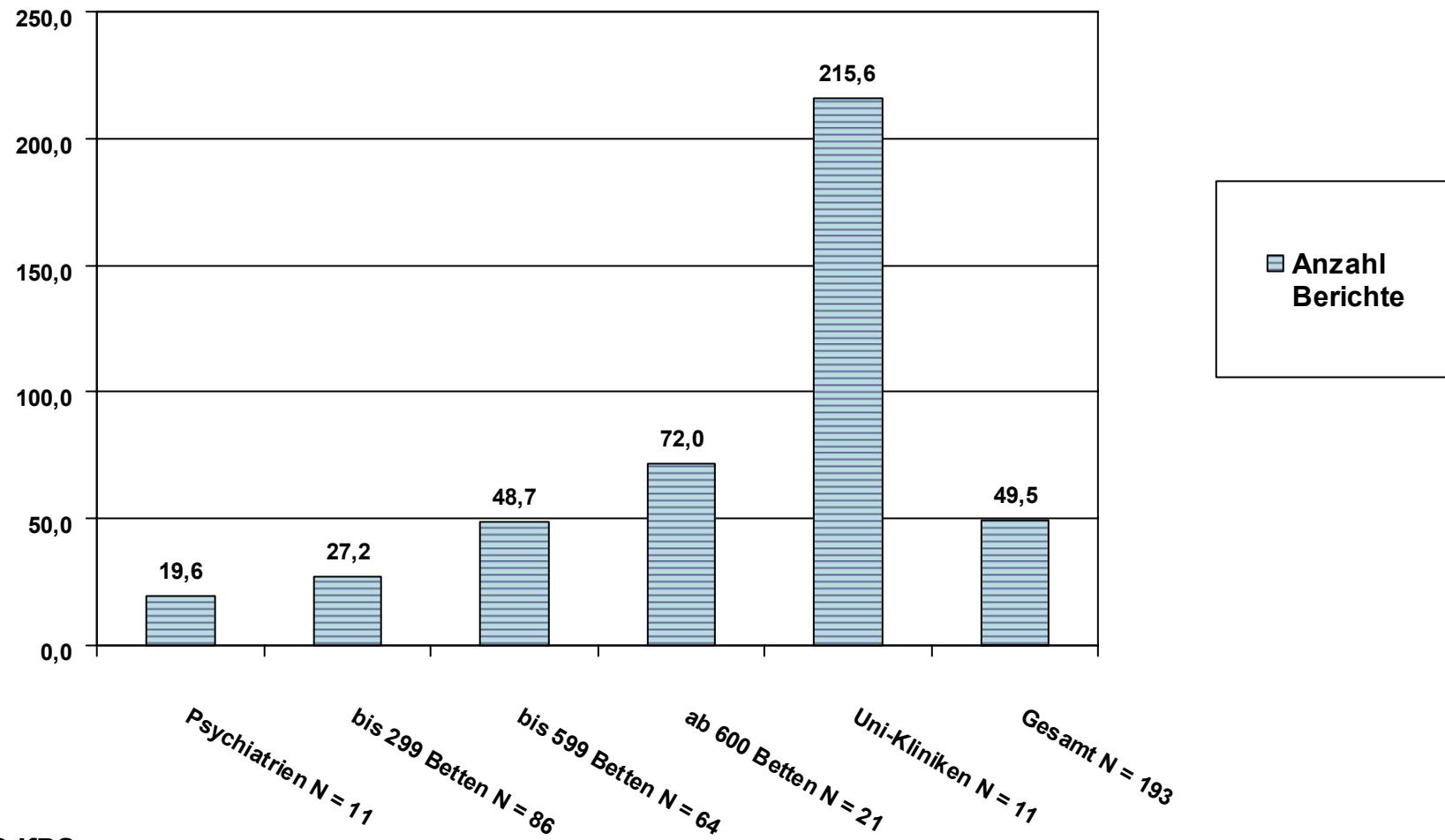
## 5.1 m Wie lange existiert schon ein CIRS in Ihrem Krankenhaus?



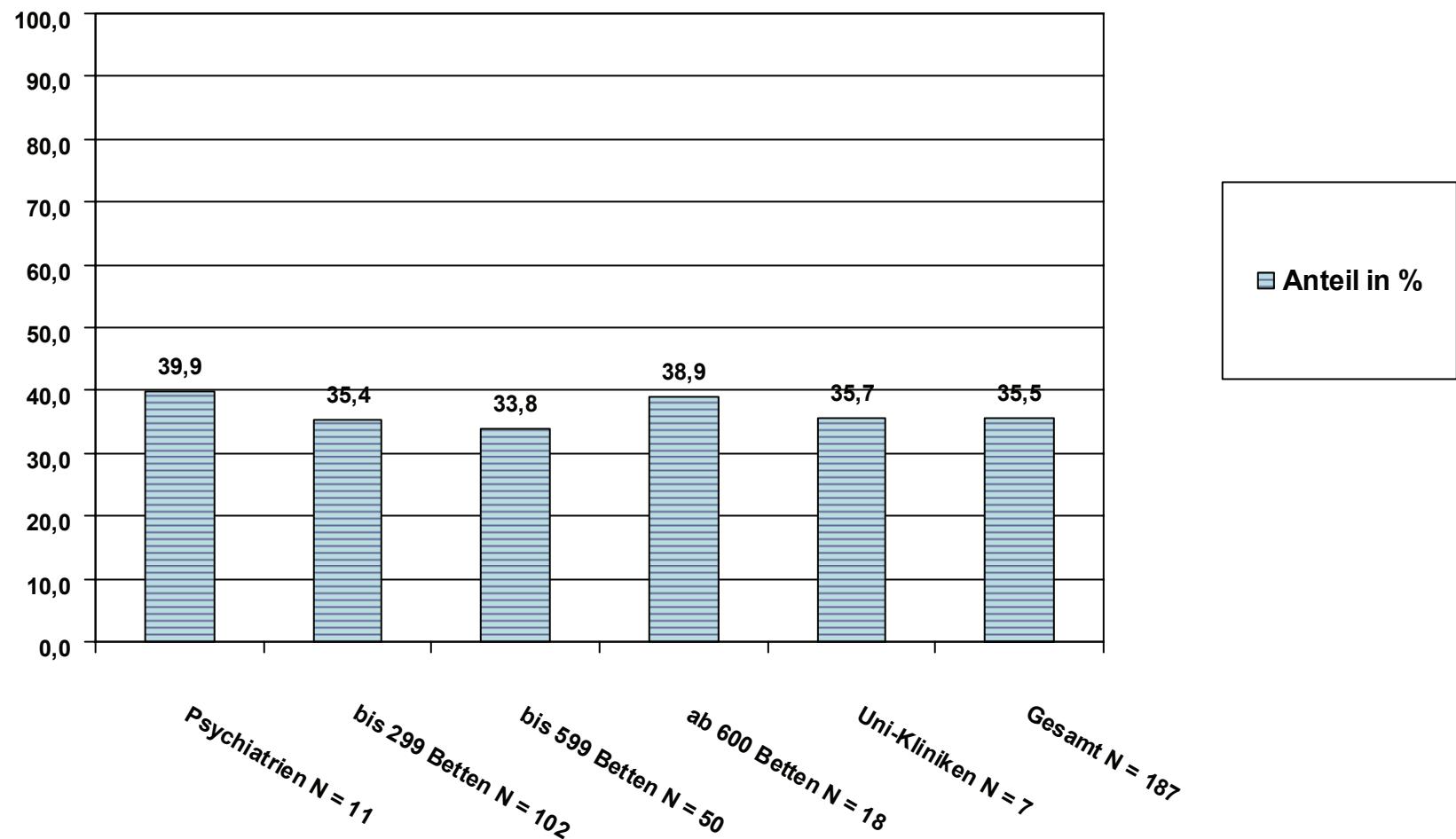
## 5.1 n Seit wann gibt es eine krankenhausweite systematische Umsetzung in allen Kliniken / Abteilungen?



## 5.1 o Wieviel CIRS-Berichte gingen durch die Mitarbeiter in Ihrem Krankenhaus im letzten Jahr ein?

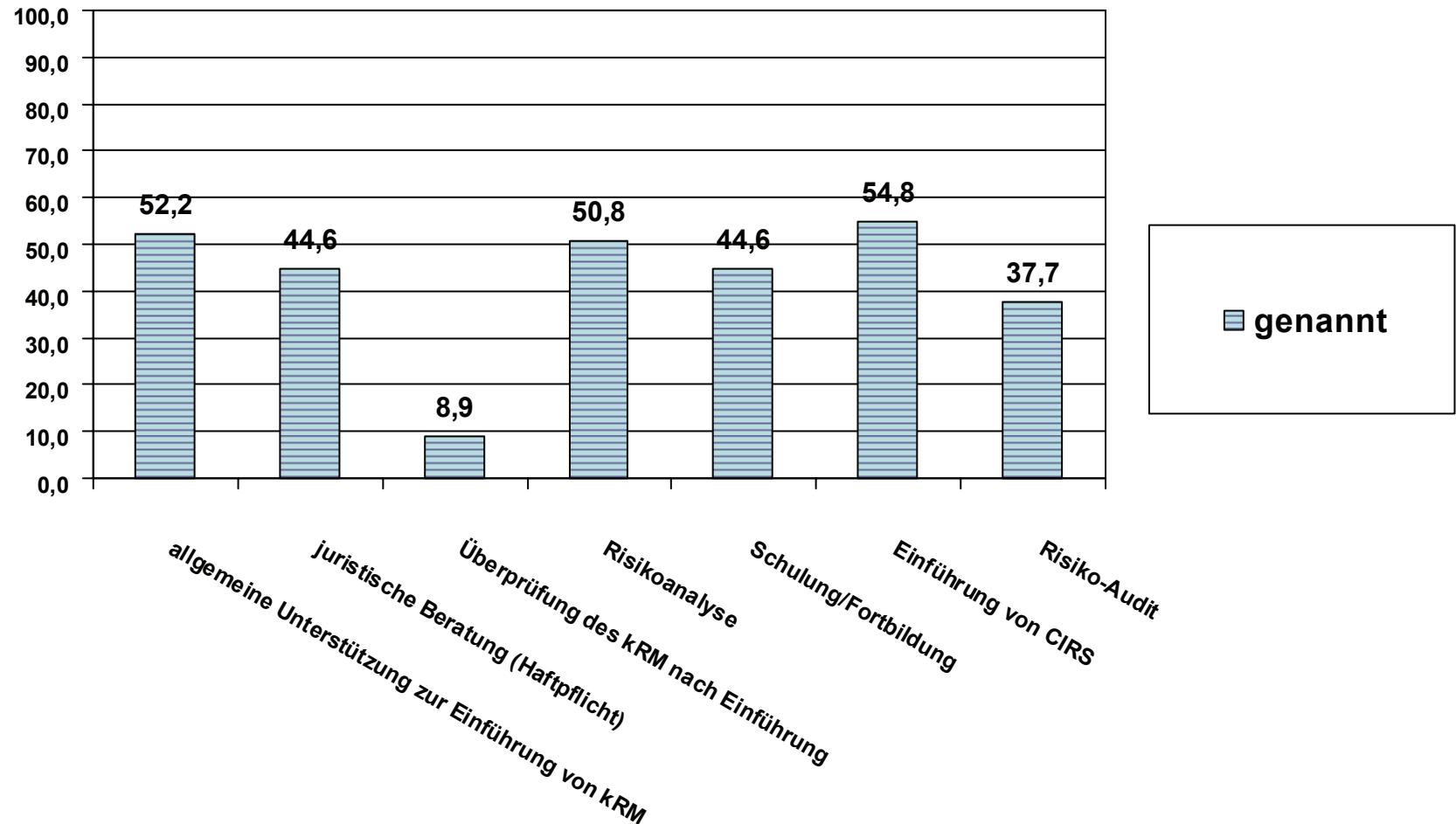


## 5.1 p Wieviel Prozent der Abteilungen / Kliniken / Funktionsbereiche in Ihrem Krankenhaus beteiligen sich aktiv am CIRS?

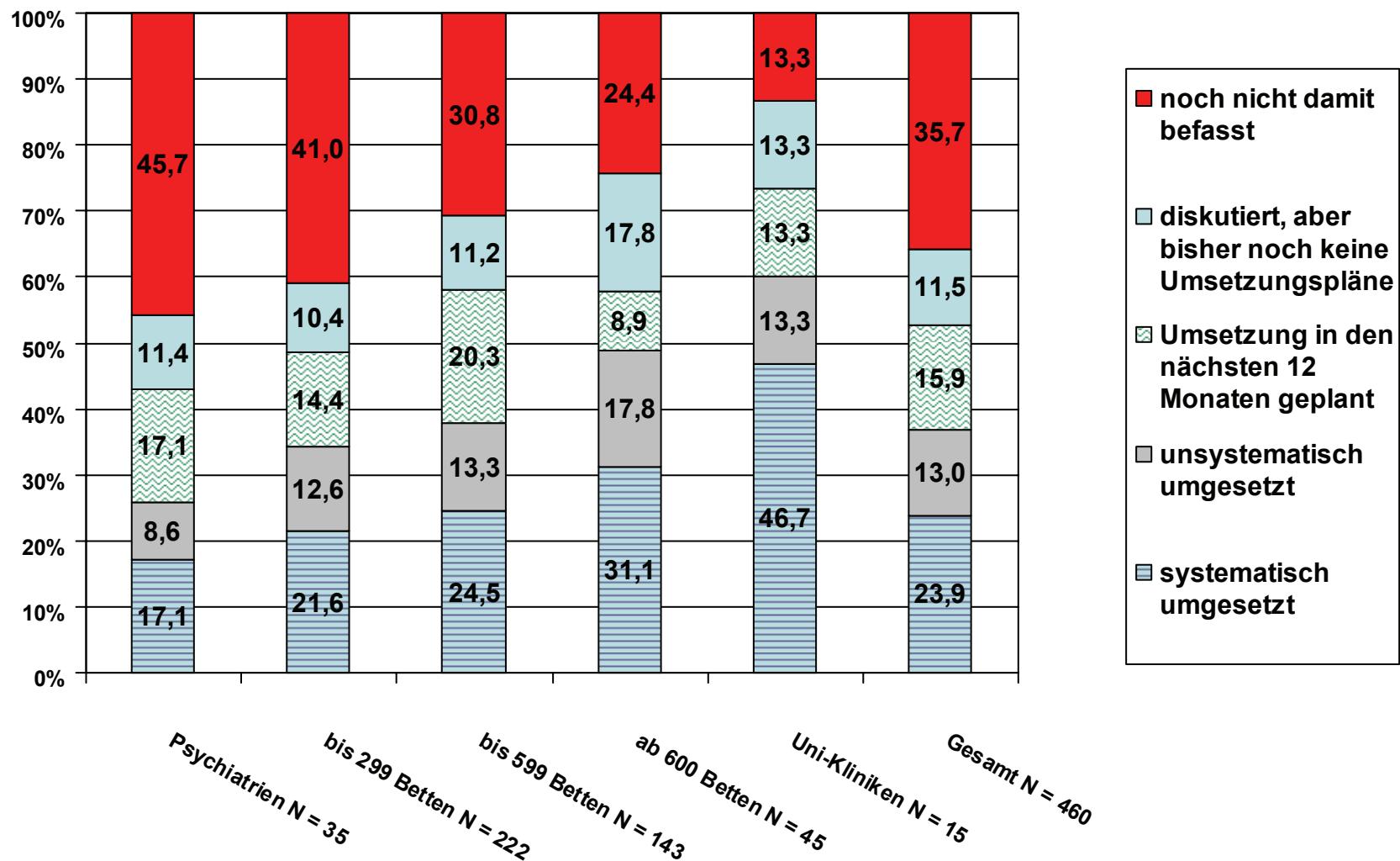


#### 4 b. Wobei haben Sie Unterstützung und Beratung durch externe Institutionen / Berater erhalten?

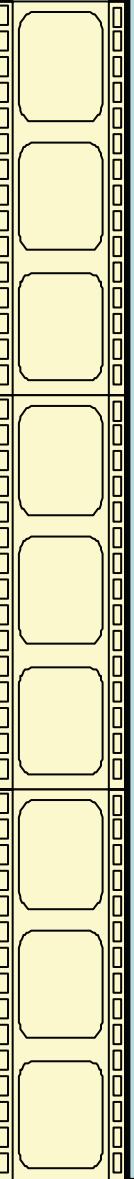
Gesamtgruppe N = 305



## 8 a. Zur Überwachung klinischer Risiken werden in Ihrem Krankenhaus beobachtet: Anzahl von CIRS-Berichten pro Zeiteinheit



# CIRS-Vielfalt in der Praxis (Freitextantworten)



„Da die Einführung von CIRS von vielen, vor allem von den ärztlichen Mitarbeitern sehr kritisch gesehen wird, haben wir uns entschlossen, mit einem Pilotbereich zu beginnen....“

### **3. Fazit**



# Fazit

## ■ Validität

→ Vermutlich keine ausgeprägte Tendenz zu sozialer Erwünschtheit der Antworten (anonyme Befragung, große Streuung der Antworten mit häufiger Angabe von fehlender oder mangelhafter Umsetzung des kRM)

## ■ Repräsentativität

→ größere Kliniken in der Stichprobe (typischerweise) überrepräsentiert, aber Größeneffekte moderat

→ Hinweise auf ins Positive verzerrte Stichprobe (u.a. relativ hohe Teilnahmequote „Aktion Saubere Hände“ und NRZ-KISS-Verfahren für Infektionsmeldungen)



# Fazit

## ■ Hauptergebnisse

- CIRS ist relativ neues Instrument in fast der Hälfte der teilnehmenden Kliniken (47,2 %) mit durchschnittlich 2,2 Jahren Anwendungserfahrung und ausbaufähigem innerklinischen Beteiligungsgrad (35,5%)
- 40 % der Systeme erlauben Einbezug von kritischen Ereignissen mit Schadensfolge, 78 % erlauben auch vertrauliche Meldungen
- Anwendungsvielfalt aus quantitativen und qualitativen Ergebnissen erkennbar
- in mehr als der Hälfte der Fälle CIRS-Einführung mit externer Unterstützung
- gewisse Größeneffekte bei absoluten Berichtszahlen, klinikweiter Umsetzung, CIRS-Schulungen
- Sonderstatus Psychiatrie und Uni-Kliniken erkennbar



**Abschlussbericht der Studie ab 19. März 2012  
unter [www.aps-ev.de](http://www.aps-ev.de) und [www.ifpsbonn.de](http://www.ifpsbonn.de)**



**Vielen Dank für Ihre  
Aufmerksamkeit!**