

# Klinisches Risikomanagement in einem Krankenhaus der Schwerpunktversorgung

---

## 5. Bayerisches Forum für Patientensicherheit

München, 27.11.2014

---

# Einführung

---

INSTITUT  
PROF  
DR  
BECKER



Das neue Klinik-Six Risikomanager im Klinikum Ingolstadt beginnt im November 2013 den Profiblog.

INSTITUT  
PROF  
DR  
BECKER

Kontakt | Impressum | Downloads | Start

Beratung | Vorträge | Veranstaltungen | Publikationen | Projekte

### Kurs »Klinisches Risikomanagement mit Schwerpunkt Patientensicherheit«

AKTUELLES PROJEKT

Der Kurs ist eine Kooperation von IPDB und DfK, Kurstart Februar 2015.

**Die Ausgangslage**


Die moderne Medizin wird immer komplexer, die Arbeitsdichte in Kliniken nimmt immer weiter zu. Deshalb werden Maßnahmen zur Einrichtung und Unterhaltung eines wirksamen klinischen Risikomanagements immer wichtiger. Nach der jüngst verabschiedeten Qualitätsmanagement-Richtlinie für Krankenhäuser (KQM-RL) des G-BA sind zudem zur Weiterentwicklung der Patientensicherheit für jedes Krankenhaus verbindliche Mindeststandards für Risikomanagement- und Fehlermeldesysteme festgelegt worden, die es einzuhalten gilt.



http://www.i-pdb.de/projekte/projekt-kurs-ingolstadt.html

3


INSTITUT  
PROF  
DR  
BECKER



Suche

**UNTERNAVIGATION**

Leitbild



**Unternehmen** | Kliniken und Institute | Pflege | Zentren | Beruf und Karriere | Wissenswertes

### Leitbild

Home | Unternehmen | Leitbild

Die Klinikumschulung hat gemeinsam mit den Mitarbeitern ein Leitbild für eine gemeinsame Werteorientierung entwickelt. Dazu gehören neben dem Qualitätsanspruch zum Beispiel das Streben nach zufriedenen Patienten und eine offene Kommunikationskultur. Hier stellt das Klinikum das gesamte Leitbild vor.

Dieses Leitbild soll zukünftig unsere gemeinsame Wertordnung sein. An ihm orientiert sich die Zielerreichung der Geschäftsführung ebenso wie das Verhalten aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Es ist Ausgangspunkt und wichtiger Baustein für unser umfassendes Qualitätsmanagement.

**Unsere Vision**

Ihr Vertrauen – Unsere Verpflichtung zur Qualität

**Unser Auftrag**

Wir sind „Das Schwerpunkt-Krankenhaus“ der Region.

Unser Auftrag ist eine umfassende Patientenversorgung auf hohem medizinischen und pflegerischen Niveau. Wir fühlen uns diesem Versorgungsauftrag verpflichtet und sind uns der damit verbundenen hohen gesellschaftlichen und sozialen Verantwortung auch für die Zukunft bewusst.

**Unser Leitbild**

**Wir wollen zufriedene Patienten**

Unsere Umgebung nehmen wir bewusst durch die Augen des Patienten wahr und wir stellen uns täglich seinen Erwartungen. Wir stellen ihn in den Mittelpunkt und gehen auf seine Wünsche und Sorgen ein. Dabei verbinden wir unser gesamtes, fachliches Können mit menschlicher Wärme und Respekt, um mit dem Patienten seine Chancen wahrzunehmen aber auch Grenzen zu respektieren.

**Wir wollen ständig besser werden**

An die Qualität unserer Leistungen stellen wir hohe und umfassende Ansprüche. Damit wir den Qualitätsanforderungen gerecht werden, erarbeiten wir ständig neue Ideen und Verbesserungen und setzen sie um. Wir sehen KoBB als Chance, uns weiter zu verbessern.

**Gemeinsam erreichen wir unsere Ziele**

Wir setzen uns für motivierte und kompetente Mitarbeiter ein, damit sie sich mit unserem Unternehmen identifizieren. Offenheit, persönliche Wertschätzung und gegenseitiges Vertrauen formen uns zu einem effektiven Team. Wir pflegen eine offene Kommunikationskultur. Durch weitreichende Entscheidungsbefugnisse versetzen wir jeden Mitarbeiter in die Lage, seine Aufgaben eigenverantwortlich, schnell und flexibel zu lösen. Intensive Aus-, Fort- und Weiterbildungen setzen hierfür das Fundament. Wir streben eine erfolgreiche und nachhaltige Zusammenarbeit mit unseren Mitarbeitern und externen Partnern an.

**Wirtschaftlichkeit sichert die Zukunft**

Wir streben Wirtschaftlichkeit bei hoher Qualität an. Dies fordert von uns Leistung und einen sparsamen und ökologisch sinnvollen Einsatz von Ressourcen. Damit tragen wir langfristig zum Erfolg und zur Weiterentwicklung unseres Unternehmens bei.

**AKTUELLES**

Informationschriften  
KlinikumBabybilder  
KlinikumInteraktiv  
KlinikumPublikationen  
Kinderrechte

Pressemitteilungen:

16.12.2013 | Meister der Intensivpflege ...

13.12.2013 | Aktion „Leben retten“ im Klinikum Ingolstadt ...

12.12.2013 | Weihnachtsfeier der ehemaligen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Klinikum Ingolstadt ...

12.12.2013 | Unterstützungsfonds im Klinikum Ingolstadt gegründet ...

09.12.2013 | Ein Auge auf's Auge ...

08.12.2013 | 2.866. Baby des Jahres 2013 im Klinikum Ingolstadt zur Welt gekommen ...

06.12.2013 | Mit dem E-Bike ins Klinikum ...

4

# Richtlinie



**des Gemeinsamen Bundesausschusses  
über die grundsätzlichen Anforderungen an ein  
einrichtungsinernes Qualitätsmanagement für  
nach § 108 SGB V zugelassene Krankenhäuser**

**(Qualitätsmanagement-Richtlinie Krankenhäuser  
- KQM-RL)**

in der Fassung vom 21. Juni 2005  
veröffentlicht im Bundesanzeiger Nr. 242 (S. 16 896) vom 22. Dezember 2005  
in Kraft getreten am 23. Dezember 2005

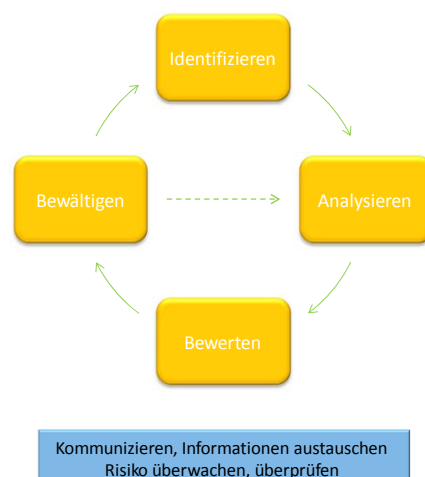
zuletzt geändert am 23. Januar 2014  
veröffentlicht im Bundesanzeiger BAnz AT 16.04.2014 B4  
in Kraft getreten am 17. April 2014

## Ziel und Vorgehen

## Ziel und Vorgehen

- Ziel: Sichere Prozesse durch Einführung klinisches Risikomanagement (KRM)
- Vorgehen: »Klassisch« oder »Alternativ«
- Entscheidung zur Etablierung des KRM durch Investition in Menschen
- Lehr-Lern-Prozess startet gleichzeitig den RM-Prozess
- Zum Nutzen: »Halten wir es für möglich, dass einer der Kursteilnehmer oder ein Teilnehmer einer Schulung (Prüfungsleistung) in den nächsten 12 Monaten einen Schaden vermeiden kann?«

## Der Risikomanagement Prozess benötigt Menschen



## Zertifizierungsschema P25



# Klinischer Risiko- manager mit Schwer- punkt Patientensicherheit



Ausgabedatum: V2.1, 2014-08-18

## 2.1 Kompetenzprofil

Personen, die gemäß diesem Zertifizierungsschema zertifiziert sind, sind befähigt, in Einrichtungen des Gesundheitswesens Risiken für die Patientensicherheit in klinischen Prozessen zu erkennen, zu analysieren, zu bewerten, darzustellen, zu dokumentieren, sowie angemessene Maßnahmen zu ihrer Bewältigung umzusetzen bzw. die Umsetzung zu unterstützen.

## 2.2 Anforderungen an Wissen und Fertigkeiten

- Patientensicherheit
- Ursachen von unerwünschten Ereignissen und Patientenschäden
- **Systemdenken**
- Beteiligung von Patienten und ihres Umfeldes
- Sicherheitskultur
- Human Factors
- Teamarbeit
- Kommunikation
- Lernen aus unerwünschten Ereignissen
- ...
- Grundlagen aus der EN 15224, ONR 49001

und kann diese Inhalte in den Kontext klinischer Prozesse transferieren und ihre Bedeutung für die Patientensicherheit darstellen.

#### 2.2.4.10 Patientensicherheitsmaßnahmen

Der klinische Risikomanager kennt wesentliche Patientensicherheitsmaßnahmen und kann Anwendungsmöglichkeiten in klinischen Prozessen identifizieren:

- Checklisten,
- Standards / Care-bundles,
- Sichere Arzneimitteltherapie,
- Sichere Identifikation,
- Auditierung,
- Random Safety Audit,
- Frühwarnsysteme,
- Medical Emergency Teams,
- Patient Safety Walkrounds

## Weitere Informationen

- Mindestens 96 Lehreinheiten (je 45 Minuten)
- Prüfungsleistungen
  - Abhalten einer Schulung
  - Praktische Anwendung
  - Schriftliche Prüfung
- 17 Absolventen aus 10 Kliniken/Instituten und der Apotheke
- Medizin 10 | Apotheke 1 | Pflege 5 | QMB 1

## Prüfungsleistungen

---

## Schulungen

- Kliniken
- Institute
- Apotheke
- IT-Abteilung
- Transportdienst
- Reinigungsdienst

**»Virale Ausbreitung einer gute Idee«**

## Transportdienst

- Täglich 500 bis 800 Patienten
- Von »Patiententransport« zu »Sichere Transporte und wichtige Barriere«

## Reinigungsdienst

Von »Putzen« zu »Vermeidung nosokomialer Infektion, Infektionsverbreitung und Früherkennung Patientenzustand«



(4) Dieses Foto zeigt eine Sicherheitsbarriere. Beschreiben Sie die Barriere im Kontext des Käsescheibenmodells von James Reason.



Abb. 3: TIME OUT – Schild. Von der OP-Schwester als Reiter über das Skalpell gestellt wird es erst nach Durchführung des „Team Time Out“ (Abschnitt 2 der Checkliste) entfernt (Aesclap AG in Zusammenarbeit mit der DGCH).

(4) Der ärztliche Geschäftsführer beauftragt Sie, ein „Drehbuch“ für eine M+M-Konferenz zu entwerfen. Es soll die Grundlage für die noch einzuführenden M+M-Konferenzen im Unternehmen sein. Welche Inhalte stehen in dem „Drehbuch“? Ist es überhaupt erforderlich, die Konferenzgestaltung so standardisiert zu beschreiben?

(4) In einer medizinischen Fachzeitschrift erschien der folgende Artikel. Was sollte damit in einem gut funktionierenden klinischen Risikomanagement gemacht werden? Welche Voraussetzungen sind dazu erforderlich?

<b>Fehler und Gefahren</b>	
Anaesthesist 2012; 68:835-839 DOI 10.1007/s00701-012-2068-3 Online published: 12. September 2012 © Springer Verlag 2012	<b>K. Imhof, K. Krall, H. Gombatz</b> Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin, AKH Linz
<b>Redaktion</b> H. Mertelac, Graz	<b>Lebensbedrohliche Opioidüberdosierung</b> Entschlüsselung des Arztbodycodes einer Schmerzpumpe durch Patienten

## Evaluation

## Kurs klinisches Risikomanagement und Patientensicherheit

*Ihre Meinung interessiert uns!*

Kurs 2013

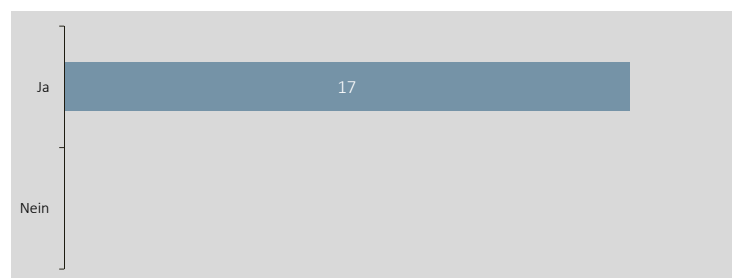
Fragebogen Post

Name, Vorname, Titel

Hinweis

Die ausgefüllten Fragebögen verbleiben beim Kursleiter in sicherer Verwahrung.  
Ergebnisse werden gegenüber Dritten ausschließlich in vollanonymer Form dargestellt.  
*Vielen Dank für Ihr Vertrauen, Sie unterstützen damit die Weiterentwicklung des Kurses!*

103. Falls mich interessierte Kolleginnen oder Kollegen um Rat bitten, so werde ich ihnen raten, an dem Kurs teilzunehmen



INSTITUT  
**PROF  
DR  
BECKER**

## Vielen Dank!

---

**T** +49 2205 920 460  
**F** +49 2205 920 462  
**M** +49 172 29 88 040  
**E** [becker@i-pdb.de](mailto:becker@i-pdb.de)  
**W** [www.i-pdb.de](http://www.i-pdb.de)

Institut Prof. Dr. Becker  
Nonnenweg 120a  
51503 Rösrath