

GRB

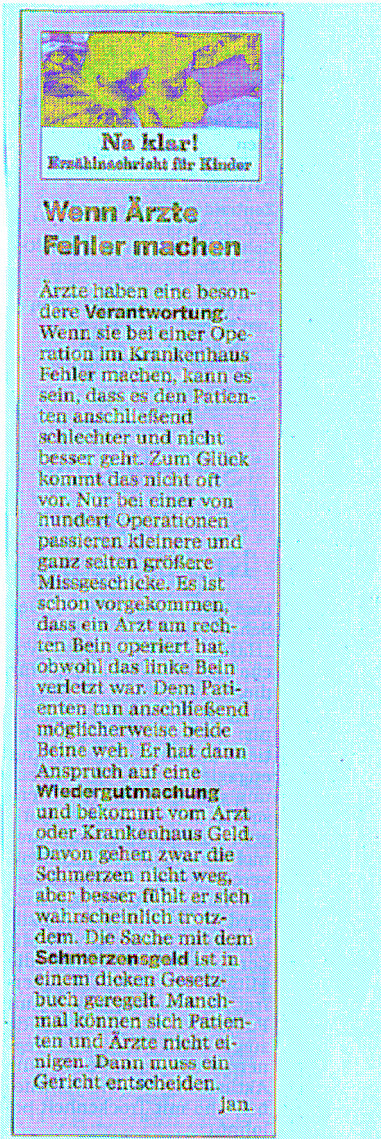
Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit



Risikomanagement

und Formen der Risikoabsicherung
in Krankenhäusern und
Medizinischen Versorgungszentren



....Es ist schon vorgekommen, dass ein Arzt am rechten Bein operiert hat, obwohl das linke Bein verletzt war. Dem Patienten tun anschließend möglicherweise beide Beine weh. Er hat dann Anspruch auf Wiedergutmachung und bekommt vom Arzt oder Krankenhaus Geld. Davon gehen zwar die Schmerzen nicht weg, aber besser fühlt er sich wahrscheinlich trotzdem....

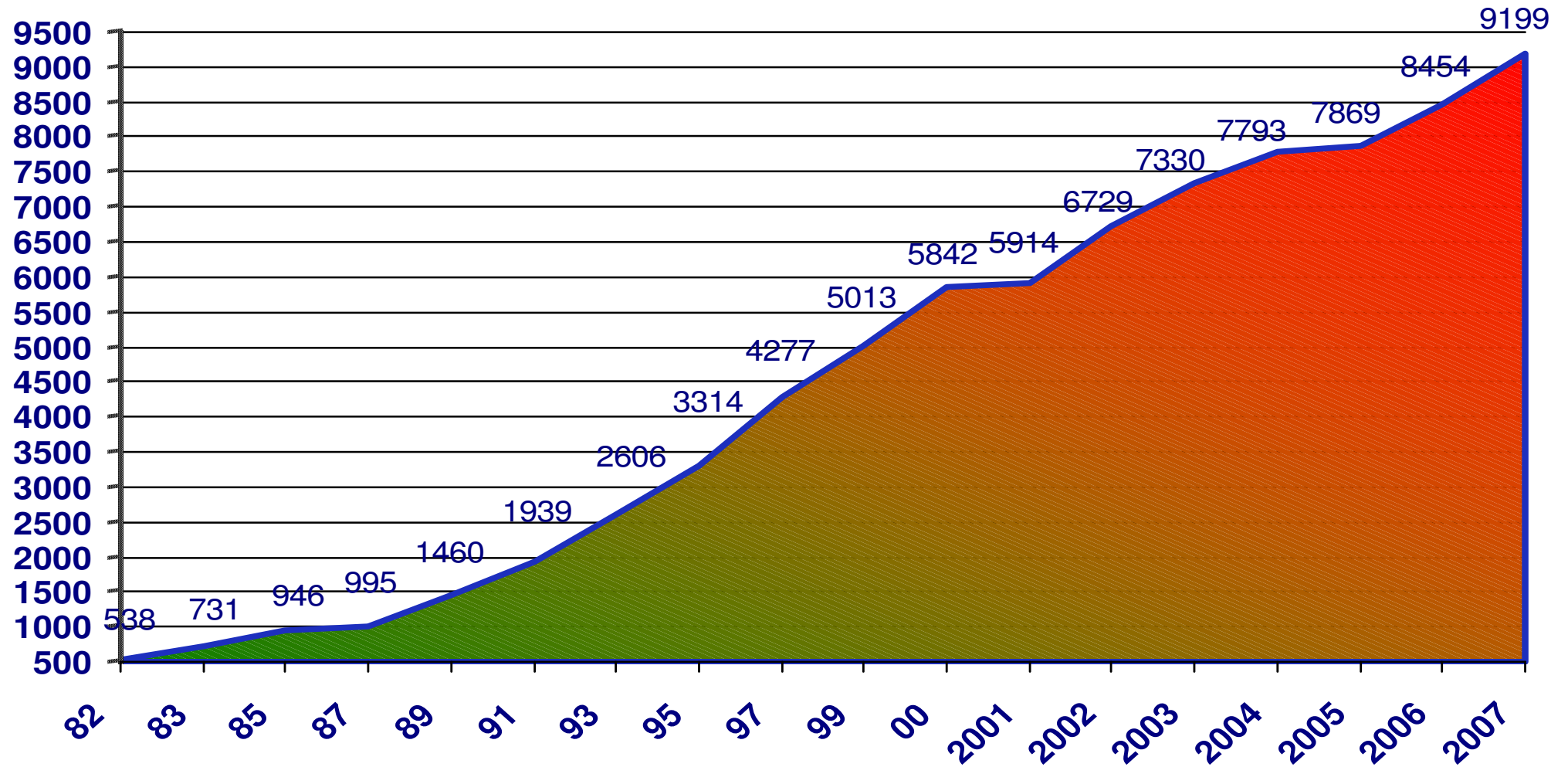
107, 13.03.2008

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Neu angemeldete Anspuchstellungen seit 1982 ECCLESIA Gruppe



Wünsche der Patienten:

Selbstbestimmung und Privatheit

Wahrung persönlicher Rechte

Berücksichtigung von Verfügungen

Angemessenen Ernährung

Gewährleistung einer sicheren Versorgung

Professionelle Versorgung und qualifiziertes Personal

Verbindliche Aufnahme und Entlassung

Keine weiteren Erkrankungen

Quelle: Karin Stötzner, Berlin
Patientenvertreterin im G-BA

Wünsche der Patienten:

Selbstbestimmung und Privatheit

Wahrung persönlicher Rechte

Berücksichtigung von Verfügungen

Angemessenen Ernährung

Gewährleistung einer sicheren Versorgung

Professionelle Versorgung und qualifiziertes Personal

Verbindliche Aufnahme und Entlassung

Keine weiteren Erkrankungen

Quelle: Karin Stötzner, Berlin
Patientenvertreterin im G-BA

GR

Gesellschaft
Risiko-Berat

Wir vern
Sicher

Ärzte-Fehler



KLEMMTE VERGESSEN
Prof. Matthias Rothmund
(65), Marburg



KEINE HILFE GERUFEN
Prof. Christel Bienstein
(56), Witten/Herdecke



HARNLEITER VERLETZT
Prof. Joachim Dudenhausen
(64), Berlin



KNIE VERWECHSELT
Prof. Bertil Bouillon (50),
Witten/Herdecke



FALSCHES ANTIBIOTIKUM
Dr. Günther Jonitz (49),
Berlin



DIAGNOSE-FEHLER
Prof. Peter v. Wichert
(72), Marburg



LUNGE ANGESTOCHEN
Dr. Marita Eisenmann-
Klein (60), Regensburg

DW
Donnerstag, 28. Februar 2008, 0,50 €
4198061400504 4 0 0 0 9

BILD

Erstmals sprechen Mediziner über ihr Versagen!

LAINZ

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit



GERIATRIEZENTRUM

Am Wiesenwald

HANS HAUSCHER

Die USA als „Weltfeind Nr.1“

Außer die USA sind die „Schuldigen“, wie der Spiegel-Punkt gerade lautet: „Durch mehr als 100 Jahre Imperialismus hat die USA heute die Welt in einen „Weltfeind Nr.1“ verwandelt.“ So lautet die Überschrift eines Artikels im „Spiegel“ vom 2. Juni 2006. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.



Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.



Lainz ist Guantánamo

Warum stehen der das Glück hat, nach kein „Berliner“ vor, aber, angesichts der Bilder von Warner Voge im Flüchtlingslager in Guantánamo, ist es nicht möglich, nicht an die Bilder von Warner Voge im Flüchtlingslager in Guantánamo zu denken.

„Wolfgang Lick“

Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.

Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.

KOMMENTAR DER ABGEGABEN

Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.



Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.

LESER

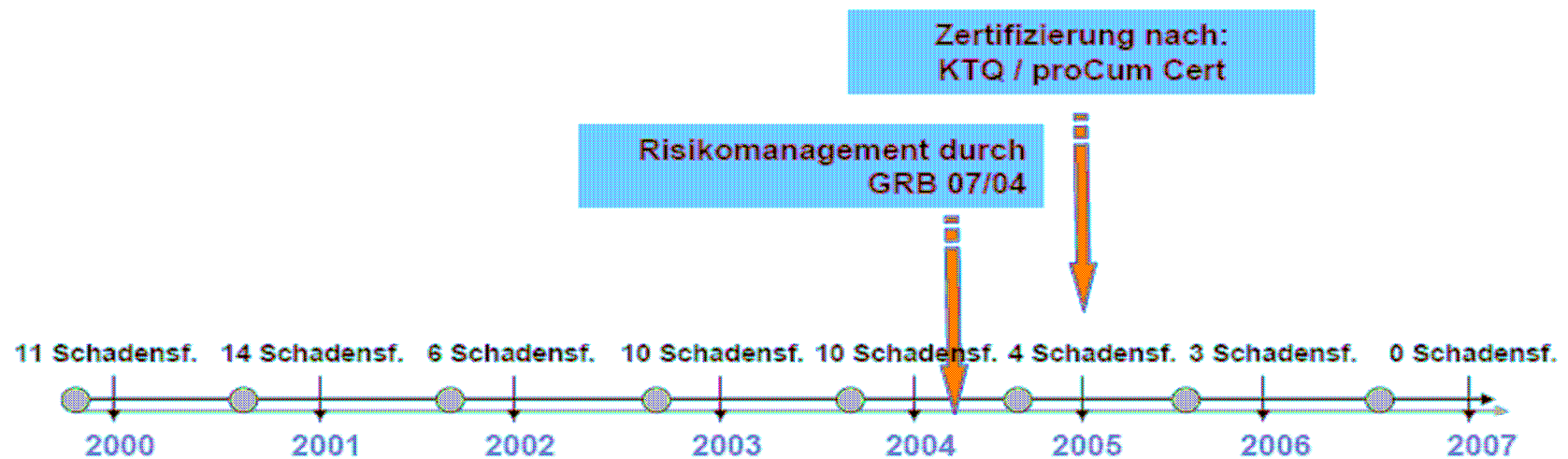
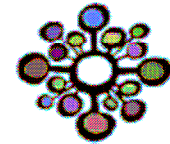
Sechshundert aus

Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA. Der Artikel ist ein Beitrag zum 100-jährigen Jubiläum der USA.

Advertisement for 'Der Standard' newspaper, including contact information and a small graphic.

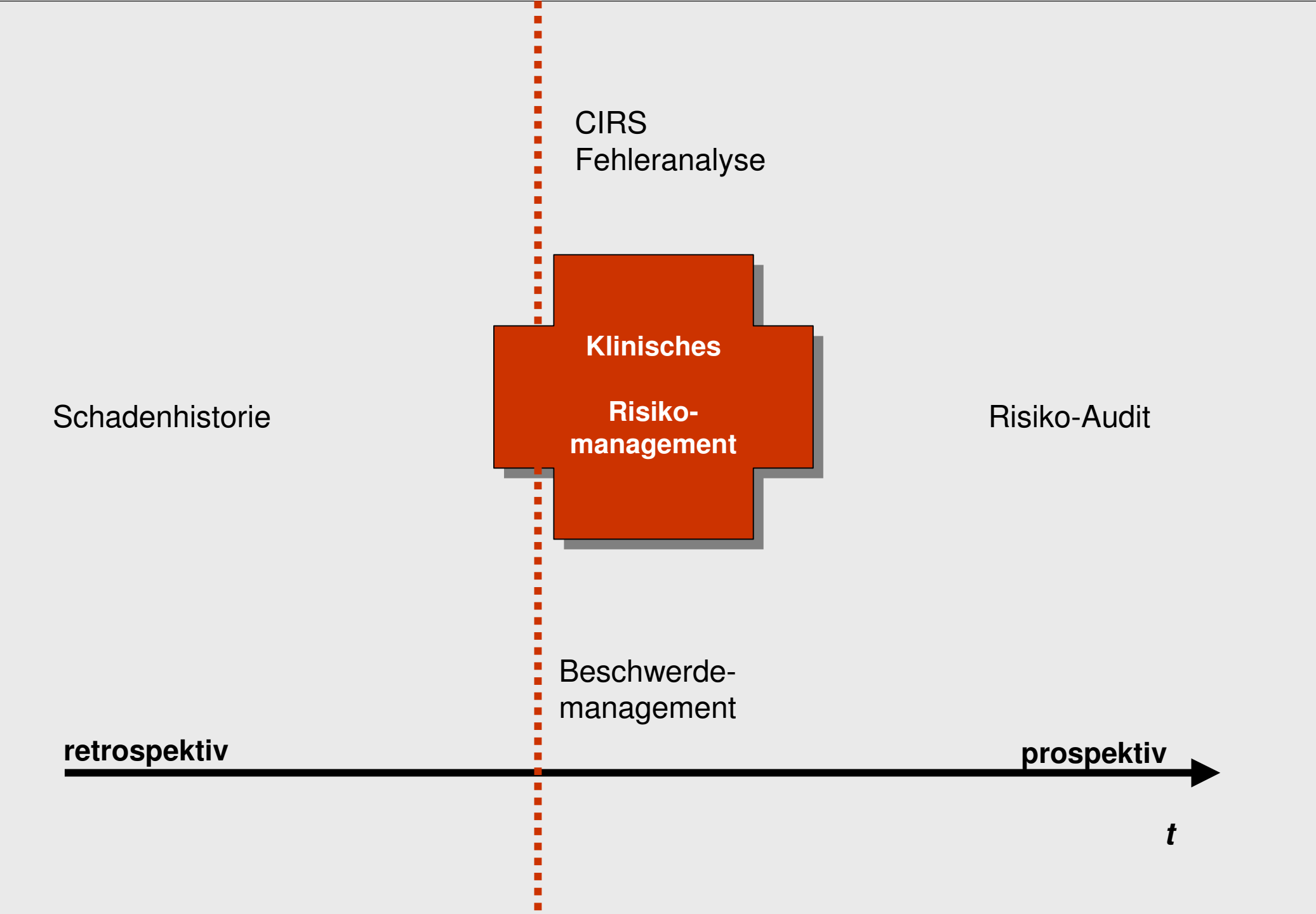
Der Standard -6. Juni 2006-

Zertifizierung als Wettbewerbsfaktor



Entwicklung haftungsrelevanter Schadensfälle am Krankenhaus der BHS Ried - Unfallchirurgie

Quelle: Prim. Dr. W. Brandner
BHS Ried
28.04.2008



CIRS
Fehleranalyse

Schadenhistorie

**Klinisches
Risiko-
management**

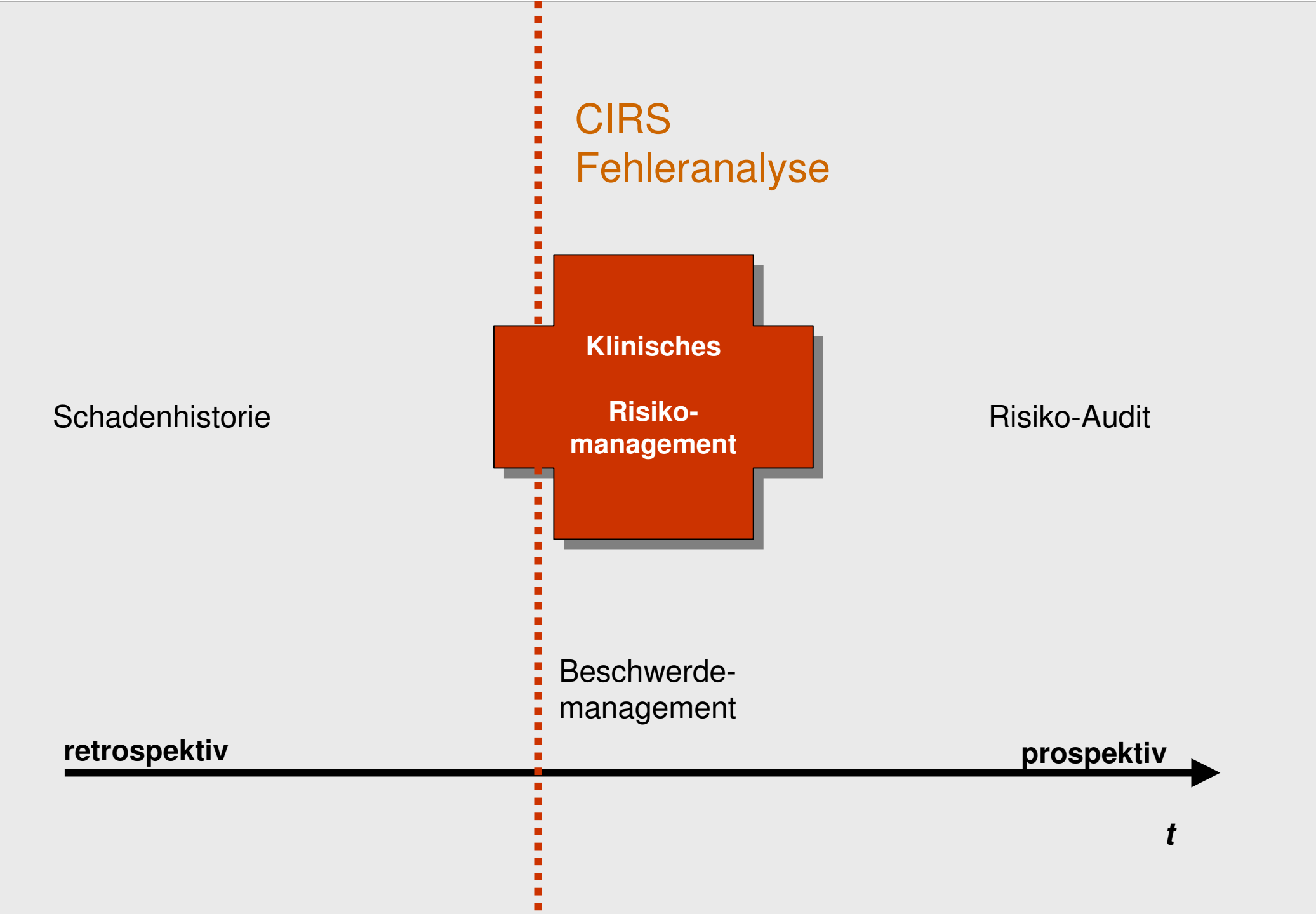
Risiko-Audit

Beschwerde-
management

retrospektiv

prospektiv

t



CIRS
Fehleranalyse

Klinisches
Risiko-
management

Schadenhistorie

Risiko-Audit

Beschwerde-
management

retrospektiv

prospektiv

t



Ecclesia Gruppe

riskop

**Analyse klinischer Komplikationen
Critical Incident Reporting System**

jeder fehler zaehlt de - Google-Suche - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Medien

Google G jeder fehler zaehlt de Los geht's!

Adresse http://www.google.de/search?hl=de&q=jeder+fehler+zaehlt+de&btnG=Google-Suche&meta=cr%3DcountryDE

Norton Betrugsüberwachung ist aktiv.

Anmelden

Google Web Bilder Groups News Products Mehr »

jeder fehler zaehlt de Suche Erweiterte Suche Einstellungen

Suche: Das Web Seiten auf Deutsch Seiten aus Deutschland

Web Ergebnisse 1 - 10 von ungefähr 1.320.000 für jeder fehler zaehlt de. (0,14 Sekunden)

Jeder Fehler zählt!

Falls Sie mithelfen wollen, [www.jeder-fehler-zaehlt](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) auch bei Ihren Kolleginnen und Kollegen noch bekannter zu machen: Unser überarbeiteter Flyer zum ...
www.jeder-fehler-zaehlt.de/ - 5k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

[Aktuelles www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)
Sie entstammen vorwiegend den Kommentaren, die in www.jeder-fehler-zaehlt.de zu Fehlerberichten von Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis geschrieben ...
www.jeder-fehler-zaehlt.de/aktuelles.jsp - 28k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)
[[Weitere Ergebnisse von www.jeder-fehler-zaehlt.de](#)]

[Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt - Forschung ...](#)
www.jeder-fehler-zaehlt.de wird von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM, der Österreichischen Gesellschaft für ...
www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung/fehler/jefz.html - 8k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

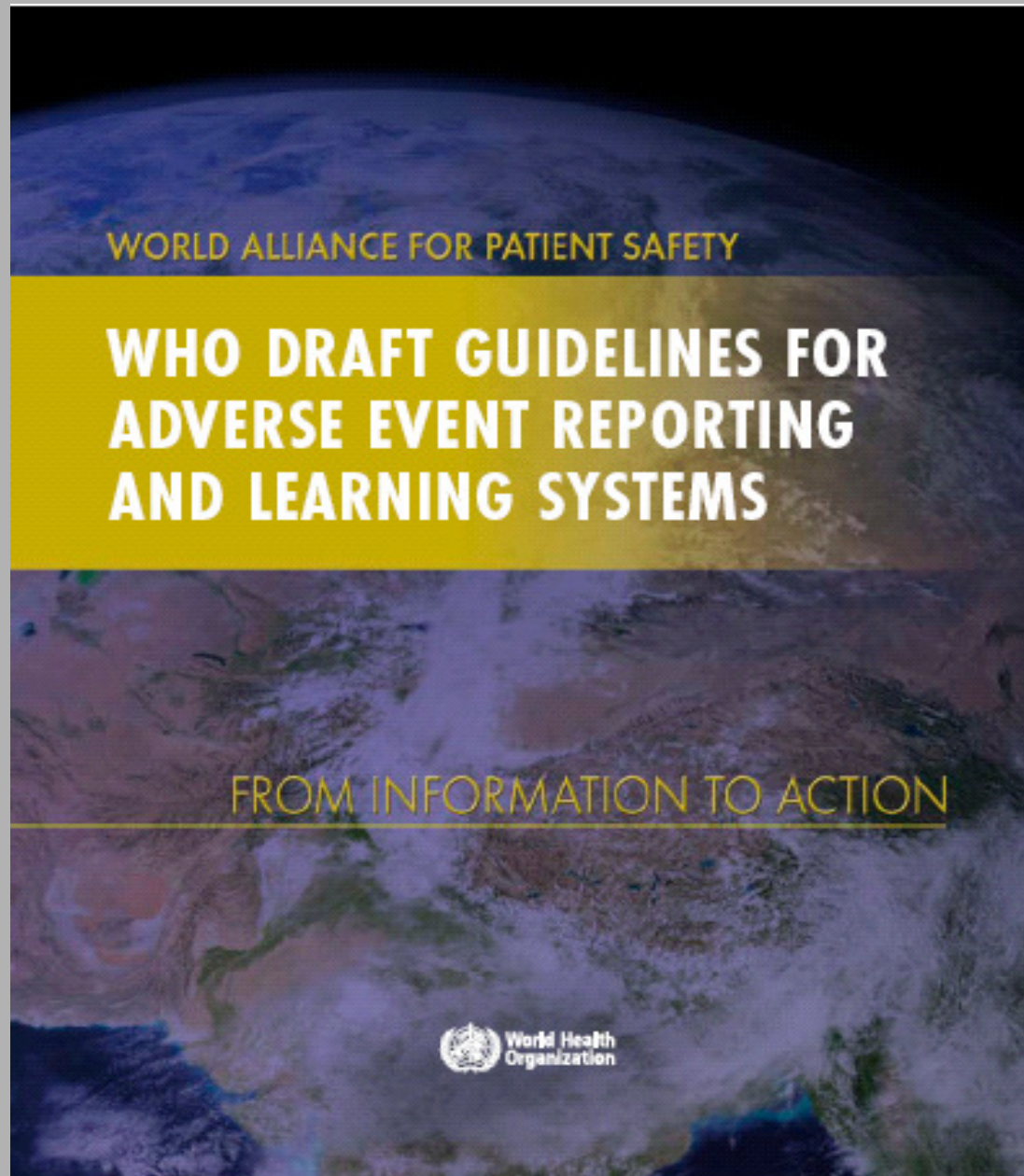
[PDF] [Microsoft PowerPoint - www.jeder-fehler-zaehlt Hannover 07.10.2005.ppt](#)
Dateiformat: PDF/Acrobat HTML Version

Internet

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit



WHO 2005

4 Grundprinzipien

Es geht um die Verbesserung der Patientensicherheit durch Lernen aus Fehlern.

**Die Berichte müssen sicher sein.
Mitarbeiter müssen frei von Bestrafung
oder anderen negativen Wirkungen melden können.**

**Eine Meldung ist nur wirkungsvoll, wenn sie beantwortet wird.
Dies beinhaltet im Minimum Information zur Datenanalyse,
besser die Rückmeldung mit Vereinbarungen zur Prozessänderung.**

**Analysen, Erarbeiten von Lerneffekten
und die Verbreitung der Erkenntnisse erfordern
Sachkenntnis, sowie personelle und finanzielle Ressourcen.**

**Der Auswertenden muss entscheidungsbefugt sein
und Lösungen entwickeln können.**

jeder fehler zaehlt de - Google-Suche - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten Medien

Google G jeder fehler zaehlt de Los geht's!

Adresse http://www.google.de/search?hl=de&q=jeder+fehler+zaehlt+de&btnG=Google-Suche&meta=cr%3DcountryDE

Norton Betrugsüberwachung ist aktiv. Anmelden

Google Web Bilder Groups News Products Mehr »

jeder fehler zaehlt de Suche Erweiterte Suche Einstellungen

Suche: Das Web Seiten auf Deutsch Seiten aus Deutschland

Web Ergebnisse 1 - 10 von ungefähr 1.320.000 für jeder fehler zaehlt de. (0,14 Sekunden)

Jeder Fehler zählt!

Falls Sie mithelfen wollen, [www.jeder-fehler-zaehlt](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de) auch bei Ihren Kolleginnen und Kollegen noch bekannter zu machen: Unser überarbeiteter Flyer zum ...
www.jeder-fehler-zaehlt.de/ - 5k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

[Aktuelles www.jeder-fehler-zaehlt.de](http://www.jeder-fehler-zaehlt.de)
Sie entstammen vorwiegend den Kommentaren, die in www.jeder-fehler-zaehlt.de zu Fehlerberichten von Kolleginnen und Kollegen aus der Praxis geschrieben ...
www.jeder-fehler-zaehlt.de/aktuelles.jsp - 28k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)
[[Weitere Ergebnisse von www.jeder-fehler-zaehlt.de](#)]

[Institut für Allgemeinmedizin, Universität Frankfurt - Forschung ...](#)
www.jeder-fehler-zaehlt.de wird von der Deutschen Gesellschaft für Allgemeinmedizin und Familienmedizin DEGAM, der Österreichischen Gesellschaft für ...
www.allgemeinmedizin.uni-frankfurt.de/forschung/fehler/jefz.html - 8k - [Im Cache](#) - [Ähnliche Seiten](#)

[PDF] [Microsoft PowerPoint - www.jeder-fehler-zaehlt Hannover 07.10.2005.ppt](#)
Dateiformat: PDF/Acrobat HTML Version

Internet

[Home](#)[Informationen zum
Fehlerberichtssystem](#)[Bericht erstellen](#)[Fehler der Woche](#)[Fehler des Monats](#)[Berichtsdatenbank](#)[Aktuelle Kommentare](#)[Diskussionsforum](#)[Tipps zur
Fehlervermeidung](#)[Presse / Literatur](#)[Newsletter](#)[Impressum / Kontakt](#)

Herzlich willkommen beim Fehlerberichts- und Lernsystem für Hausarztpraxen

Man muss nicht jeden Fehler selber machen, um daraus zu lernen - daher unser Motto:

"Jeder Fehler zählt !"

Aktuelles

► "Aus Fehlern lernen"

In der vom "Aktionsbündnis Patientensicherheit" präsentierten Broschüre "Aus Fehlern lernen" bekennen sich 17 prominente Ärzte, Pflegekräfte und Physiotherapeuten zu Fehlern in ihrer eigenen beruflichen Tätigkeit. Damit haben Angehörige der Heilberufe in Deutschland erstmals namentlich von ihren Fehlern berichtet. Mit dem Tabubruch wollen sie für mehr Offenheit im Umgang mit ärztlichem Versagen werben [\[mehr\]](#).

► Alle Meldungen im Überblick [\[link\]](#)

Falls Sie mithelfen wollen, www.jeder-fehler-zaehlt.de auch bei Ihren Kolleginnen und Kollegen noch bekannter zu machen: **Unser Flyer zum Verteilen** - z.B. in Ihrem Qualitätszirkel [\[mehr\]](#).

In Zusammenarbeit mit dem Aktionsbündnis
Patientensicherheit e.V.

[Home](#)[Informationen zum
Fehlerberichtssystem](#)[Bericht erstellen](#)[Fehler der Woche](#)[Fehler des Monats](#)[Berichtsdatenbank](#)[Aktuelle Kommentare](#)[Diskussionsforum](#)[Tipps zur
Fehlervermeidung](#)[Presse / Literatur](#)[Newsletter](#)[Impressum / Kontakt](#)

© Institut für Allgemeinmedizin Frankfurt

Ältere Fehlerberichte finden Sie in der [Berichtsdatenbank](#)**Aktueller Fehler der Woche****15.05.2008****"Oberbauchbeschwerden bei einer Patientin mit affektiver Psychose"**Reportnummer: 445 [Kommentare lesen](#) [Kommentare schreiben](#)

Bei diesem Bericht sind verschiedene Fehler bei der gleichen Patientin aufgetreten.

Was ist passiert?

Folgendes Geschehen wurde mir von einer Patientin berichtet:

Patientin um die 50 mit langjähriger affektiver Psychose telefoniert mit dem ärztlichen Notdienst wegen neu aufgetretener Oberbauchbeschwerden und ziehenden Schmerzen in den Schultern. Telefonische Anweisung des Notdienstes: Die Patientin solle ihre Tablettendosis erhöhen.

Was war das Ergebnis?

Die Patientin schluckte unnötig hohe Dosen an Tranquilizern. Die Cholezystitis mit biliärer Pankreatitis bei Gallensteinleiden wurde erst Tage später diagnostiziert und behandelt.

Im Krankenhaus trat ein zweiter Fehler auf. In der Patientenkurve fanden sich versehentlich zwei ausgefüllte Sonographie-Bögen, von denen nur einer die biliäre Pathologie beschrieb, der andere gehörte offensichtlich nicht zur Patientin und war o.B. Der psychisch lädierten Patientin (Medikamentendosen vor Aufnahme!) wurde in den ersten Tagen des stationären Aufenthalts ein Alkoholproblem unterstellt, bis der richtige Sono-Befund wiederentdeckt wurde.

Folgen: Gestörtes Vertrauen in die ärztliche Kompetenz.

Mögliche Gründe

- Die Patientin wurde mit ihren Beschwerden nicht ernst genommen und in die Psycho-Ecke geschoben.
- Mangelnde Sorgfalt beim Einordnen von Befunden im Krankenhaus.

Wie hätte man das Ereignis verhindern können?

- Daran denken, dass psychiatrische Patienten auch andere Erkrankungen haben können.
- Gezielte symptomorientierte Anamnese.

Welche Faktoren trugen Ihrer Meinung nach zu dem Fehler bei?

Ausbildung und Training, Kommunikation, Organisation

Wie häufig tritt dieser Fehler ungefähr auf?

-keine Daten-

Kommentar des Instituts für Allgemeinmedizin

Hier wurden die Beschwerden einer Patientin mit einer psychiatrischen Vorgeschichte zunächst nicht ernst genommen. Durch den falsch einsortierten unauffälligen Sonografie-Befund in der Patientenakte hielt man zudem die Ursache der Pankreatitis für alkoholbedingt. Der unauffällige Sono-Befund passte offenbar besser zur Vorgeschichte der Patientin ("see what you expect to see" - Vorurteil eines Alkoholabusus bei einer psychotischen Patientin?).

Kommentare

[Hilfe](#)

10.05.2008
22:40:03

Barbara L.

Leider werden mir im Notdienst von manchen Dispatchern Pat. mit seelischen Erkrankungen bereits vorurteilsbeladen übergeben ("und noch ein Psycho..."), wenn es dann noch auf den entsprechenden Doc, trifft kann es sich schnell zur Katastrophe zusammenbrauen. Auch meine Sanitäter, die mich meist begleiten, muss ich oft schon präventiv maßregeln, weil sie oft nur Leben retten wollen und alles andere nicht ernst nehmen, schon gar keine "Psychos". Die Häufigkeit, mit der hier von Kollegen im Notdienst Tranquilizer und Neuroleptika gespritzt werden, spricht auch Bände...Ich gebe ja zu, dass das auch nicht meine Lieblingsfälle sind, weil oft zeitraubend, aber auch der im Notdienst sattem bekannter sonst einsame Alkoholiker oder die Patienten, die sonst nur um Diazepam betteln, können mal einen Magendurchbruch haben.

10.05.2008



English:
German Coalition for
Patient Safety

[NEU: Agenda 2007](#)
[Aktuell: PE 23.4.07](#)

[Home](#)

[Aktuelles](#)

[Kontakt](#)

[Workshops und
Arbeitsgruppen](#)

[Dokumente](#)

[Mitglieder](#)

[Downloads](#)

[Links](#)

[Zurück](#)

AKTIONSBÜNDNIS PATIENTENSICHERHEIT

Empfehlung zur Einführung von CIRS im Krankenhaus ¹

Präambel

Im April 2005 wurde das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. gegründet, um einen Handlungsrahmen für die Sicherheit der Gesundheitsversorgung in Deutschland zu konstituieren. Die nachstehenden Handlungsempfehlungen sind das Ergebnis der Arbeitsgruppe „Critical Incident Reporting Systeme im Krankenhaus“. Die interdisziplinäre Expertengruppe spricht sich für den präventiven Nutzen solcher Berichtssysteme aus und gibt eine praktische Handlungsanleitung zu ihrer Einführung und Umsetzung.

Patientensicherheit ist ein Qualitätsziel. Wer Patientensicherheit stärkt, erhöht die Qualität von Behandlungen im Krankenhaus. Deshalb haben sich auch die WHO und der Europarat des Themas *Patientensicherheit und Berichtssysteme*² angenommen und entsprechende Empfehlungen verabschiedet. *Risiko- und Fehlervorsorge* sind wichtige Mittel, die Patientensicherheit zu verbessern. Berichtssysteme helfen Risiken zu vermindern. Ein Risiko ist jedes aus der Sicht eines Berichtenden zukünftig zu vermeidendes Ereignis. Solche Ereignisse sind häufig die Vorstufe zu Fehlern. Vorsorge ist effektiv, wenn Fehler vermieden werden. *Fehlervermeidung* setzt die Erkenntnis von Risiken voraus, die zu Fehlern führen können.



Gesellschaft für Risikoberatung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe



Herzlich willkommen bei riskop!

Diese Installation dient nur zur Demonstration der Anwendung.

Um einen Zwischenfall zu melden klicken Sie bitte die Schaltfläche **"Report"**.

Diese Begrüßungsseite ist über die Lizenzdatei individuell gestaltbar...



Report



Publikationen




Info


Interne Demoversion der Gesellschaft für Risiko-Beratung GmbH

irQ Incident Report - Microsoft Internet Explorer


Adresse <http://localhost:8080/riskop/incidentreport/Report.do;jsessionid=48873E72706FFB31169A72A2DAE3B175>





Gesellschaft für Risikoberatung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe



Zwischenfallerfassung


Report


Publikationen


Info

Meldekreis

Wann ist das Ereignis passiert? Datum: Uhrzeit:

Wo ist das Ereignis passiert ?

Was ist passiert ? (Beschreiben Sie das Ereignis)

Patienten melden sich und geben an, dass sie jeweils die falsche Medikation erhalten haben. Dem einen Patienten fiel auf, dass er heute andere Tabletten im Dosierschälchen hat als gestern. Die Schälchen wurde offensichtlich vertauscht. Der andere Patient hatte seine Medikamente bereits eingenommen.

Was wurde getan ? (ab Eintreten des Ereignisses)

Stationsarzt wurde informiert. Aufgrund der hypertonen Wirkung wurde der Patient kreislaufüberwacht. Beide Patienten erhielten ihre Medikation.

Outcome/Schaden (falls bereits bekannt)

kein wahrnehmbarer Schaden

Lokales Intranet

Start Risikoanalys... Sehr geehrt... 4 Windows... 2 Microsoft... Tomcat irQ Inciden... DE 11:23


irQ Incident Report - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?


Zurück Suchen Favoriten

Adresse <http://localhost:8080/riskop/incidentreport/report2.jsp> Wechseln zu Links


Zwischenfallerfassung - Einschätzung



Report



Publikationen



Info

Notfall ja nein

Wäre der Zwischenfall vermeidbar gewesen? ja nein

Wahrscheinlichkeit einer Wiederholung: gering
mittel
hoch

Persönliche Faktoren ? (z.B. verminderte Aufmerksamkeit, hohe Arbeitsbelastung, Anforderung entspricht nicht Qualifikation/Einarbeitungsstand ...)

unkonzentriertes Arbeiten

Teamfaktoren/Kommunikationsprobleme ? (z.B. im Team, mit Angehörigen ...)

Organisatorische Faktoren ?

Medikamente werden vom Nachtdienst kurz vor der Übergabe an die Patienten abgegeben

Platz für zusätzliche Anmerkungen/Lösungsansätze/Ideen/Anregungen

Fertig Lokales Intranet

Start Risikoanalys... Sehr geehrt... 4 Windows... 2 Microsoft... Tomcat irQ Inciden... DE 11:25

irQ Incident Report - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

Zurück Suchen Favoriten

Adresse <http://localhost:8080/riskop/incidentreport/report2.jsp> Wechseln zu Links

Publikationen

Info

mittel
hoch

Persönliche Faktoren ? (z.B. verminderte Aufmerksamkeit, hohe Arbeitsbelastung, Anforderung entspricht nicht Qualifikation/Einarbeitungsstand ...)

unkonzentriertes Arbeiten

Teamfaktoren/Kommunikationsprobleme ? (z.B. im Team, mit Angehörigen ...)

Organisatorische Faktoren ?

Medikamente werden vom Nachtdienst kurz vor der Übergabe an die Patienten abgegeben.

Platz für zusätzliche Anmerkungen/Lösungsansätze/Ideen/Anregungen

Wir sollten die Ausgabe der Medikation durch die Bereichsverantwortlichen im Frühdienst durchführen lassen.

OK

Interne Demoversion der Gesellschaft für Risiko-Beratung GmbH

Fertig Lokales Intranet

Start Risikoanalys... Sehr geehrt... 4 Windows... 2 Microsoft... Tomcat irQ Inciden... DE 11:27

irQ Incident Report - Microsoft Internet Explorer

Adresse <http://localhost:8080/riskop/incidentreport/report3.jsp> Wechseln zu Links >>

riskop

Gesellschaft für Risikoberatung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe



Angaben zum Berichtersteller

Alle Angaben in diesem Formular sind freiwillig und werden streng vertraulich behandelt. Die Angabe der Berufsgruppe dient nur der Statistik. Die Kontaktdaten können für eventuelle Rückfragen genutzt werden und werden nach der Bearbeitung des Zwischenfalls automatisch gelöscht.

Wer berichtet ?

Berufsgruppe

Kontaktdaten (freiwillig, vertraulich)


Report


Publikationen


Info

Interne Demoversion der Gesellschaft für Risiko-Beratung GmbH

Fertig Lokales Intranet

Start Risikoanalys... Sehr geehrt... 4 Windows... 2 Microsoft... Tomcat irQ Inciden... DE 11:30

Nr. 1
21.12.2007

Quick-Alert

IRNET

Luftemboliegefahr durch Spritze als Spielzeug

Ereignis:

Im Aufwachraum wurde einem 5-jährigen Kind eine leere saubere Spritze (ohne Kanüle) zum Spielen abgegeben. Da das Kind die Injektion von Medikamenten bei anderen Patienten im Aufwachraum beobachten konnte, füllte es die Spritze mit Luft und steckte sie auf den eigenen Venflon-Ansatz. Dies wurde zufällig vom Personal beobachtet.

Was wäre wenn:

Wäre der Fall nicht beobachtet und verhindert worden, wäre die Situation lebensbedrohlich ausgefallen. Die intravenöse Injektion von 20 ml Luft ist für ein 5-jähriges Kind **absolut tödlich!**

Empfehlungen:

- das Abgeben von Spritzen an Kinder gänzlich untersagen
- keine leeren Spritzen liegen lassen

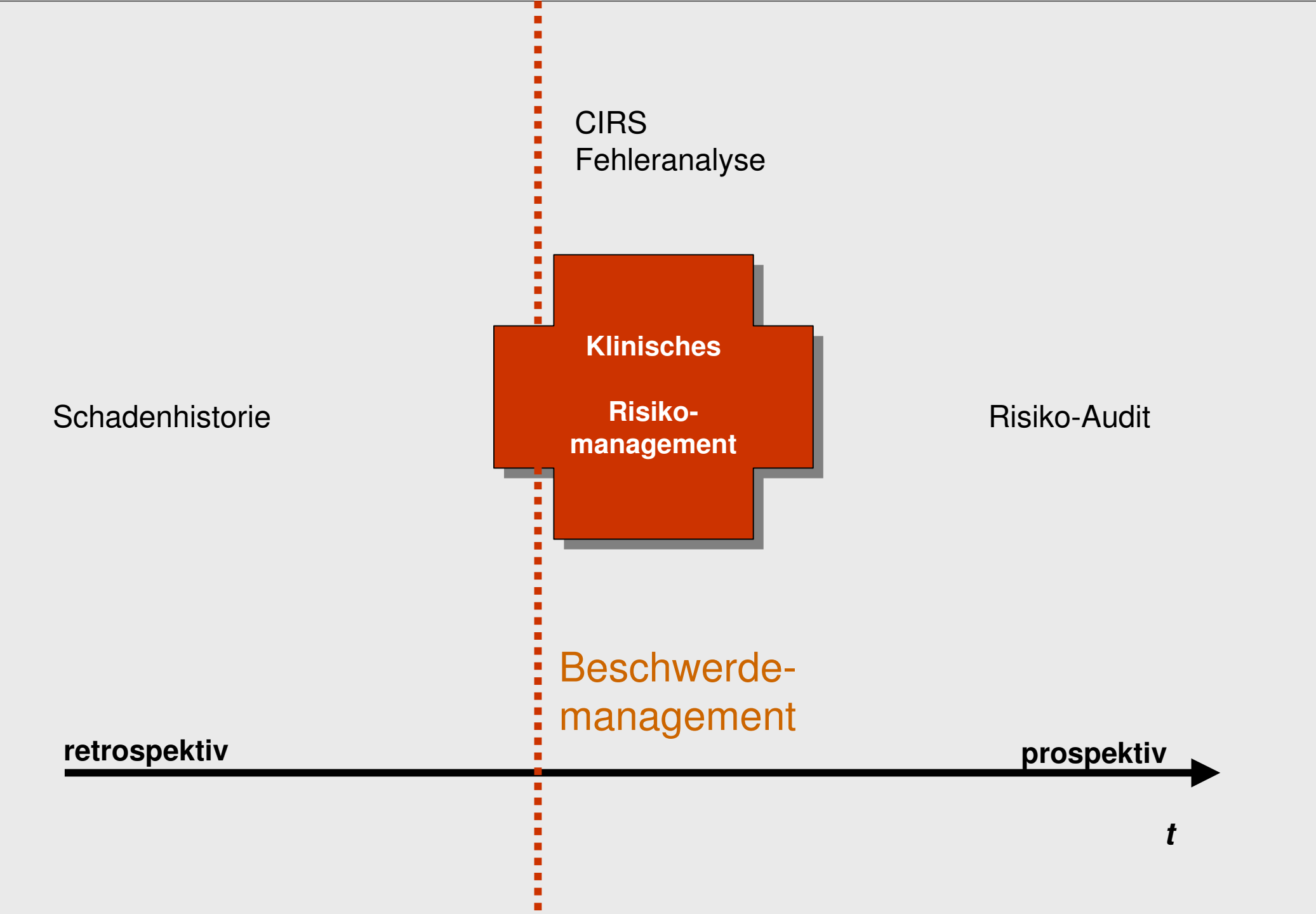
Kommentar:

Dieser Fall zeigt exemplarisch die Bedeutung von Incident Reporting Systemen. Anscheinend banale Fälle, Fälle die wir „schon immer so gemacht haben“, können ein gewaltiges Risiko-Potential entwickeln. Entsprechend wichtig ist die breite Verteilung derartiger Warnungen.

Hinweis:

Dieser Fall hat eine überregionale und über die medizinischen Fachbereiche hinaus gehende Relevanz. Er ist deshalb auch in Ihrem Betrieb breit zu kommunizieren.

Die vorliegenden Empfehlungen bezwecken die Unterstützung von Gesundheitsinstitutionen und in der Gesundheitsversorgung tätigen Fachpersonen bei der Erstellung ihrer betriebsinternen Richtlinien. Die spezifische Ausgestaltung und Anwendung entsprechend den jeweils geltenden Sorgfaltspflichten (basierend auf lokalen fachlichen, betrieblichen, rechtlichen, individuellen und situativen Gegebenheiten) liegen in der ausschließlichen Eigenverantwortung der hierfür fachlich geeigneten Leistungserbringer.



CIRS
Fehleranalyse

**Klinisches
Risiko-
management**

Schadenhistorie

Risiko-Audit

Beschwerde-
management

retrospektiv

prospektiv

t



Ecclesia Gruppe

kritikom

Beschwerdemanagement-System

Zurück Suchen Favoriten 0 blockiert Rechtschreibprüfung Senden an Wechs

Adresse <http://localhost:8080/kritikom/complaint/Report.do;jsessionid=F73A6B5D2FC326A5FDB7037537B25A32>

Google Los geht's! Lesezeichen 0 blockiert Rechtschreibprüfung Senden an

kritikom

Gesellschaft für Risiko-Beratung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe

Beschwerdeerfassung

Report

Publikationen

Was ist passiert? Bitte beschreiben Sie kurz die Situation, die Anlass für Ihre Beschwerde war.

Wurde bereits auf die Beschwerde eingegangen?

Welche Geste der Entschuldigung oder Wiedergutmachung wäre den Betroffenen angemessen?

Platz für zusätzliche Anmerkungen/Lösungsansätze/Ideen/Anregungen

OK

Demoversion

Lokales Intranet

Start Mechthild Siering - Ein... Kritikom_screenshots_... riskop_Installation.ppt riskop.ppt Tomcat Kritikom - Microsoft In...

Jeder Mitarbeiter kann über das Intranet der Einrichtung diese Seite aufrufen und Beschwerden von Patienten eingeben

Eingabe aller Beschwerden, die per Brief oder telefonisch eingehen, kann hier durch QM erfolgen



Gesellschaft für Risiko-Beratung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe

Angaben zur Person

Report
Publikationen

Ihre Beschwerde wird an eine zentrale Stelle, Abteilung Qualitätsmanagement weitergeleitet und dort bearbeitet. Wenn Sie eine Kontaktaufnahme wünschen, füllen Sie Angaben sind freiwillig, werden vertraulich behandelt und nach Abschluss des Vorganges gelöscht.






Beschwerdeführer
Vorname
Name
Straße, Nr.
PLZ
Email

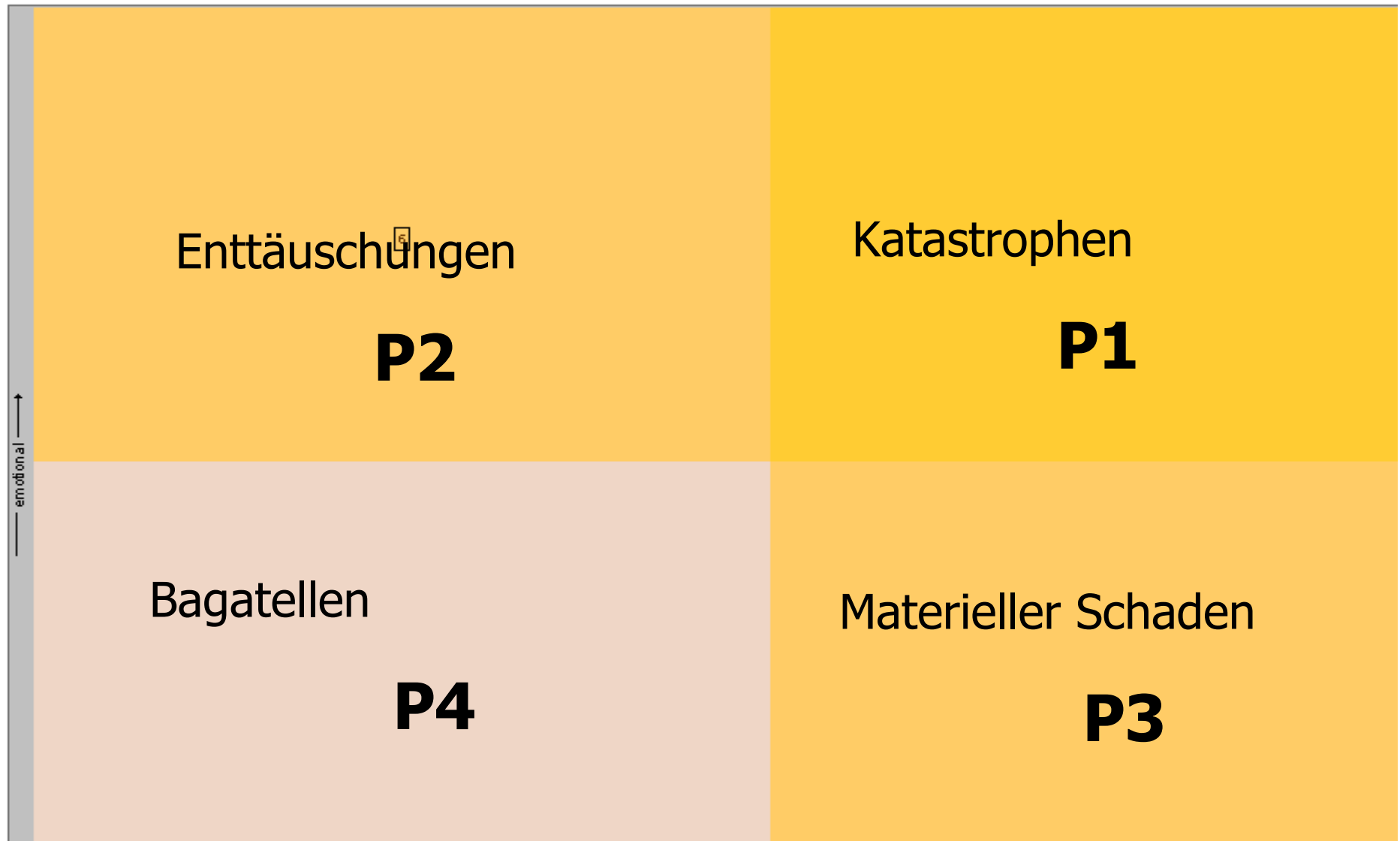
- Keine Angabe
- Keine Angabe
- Patient
- Angehörige
- Betreuer
- niedergelassene Ärzte
- ambulanter Pflegedienst
- Apotheke
- Kooperationspartner der Klinik
- Reha-Einrichtung

Angaben zum Mitarbeiter, der die Beschwerde entgegen nimmt:

Abteilung
Name
Telefon
Email
Form der Beschwerde

Angaben zur Person
des Beschwerdeführers
und
des Mitarbeiters,
der die Beschwerde
entgegen nimmt

- Beschwerde
- Bearbeitung
- Portfolio
- Statistik
- Publikationen
- Benutzer



Adresse: http://localhost:8080/kritikom/team/CLoadRipa.do?RIPA_ID=7

Suchen Favoriten

Google

Los geht's! Lesezeichen 0 blockiert Rechtschreibprüfung Senden an

Beschwerdegrund at. müsste auf die Visite zuhänge warten hat deshalb Termine in der Therapie verpasst

Ort Station A

Zeitpunkt 9 / 2007

Kategorie Information und Kommunikation

Bewertung

Interventionsmaßnahmen Entschuldigung beim Patienten Dispo anweisen, in solchen Fällen sofort neuen Termin zu vergeben

Interne Reaktion Dr. Lustig per email aufgefordert

Eingegangene Stellungnahmen 18.09. Antwort von Fr. Dr. Lustig per email:

Verantwortlich QM

Beschwerdeführer informiert ja

Eingangsbestätigung verschickt

Antwortschreiben

Telefonat geführt

Einladung zum Gespräch

Kontaktaufnahme nicht möglich

Kontaktaufnahme nicht gewünscht

Ergebnisse Visitenzeiten werden neu getaktet

Zufriedenheit ganz oder teilweise hergestellt

Qualitätsverbesserung erreicht

kein konkretes Ergebnis feststellbar

Visitenzeiten werden neu getaktet

Team Superteam

Küche

Status in Bearbeitung Q-Verbesserung? Dispo 03.12.07

Status: in Bearbeitung

Bemerkungen in Bearbeitung

Wiedervorlage
in Verarbeitung
abgeschlossen
ungültig

OK Abbruch

Historie

Zeitpunkt	Benutzer	Statuswechsel
18.09.2007 11:44	Administrator, Administrator	--> in Bearbeitung
18.09.2007 11:55	Administrator, Administrator	

Beschwerdeführer informiert
Reaktion auf die Beschwerde
(Überblick)

Ergebnisse
Ziel des Beschwerdemanagements ist
Zufriedenheit und Qualitätsverbesserung
Statistik



Gesellschaft für Risiko-Beratung – Ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe

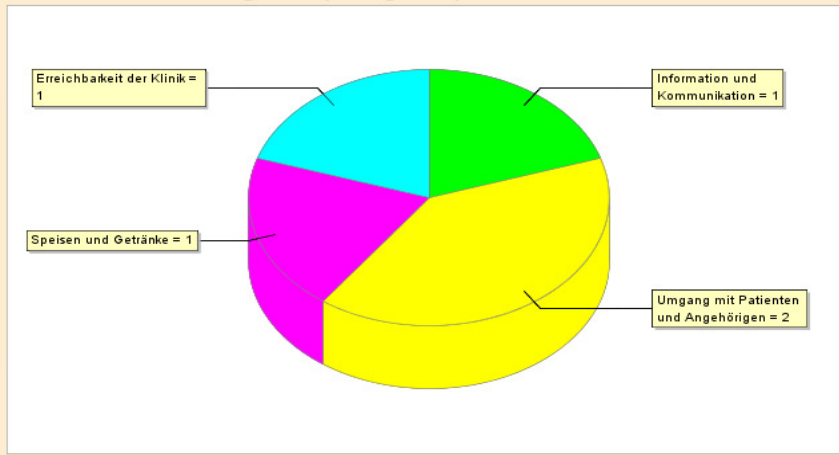


Statistik - Kategorien

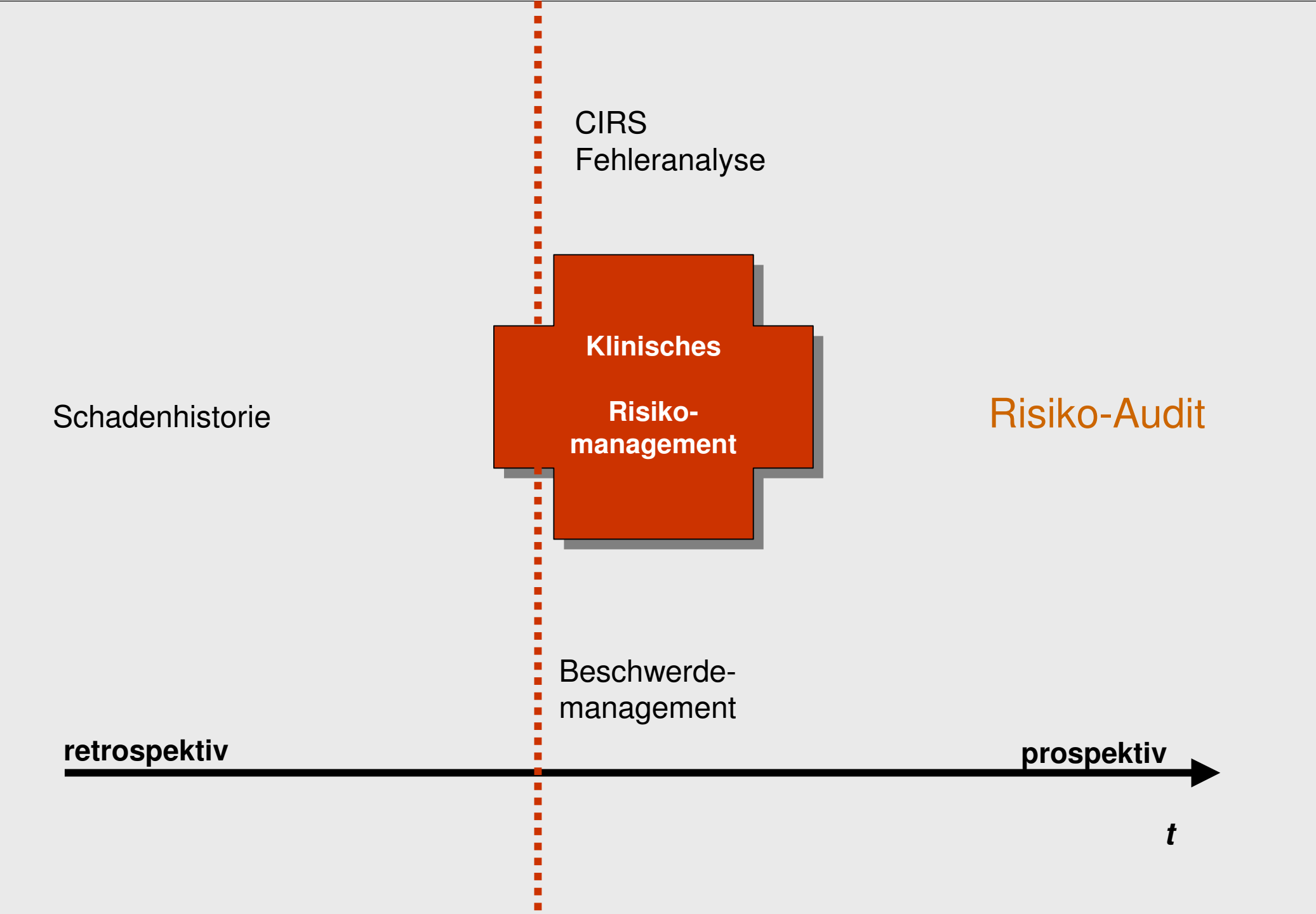
Bearbeitungsteam **Superteam**
von 01.01.2007 bis 31.12.2007

Kategorien (5 Angaben)

- Behandlungsqualität
- Pflegequalität
- Information und Kommunikation
- Umgang mit Patienten und Angehörigen
- Sauberkeit und Hygiene
- Speisen und Getränke
- Erreichbarkeit der Klinik
- Ausstattung
- Wegeleitsystem
- Service
- Sonstiges



Demoversion der Gesellschaft für Risiko-Beratung GmbH



CIRS
Fehleranalyse

Schadenhistorie

**Klinisches
Risiko-
management**

Risiko-Audit

Beschwerde-
management

retrospektiv

prospektiv

t

GRB
Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Ecclesia Gruppe

riskala

clinic

Präventions- und Risikomanagement

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

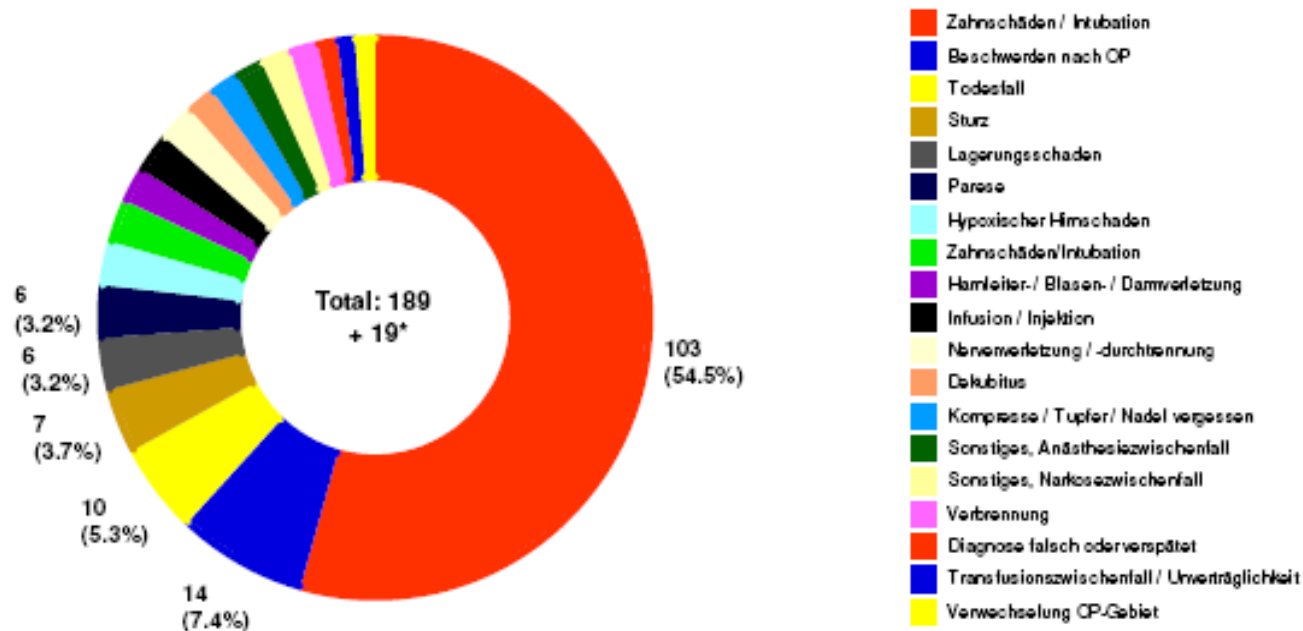
Schadendaten als Basis

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

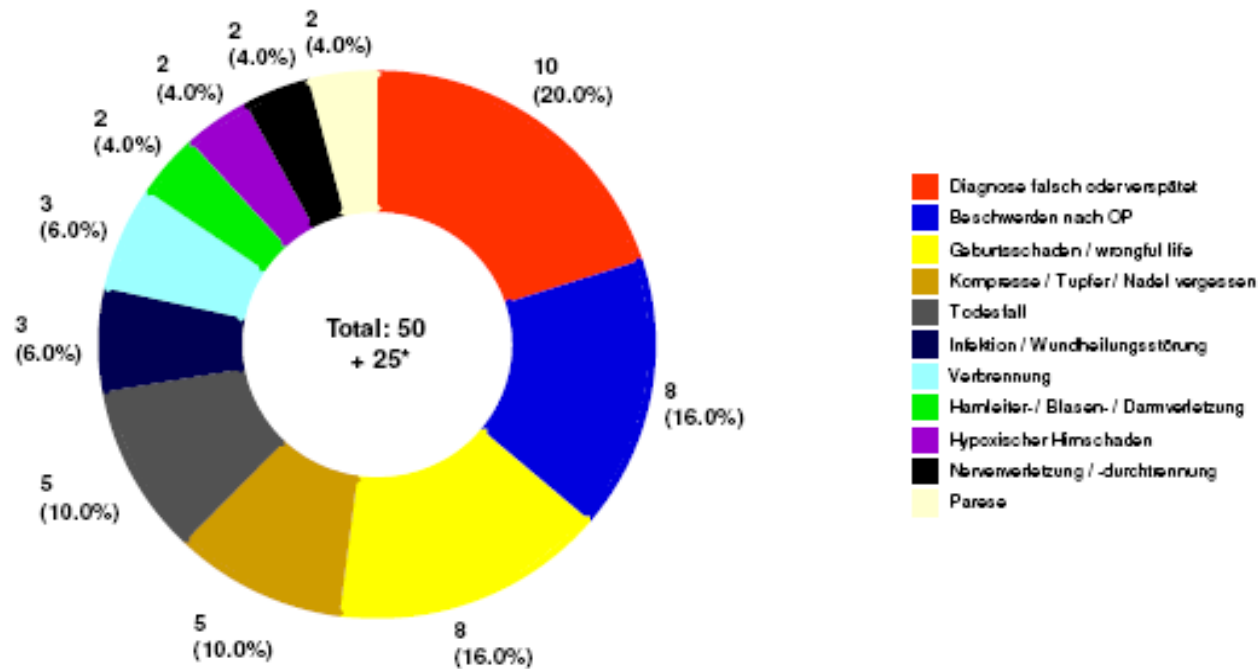
Wir vermitteln
Sicherheit

Personenschäden
Anästhesiologie
 Verteilung nach Schadenstichworten
 Anzahl Schadenfälle



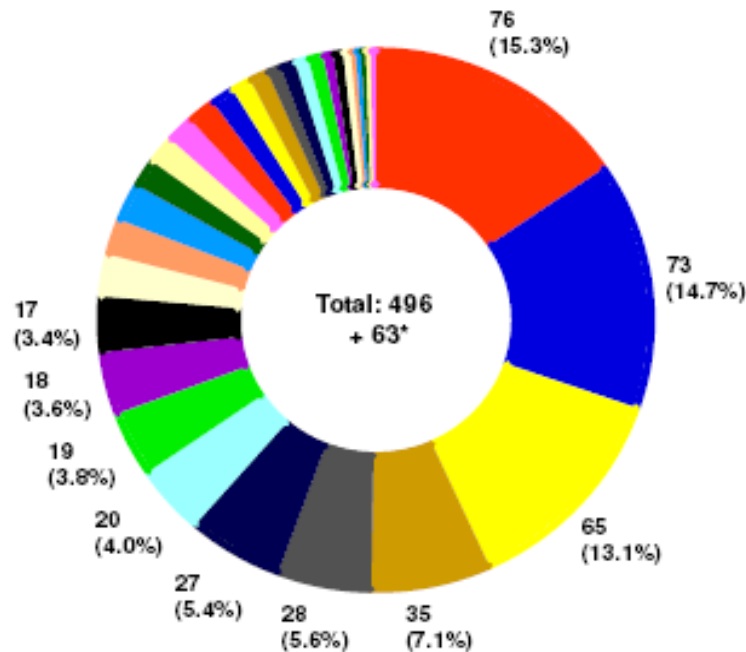
* 19 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
 Insgesamt 19 Schäden mehr

Personenschäden
Geburtshilfe (2424)
Verteilung nach Schadenstichworten
Anzahl Schadenfälle



* 25 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
Insgesamt 25 Schäden mehr

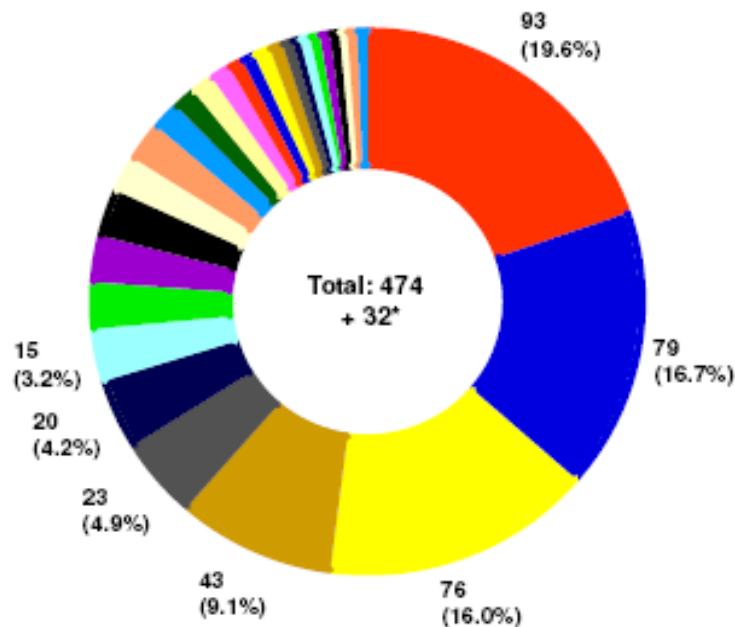
**Personenschäden
Innere Medizin (01**)
Verteilung nach Schadenstichworten
Anzahl Schadenfälle**



- Sturz
- Todesfall
- Diagnose falsch oderverspätet
- Beschwerden nach OP
- Dekubitus
- Infusion / Injektion
- Blutung
- Infektion / Wundheilungsstörung
- Fehlverordnung
- Sonstiges,
- Zahnschäden / Intubation
- Embolie / Thrombose
- Harnleiter- / Blasen- / Darmverletzung
- Hypoxischer Hirnschaden
- Parese
- Sonstiges, Kandlenstichverletzung
- Sonstiges, Krankenakte angefordert
- keine Angabe
- Transfusionszwischenfall / Unverträglichkeit
- Verbrennung
- Fraktur
- Komresse / Tupfer / Nadel vergessen
- Nervenverletzung / -durchtrennung
- Verspätete Operation
- Erblindung / Sehkräftverschlechterung
- noch keine Vorwürfe
- Produkt- / Gerätefehler
- Funktionsstörung der Glieder
- Lagerungsschaden
- Sonstiges, Stichverletzung
- Sonstiges, Unfall
- Zahnschäden/Intubation

* 63 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
Insgesamt 63 Schäden mehr

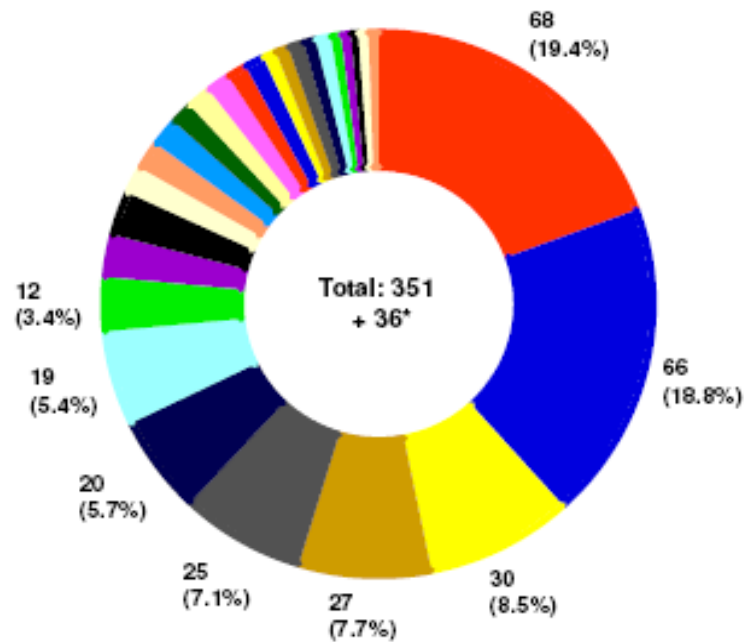
**Personenschäden
Unfallchirurgie
Verteilung nach Schadenstichworten
Anzahl Schadenfälle**



- Diagnose falsch oder verspätet
- Funktionsstörung der Glieder
- Beschwerden nach OP
- Infektion / Wundheilungsstörung
- Sturz
- Nervenverletzung / -durchtrennung
- Decubitus
- Kompression / Tupfer / Nadel vergessen
- Parese
- Sonstiges, Krankenakte angefordert
- Todesfall
- Embolie / Thrombose
- Sonstiges,
- Verbrennung
- Verspätete Operation
- Lagerungsschaden
- Bruch
- Fehlverordnung
- Fraktur
- Querschnittslähmung
- Keine Angabe
- Blutung
- Produkt- / Gerätefehler
- Sonstiges, fehlerhafte Behandlung
- Hypoxischer Hirnschaden
- Infusion / Injektion
- Nekrose
- noch keine Vorwörter
- Verwechslung OP-Gebiet

* 32 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
Insgesamt 32 Schäden mehr

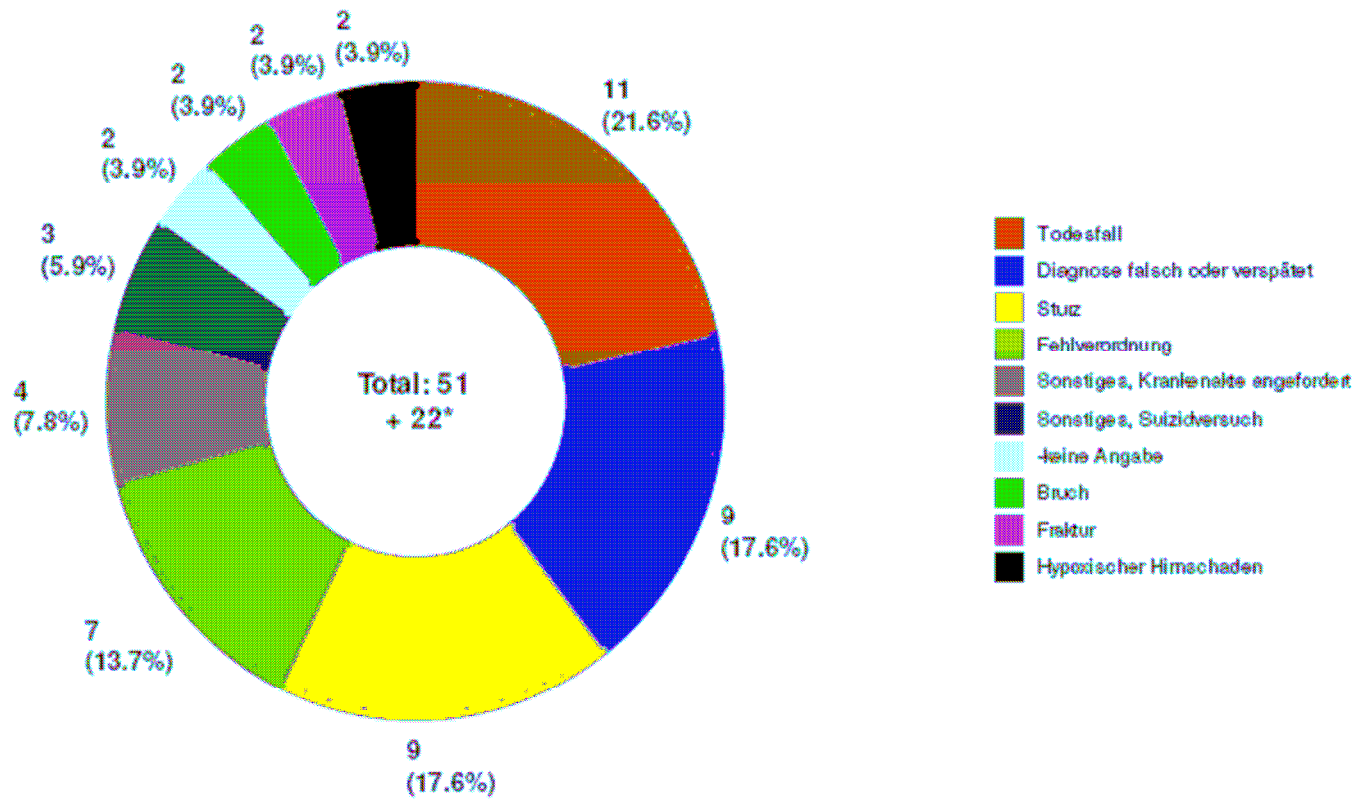
Personenschäden
 Orthopädie
 Verteilung nach Schadenstichworten
 Anzahl Schadenfälle



- Funktionsstörung der Glieder
- Beschwerden nach OP
- Parese
- Infektion / Wundheilungsstörung
- Diagnose falsch oder verspätet
- Nervenverletzung / -durchtrennung
- Sturz
- Komresse / Tupfer / Nadel vergessen
- Embolie / Thrombose
- Querschnittslähmung
- Dekubitus
- noch keine Vorwürfe
- Verbrennung
- Infusion / Injektion
- Sonstiges,
- Todesfall
- Sonstiges, Krankenakte angefordert
- Verstärkte Operation
- Keine Angabe
- Fehlverordnung
- Lagerungsschaden
- Produkt- / Gerätefehler
- Verwechslung OP-Gebiet
- Blutung
- Fraktur
- Harnleiter- / Blasen- / Darmerletzung
- Sonstiges, Kandlensticherletzung
- Transfusionszwischenfall / Unverträglichkeit

* 36 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
 Insgesamt 36 Schäden mehr

Personenschäden
 Psychiatrie und Psychotherapie
 Verteilung nach Schadenstichworten
 Anzahl Schadenfälle



* 22 Schadenstichworte kommen jeweils nur einmal vor.
 Insgesamt 22 Schäden mehr

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Das Prinzip **Riskala**

Auszug Aktenvermerk Schadenfall 27/089776/08

Bei der Patientin musste eine Notsectio durchgeführt werden. Die Narkose sollte aus anatomischen Gründen der Patientin mittels einer Larynxmaske durchgeführt werden. Während der Sectio kam es zu dem Zwischenfall, dass sich die Patientin in einem muskelrelaxierten Zustand befand, jedoch nicht rechtzeitig einschlieft. Die Patientin konnte alles sehen, hören und spüren, ohne sich bemerkbar machen zu können. Sie litt unter Erstickungsangst und schilderte unmittelbar nach der Notsectio auf der Intensivstation, den Schnitt durch die Bauchdecke gespürt zu haben. Die Patientin war/ist noch heute traumatisiert.

Bei der Patientin erfolgte die Verabreichung des Schlafmittels und des Muskelrelaxanz über den 3-Wege-Hahn. Dieser war falsch eingestellt, sodass das Schlafmittel nicht unmittelbar in die Patientin gelang, sondern zunächst in die Infusionsflasche.

Standards in der Anästhesiologie

	Präventionsmaßnahmen
	adaptiert und aktiviert.
	Zur Beherrschung von Komplikationen bei der Intubation wird ein spezifisches Notfallequipment vorgehalten.
	Patienten werden postnarkotisch im Hinblick auf ihr Narkoseempfinden befragt und die Ergebnisse werden ausgewertet.
	Für Patienten, bei denen es zu Komplikationen vor, während oder nach der Narkose kommt, wird ein Anästhesie-Ausweis der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin (DGA) ausgestellt.
	---Quellen - Leitlinie der DGA zur "Sedierung und Analgesie (Analgo-sedierung) von Patienten durch Nicht-Anästhesisten"



Inhaltsverzeichnis

	Medizin und Pflege		6
1	Behandlung	Notfallbehandlung	7
1.1	Schmerztherapie		7
1.2	Notfallbehandlung		8
1.3	Behandlungsstandards		9
1.4	Reanimationsmanagement		11
1.5	Standards in der Geburtshilfe		12
1.6	Behandlung Rettungsdienst		14
1.7	weitere Behandlungsleistungen		18
1.7.1	Anästhesie		
2	Dokumentation		20
2.1	OP-Dokumentation	OP-Dokumentation	20
2.2	Notaufnahme		21
2.3	Verlaufsdokumentation		22
2.4	Dokumentation des Geburtsverlaufes		24
2.5	Dokumentation im Rettungswesen		26
3	Patientenaufklärung		29
3.1	Patientenaufklärung in der Ambulanz		29
3.2	Allg. Patientenaufklärung		29
3.3	Aufklärung im Rettungsdienst		33
4	Organisation		34
4.1	Ambulanzbetrieb		34
4.2	Arzneimittelgabe	Arzneimittelgabe	36
4.3	Patientenaufnahme und Entlassung		38
4.4	Hygienemanagement		40
4.5	Archivorganisation		42



Prävention

Risiko

Empfehlung

	Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
1.5 S			
405	Es existiert eine verbindliche Regelung zwischen Hebamme, Geburtshilfe und Anästhesisten zum Analgesieverfahren. Eigenverantwortlich werden von den Hebammen Spasmolytika verabreicht. Ist dies nicht ausreichend wird ein Arzt zur Verordnung der Schmerzmedikation hinzugezogen.		
408	Die Vorbereitungsmaßnahmen zur Periduralanästhesie sind festgelegt.		
407		Ein schriftliches Ablaufschema zum Handling einer Schulterdystokie ist nicht vorgegeben.	Die GRB stellt das zwischen dem BDH und der DGGG verabschiedete Schema zum Handling der Schulterdystokie zur Verfügung. Das Schema sollte an die Bedürfnisse der Abteilung adaptiert werden. Stand: 10.10.2005: - erledigt
408		Eine Regelung zur Indikationsstellung von vaginaloperativen Entbindungen ist nicht vorhanden. Arzt und Hebamme treffen gemeinsam die Entscheidung zum Geburtsmodus.	Die Kriterien zur Indikationsstellung einer vaginal operativen Entbindung, z. B. einer VE, sollte in den Hinzuziehungsregelungen aufgenommen werden. Stand: 10.10.2005: - erledigt
409		Eine Regelung zur Vorgehensweise bei vorzeitigem Blasensprung ist hausintern vorhanden, jedoch nicht schriftlich fixiert. Weitere Regelungen, klinische Notfallsituation betreffend, (atonische Nachblutung, Plazentalösungen etc.) sind abteilungsintern nicht schriftlich erarbeitet und fixiert.	Die praktizierte Vorgehensweise sollte in dem Schemenordner aufgenommen werden. Weitere Regelungen, Notsituationen betreffend sollten aufgenommen werden. Stand: 10.10.2005: - wird erledigt

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Login - Microsoft Internet Explorer

Datei Bearbeiten Ansicht Favoriten Extras ?

← Zurück → Suchen ★ Favoriten

Adresse: https://portal.versicherungsdienst.de/riskala/evaluation/login.html

riskala Gesellschaft für Risiko-Beratung - ein Unternehmen der Ecclesia-Gruppe

Online-Evaluation

FUMIX

Login:

Passwort:

www.grb.de 11

The screenshot shows a Microsoft Internet Explorer browser window displaying a risk report. The address bar shows the URL: <https://portal.versicherungsdienste.de/riskale/evaluator/report.do>. The page title is 'Riskale Bericht - Microsoft Internet Explorer'. The main content area is titled 'Export' and contains a table with the following data:

Notfallbehandlung	
Reanimationsmanagement	
37	Rea-Schulung Ärzte/Therapeuten
Risiko	Ärzte und Ergotherapeuten werden nach Angaben der Interviewpartner nicht regelmäßig im Rahmen v
Empfehlung	Ärzte und Therapeuten sind in das bestehende Schulungskonzept zur Reanimation einzubeziehen. Die
Stand der Umsetzung	Regelmäßige Schulungen für alle angesprochenen Berufsgruppen finden auf Basis einer schriftlichen
Stand der Umsetzung (Kunde)	Aufzählung der benannten Berufsgruppen noch ergänzt werden).
Bewertung	Für Ärzte wurde ein gesondertes Schulungskonzept erstellt.
	4- predominant practical implementation
Dekubitusmanagement	
Behandlung	
weitere Behandlungsleistungen	
Dokumentation	
Medizin und Pflege	
Patientenaufklärung	
Organisation	

Below the table, there is a 'Speichern' button and an 'Abmelden' link. The left sidebar contains a navigation menu with items like 'Export', 'Notfallbehandlung', 'Reanimab', '37', 'Risiko', 'Empfe', 'Stand', 'Stand', 'Bewer', 'Dekubitus', 'Behandlung', 'weitere Be', 'Dokument', 'Medizin u', 'Patienten', 'Organisat', 'Speicher', and 'Abmelden'.

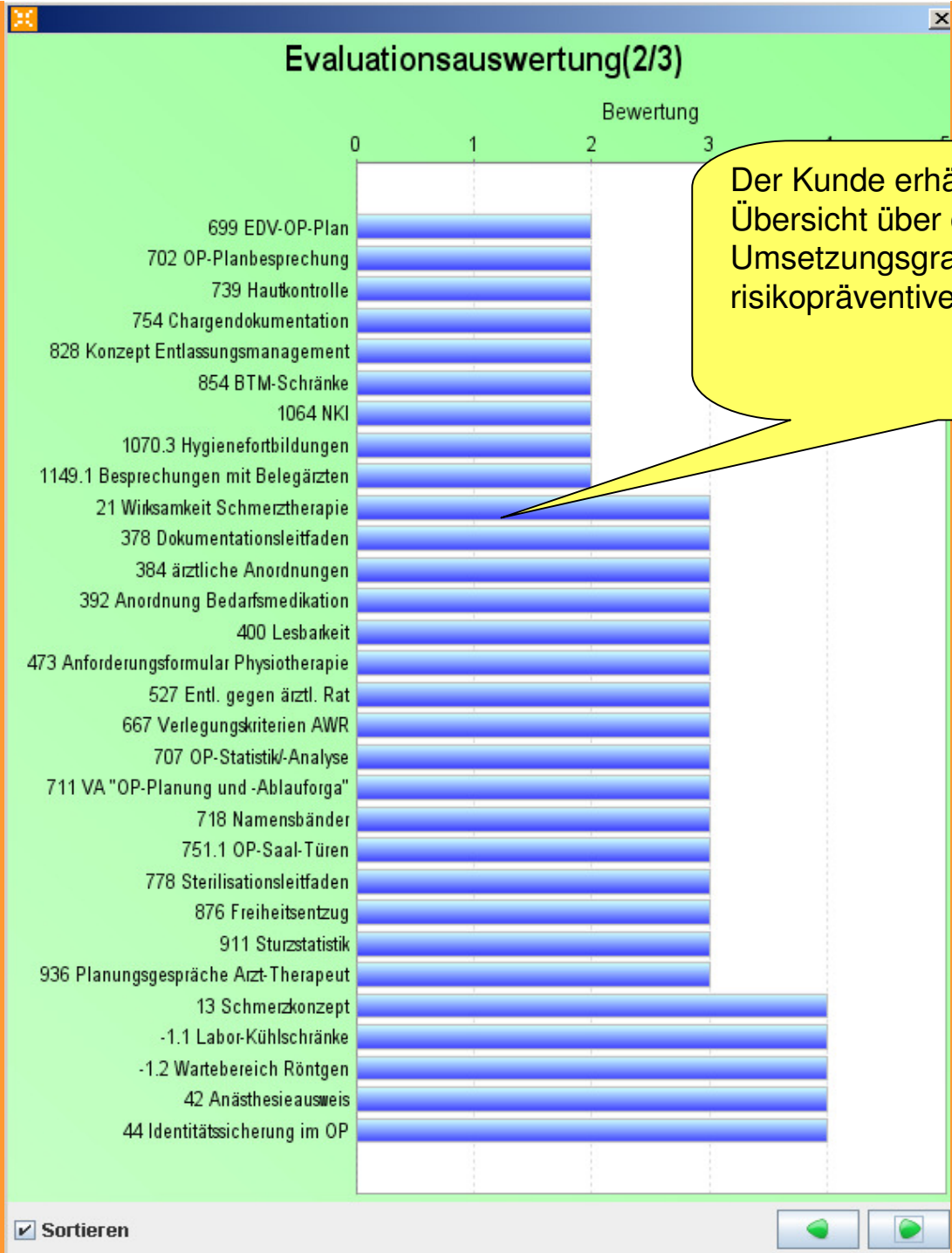
4.3.5 Sturz

4.3.5.1 Sturzprophylaxe

	Risiko	Empfehlung	Stand der Umsetzung	B
894	Die Einschätzung des Sturzrisikos erfolgt in den stationären Bereichen unterschiedlich. Teilweise schätzen die Pflegekräfte den Patienten prä- und poststationär ein, teilweise nur präoperativ.	Die Einschätzung des Sturzrisikos ist prä- und postoperativ vorzunehmen und entsprechend in dem Formular zur Sturzeinschätzung zu dokumentieren. Das Formular ist um eine entsprechende Spalte für die Dokumentation zu ergänzen.	Die VA "Sturzprophylaxe und Umgang mit Stürzen" regelt das gesamte Vorgehen.	4

Bewertung:

- 0 - Thema nicht bearbeitet,
- 1 - Thema wird bearbeitet,
- 2 - Unterlagen fertiggestellt,
- 3 - Praktische Umsetzung in Teilbereichen,
- 4 - überwiegende praktische Umsetzung



Der Kunde erhält eine Übersicht über den Umsetzungsgrad der risikopräventiven Maßnahmen.

1.1 *Behandlungsstandards*

	Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
68.1	Die weiteren Diagnostikverfahren (CT, MRT, EEG, Testungen, etc.) sind in den jeweiligen Behandlungspäden hinterlegt. Die Ärzte der Psychiatrischen Klinik verfügen über Fachkenntnisse zur Beurteilung der bildgebenden Verfahren.		
68.2	EKG-Diagnostik wird in der Psychiatrischen Klinik von den dort tätigen Mitarbeitern durchgeführt und ist somit zeitnah verfügbar.	Die zeitnahe Befundung der EKG-Streifen ist nicht verlässlich organisiert. Derzeit werden die EKG-Ableitungen in ein Fach der Internistin gelegt, die nicht an allen Tagen vor Ort ist. Die Mitarbeiter des Pflegedienstes verfügen nicht alle über eine Anleitung zur EKG-Diagnostik.	Jedes EKG ist unmittelbar nach der Erstellung für eine Erstbeurteilung einem Arzt vorzulegen. Der Arzt organisiert bei Auffälligkeiten eine zeitnahe fachärztliche Begutachtung (Konsil). Diese Regelung ist offiziell in Kraft zu setzen. Die Befähigung der Mitarbeiter zur korrekten EKG-Ableitung ist durch eine nachgewiesene Anleitung zu bestätigen.
68.3		Für die Durchführung einer Lumbalpunktion liegt kein schriftlicher Standard vor.	Ein Standard zur Vorbereitung und Durchführung einer Lumbalpunktion ist einzuführen.
69	Für die Behandlung affektiver Erkrankungen existiert eine Leitlinie (07/2006), in der die Ätiologie, ein Algorithmus zur Diagnose depressiver Störungen, Zusatzuntersuchungen und Therapieprinzipien sowie Krankheitsphasen und Behandlungsziele beschrieben sind.		
69.1	Zur Behandlung von "Borderline"-Patienten liegt ein Konzept vor, das u.a. auf den Abbau selbstschädigenden Verhaltens durch die sogenannte Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT) setzt. Bestandteil davon sind die neu etablierten "Skillsgruppen", in denen Fertigkeiten trainiert werden, mit deren Hilfe Verhaltens-, Gefühls- und Denkmuster vom Patienten verändert werden können. Zum Erkennen und Beeinflussen der "inneren Anspannung" werden Patienten angehalten, ein Spannungsprotokoll zu führen. Die Mitarbeiter		

4.1.2 Medikationsmanagement

	Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
	angeordnet.		
940		Ein detaillierter Medikationsbogen wird dem Patienten bei seiner Entlassung nicht mitgegeben.	Es ist darauf zu achten, dass jeder Patient, der entlassen wird, einen Medikationsplan erhält, auf dem die relevanten Medikamente mit Dosierung und Einnahmezeit verzeichnet sind.
941	Mitarbeiter des Pflegeteams prüfen die sachgerechte Zusammenstellung der Medikation vor Weitergabe an den Patienten (4-Augen-Prinzip).		
942.1	Es gibt ein sogenanntes "gestuftes Medikamententraining", um den psychiatrischen Patienten den eigenverantwortlichen, sicheren Umgang mit den verordneten Arzneimitteln zu ermöglichen. Das Programm ist schrittlich hinterlegt und wird im Einzelfall vom Arzt als Teil des individuellen Behandlungsplanes angeordnet. Anordnung und Durchführung werden dokumentiert.		- vgl. hierzu die Aussagen im Kapitel "Aufklärung"
943	Anhand der Krankenakte ist nachvollziehbar, welche Medikamente dem Patienten ausgehändigt oder verabreicht wurden. Die dafür verantwortliche Person ist durch das Handzeichen identifizierbar.		
944	Bei Patienten, die Medikamente nicht selbst einnehmen können, erfolgt eine Einnahmekontrolle durch die Mitarbeiter des Pflegedienstes.		
945	Im Zusammenhang mit der Arzneimittelapplikation sind vom ärztlichen Dienst und Pflegedienst Art und Umfang der delegationsfähigen Aufgaben festgelegt.		
946	Die an eine Delegation geknüpften Voraussetzungen und Rahmenbedingungen für die intravenöse Applikation von Medikamenten durch Pflegekräfte sind in einer Dienstanweisung geregelt. Es gibt eine		

riskala

- im Bereich der Altenhilfe
- im Bereich der Behindertenhilfe

Prüfungskriterium	Prüfungskriterium
10.14.7 In der Pflegeplanung wird die Belastung berücksichtigt	MDK-Prüfkriterien
10.14.8 Die Pflegeergebnisse werden und danach werden die Pflegemaßnahmen angepasst	MDK-Prüfkriterien
10.14.9 Die Pflegenutzer der Einrichtung sind über die Qualität der Pflege informiert	MDK-Prüfkriterien
10.16.8 Bei Bewohnern mit Einschränkungen in der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt die pflegerische Versorgung situationsgerecht, unter Berücksichtigung folgender Parameter:	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.1 Bei jedem Patienten wird bei der Anamnese ein Ernährungsstatus (Größe, Gewicht, BMI, Hautfarbe) erhoben	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.2 Identifizierte Risikopatienten werden ernährungsmedizinisch weiter spezifiziert	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.3 Die Höflichkeit für eine ernährungsmedizinische Beratung ist gegeben	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.4 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.5 Der Ernährungsstatus wird über Indikatoren (z.B. BMI, Hautfarbe) dokumentiert	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.6 Es erfolgt eine begleitende Dokumentation	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.7 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.8 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.9 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.10 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.11 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.12 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.13 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.14 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.15 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.16 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.17 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.18 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.19 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.20 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.21 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.22 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.23 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.24 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.25 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.26 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.27 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.28 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.29 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.30 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.31 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.32 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.33 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.34 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.35 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.36 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.37 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.38 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.39 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien
10.16.8.40 Die Ernährungstherapie erfolgt nach internen Standards	MDK-Prüfkriterien

Ernährungsberatung

MDK-Prüfkriterien

16.8 Bei Bewohnern mit Einschränkungen in der selbstständigen Nahrungs- und Flüssigkeitsaufnahme erfolgt die pflegerische Versorgung situationsgerecht, unter Berücksichtigung folgender Parameter:

- Erkennung von Ressourcen/Fähigkeiten,
- Systematische Risikoerkennung,
- Planung geeigneter Ziele und erforderlicher Maßnahmen (z.B. Angaben zur Nahrungs- und Trinkmenge, individuell Gewichtskontrollen),
- Sachgerechter Einsatz von Hilfsmitteln,
- Angemessene Nahrung,
- Angemessene Trinkmenge,
- Nachvollziehbarkeit der Maßnahmen,
- Auswertung der Nachweise mit Anpassung der Maßnahmen,

10...

riskala

- clinic
- business
- traffic

riskala

- clinic
- **business**
- traffic

Inhaltsverzeichnis

	BWL (Management und Organisation)	7
1	Steuer	8
1.1	Gemeinnützigkeit	8
1.2	Lohnsteuer-Nachzahlung	9
1.3	Rückforderung Fördermittel	10
2	Recht	11
2.1	Bauordnungsrechtliche Aspekte	11
2.2	Vertragsmanagement	13
2.3	Umweltrechtliche Aspekte	13
2.4	Arbeitsrechtliche Aspekte	14
2.5	Steuerrechtliche Aspekte	14
2.6	Gewerberechtliche Aspekte	14
2.7	Vergaberechtliche Aspekte	15
3	Markt und Umfeld	16
3.1	Nichteinhalten gesetzlicher Vorgaben	16
3.2	Markt- und Umfeldanalyse	16
4	IT/EDV	18
4.1	IT-Strategie und IT-Governance	18
4.2	IT-Anwendung	18
4.3	IT-Infrastruktur	19
4.4	IT-Organisation	20
5	Finanzen	22
5.1	Insolvenzvermeidung und Liquiditätsplanung	22
5.2	Erkennen und Steuern einer defizitären Lage	24

3 Markt und Umfeld

3.1 Nichteinhalten gesetzlicher Vorgaben

	Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
59	Veränderungen der gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Klinik strukturiert und regelmäßig erfasst und entsprechend umgesetzt.	Eine Zuordnung der Überwachungsaufgaben zu verantwortlichen Mitarbeitern ist nicht erkennbar, eine lückenlose Kontrolle der gesetzlichen Veränderungen scheint somit nicht gegeben.	Eine Zuordnung gesetzlicher Regelungen zu einzelnen Mitarbeitern ist anzuraten
60	Verträge werden nur nach vorheriger Konsultation eines Rechtsanwaltes oder nach entsprechenden Musterverträgen geschlossen.		

3.2 Markt- und Umfeldanalyse

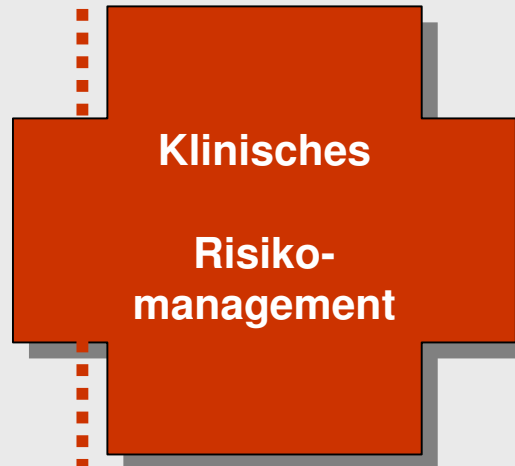
	Präventionsmaßnahme	Risiko	Empfehlung
62	Das Leistungsangebot der Wettbewerber in der Region wird regelmäßig beobachtet.	Das Leistungsangebot der Klinik wird durch den KH-Bedarfsplan definiert, eine Abstimmung auf den Markt (Konkurrenz, Nachfrage, offene Leistungsfelder etc.) ist nicht erkennbar	Das Leistungsangebot der Klinik sollte verstärkt auf den Markt abgestimmt werden, gerade auch bei Leistungen, die Investitionen und Veränderungen in der qualitativen und quantitativen Ausstattung der Klinik nach sich ziehen
63	Der Markt wird regelmäßig auf mögliche Kooperationsfelder hin geprüft.	Eine strukturierte Marktbeobachtung ist noch nicht vollständig erkennbar	Der regionale Markt sollte verstärkt auf die weiteren Leistungserbringer hin analysiert werden (Konkurrenten, mögl. Kooperationspartner, etc.)
64	Auf Leistungsänderungen der Wettbewerber wird umgehend mit einer eigenen Strategieprüfung reagiert.	Eine strukturierte Marktbeobachtung mit einer sich daraus ergebenden Strategieprüfung und -anpassung ist noch nicht vollständig erkennbar	Die Klinikstrategie sollte - neben der Umsetzung des KH-Bedarfsplanes - kontinuierlich überprüft und ggfs. angepasst werden
65	Das Krankenhaus ist umfassend über die	Eine strukturierte Marktbeobachtung ist nicht	Es sollte eine systematische Beurteilung der

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Schadenhistorie



retrospektiv

prospektiv

t



riskolleg

Das eLearning-Portal für Medizinrecht und Risikomanagement



in Kooperation mit der



Westfalen-Lippe
Ärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts

AKADEMIE FÜR ÄRZTLICHE



FORTBILDUNG

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Körperschaft des öffentlichen Rechts
Körperschaft des öffentlichen Rechts

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Kooperationspartner:

Ärztekammer Westfalen-Lippe
Akademie für ärztliche Fortbildung

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH
- ECCLESIA Gruppe -

Zertifiziert die Beiträge

Erarbeitet die Beiträge



E-Mail

Password

[Password vergessen](#)

[Neu registrieren](#)

Ein Angebot der:



AKTUELLE CME-MODULE BEI RISKOLLEG.DE

Pflichten für Anwender und Betreiber von Medizinprodukten



Seit jeher ist die Medizin auf Instrumente und Gerätschaften angewiesen, um den Arzt bei der Untersuchung und Behandlung der Patienten zu unterstützen oder derartiges überhaupt erst zu ermöglichen...

[weiterlesen](#)

Verhalten des Arztes im Schadenfall



Ein Ende der stetig zunehmenden Zahl von Behandlungsfehlervorwürfen ist nicht in Sicht. Jeder Arzt kann sich deshalb jederzeit Ansprüchen des Patienten ausgesetzt sehen, die mit einer fehlerhaften Behandlung oder einer unzureichenden Aufklärung begründet werden...

[weiterlesen](#)

Sturzprävention



Sturzvermeidung ist für die verantwortlichen Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Krankenhäusern und Altenheimen eine große Herausforderung im Arbeitsalltag. Sturzereignisse müssen vermieden...

[weiterlesen](#)

in nur 3 Schritten!

[Neu registrieren >>](#)

Kooperationspartner:



CME - CONTINUING MEDICAL EDUCATION

Riskolleg ist die eLearning-Plattform für Ärztinnen, Ärzte und medizinische Fachberufe zu den Themen Medizinrecht und Risikomanagement für den Erwerb von CME-Punkten. Grundlage hierfür ist das System CME der Ärztekammern.

Continuing Medical Education (CME) steht als Siegel für hochwertige zertifizierte Fortbildungsinhalte.



Durch die Teilnahme an zertifizierten Fortbildungen können Sie CME-Punkte, die zur Erlangung des Fortbildungszertifikats der Ärztekammern benötigt werden, online erwerben. Sie können so bequem ohne

ANMELDEN

E-Mail:

Password:

Login

[Passwort vergessen?](#)



Neu registrieren



CME.Module

EIN ANGEBOT DER



ECCLESIA Gruppe



CME.MODULE

SUCHE



Sie erhalten Detail-Informationen indem Sie im Bereich "STATUS" mit der Maus über das dort angezeigte Symbol fahren.



Test verfügbar



Modul verfügbar



2 CME.Punkte



2 Versuche verbleibend



Test gesperrt



Modul gesperrt



1 CME.Punkt

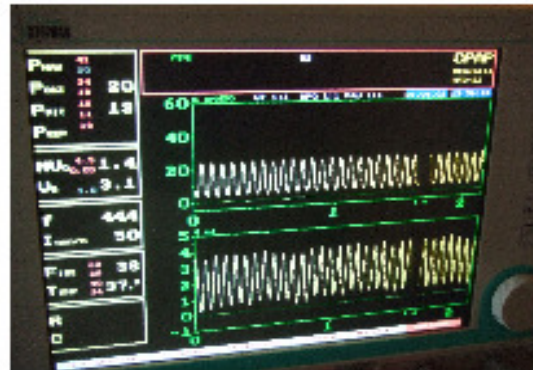


1 Versuch verbleibend

NAME	ID	STATUS
 Pflichten für Anwender und Betreiber von Medizinprodukten	2007-03-29.003	
 Sturzprävention	2007-03-29.001	
 Verhalten des Arztes im Schadenfall	2007-03-29.002	
 Root Cause Analysis	2007-10-09.001	
 Der plötzliche Herztod - wie sieht ihr Risikomanagement aus?	2007-12-17.001	
 Die Psychologie des Fehlers	2008-01-20.001	
 Grundzüge ärztlicher Aufklärung	2008-03-06.001	
 Der Arzt im Fokus staatsanwaltlicher Ermittlungen	2008-03-17.001	



DER PLÖTZLICHE HERZTOD - WIE SIEHT IHR RISIKOMANAGEMENT AUS?



In den industrialisierten Ländern stellt der plötzliche Herztod immer noch die Todesursache Nr.1 dar, seine Überlebensrate liegt weiterhin nur bei 5-10%. Die Wahrscheinlichkeit (Odds ratio ~ 2,5) ihn zu überleben wird, neben der konsequenten Herz-Lungen-Wiederbelebung, nur durch die erfolgreiche Frühdefibrillation mit automatischen Defibrillatoren (AED) verbessert. Internationale Leitlinien haben dies Konzept auch

für die Laienreanimation aufgegriffen und AEDs sind an öffentlichen Plätzen wie Flughäfen, Bahnhöfen und Postämtern platziert worden. Demgegenüber haben medizinische Einrichtungen, mit ihrer differenzierten Fürsorgepflicht für Patienten und Kunden, wie Arztpraxen, Krankenhäuser, Rehabilitationskliniken aber auch Fitness Clubs ihre Vorhaltpflicht noch nicht genügend akzeptiert. Die Haftungsfrage unterscheidet sich nach dem bekannten oder unbekanntem Risikopotential der Patienten und Kunden, aber auch nach dem Betreiber der Einrichtung (medizinische Laien oder medizinisches Fachpersonal). Für die Mehrheit der Einrichtungen muss von einer Vorhaltpflicht, zumindest eines AED ausgegangen werden.

Von: Dr. med. Andreas Fiehn

Modul-ID: 2007-12-17.001

[« Zurück zur Modulübersicht](#)

Zertifiziert durch:



Westfalen-Lippe
Ärztekammer
Körperschaft des öffentlichen Rechts



Bescheinigung

über die Teilnahme an einer CME-Fortbildungseinheit
zertifiziert durch die Landesärztekammer Westfalen-Lippe

Teilnehmer: Herr Peter Gausmann **Adresse:** Klingenbergstrasse 4
32780, Detmold

EFN:

hat am **24.05.2007** folgende Online-Fortbildungseinheit erfolgreich abgeschlossen:

Pflichten für Anwender und Betreiber von Medizinprodukten

Veranstaltungsnummer: 2780552007030710010
Modul-ID: 2007-03-29.003
erworbene CME-Punkte: 2

Diese Online-Fortbildungseinheit wurde von der Landesärztekammer Westfalen-Lippe zur ärztlichen Fortbildung anerkannt.

GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH | Klingenbergstraße 4 | 32758 Detmold
Geschäftsführer: Manfred Klocke, Norbert Noehrbass
Steuernummer: 313 572 400 62 | Amtsgericht Lemgo, HRB 4172

Die Psychologie des Fehlers
Verhalten bei staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen im Krankenhaus
Der plötzliche Herztod – wie sieht ihr Risikomanagement aus?
Wunschsectio
Patientenverfügung
Das zweite Opfer
Ersteinschätzung in der Notaufnahme
RFID
Klinisches Risikomanagement
Die ärztliche Aufklärungspflicht
Delegation ärztliche Aufgaben
Freiheitsentziehende Maßnahmen im Krankenhaus und Altenheim
Fachübergreifender Bereitschaftsdienste
Mammographie-Screening
Das neue Berufsbild des Chirurgieassistenten

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Riskolleg Abonnement

Abonnements

Für Viel-Nutzer bieten wir Abonnements an. Ob Einzelperson oder Abo-Teilnehmer erhalten für zwölf Monate Zugang zu den Diensten im Rahmen des gewählten Angebots.

Die Teilnahme am Abo-Service ist einfach: Jeder Abonnent erhält eine Zugangs-ID, die er beim Einloggen angibt. Ist der Kunde ein Mitarbeiter, kann sich die Beschäftigten der Einrichtung – innerhalb des Anbieters – über den Account ihres Arbeitgebers bei riskolleg registrieren.

Drei Angebote stehen für die Nutzer der verfügbaren Risikoarten zur Verfügung:

Abonnement-Klasse I

Jahresabonnement – 25 Nutzungen

Preis: 225,00 € zzgl. MwSt.

Abonnement-Klasse II

Jahresabonnement – 250 Nutzungen

Preis: 2.000,00 € zzgl. MwSt.

Abonnement-Klasse III

Jahresabonnement – unbegrenzte Nutzung

Preis: 5.000,00 € zzgl. MwSt.

GRB 01/2014/001

Neben den drei genannten, können Nutzer auch individuelle Angebote anfragen. Haben wir Ihr Interesse geweckt? Dann wenden Sie sich an info@riskolleg.de.



in Kooperation mit der



Abonnement-Klasse I
25 Nutzungen

225,00 € zzgl. MwSt.

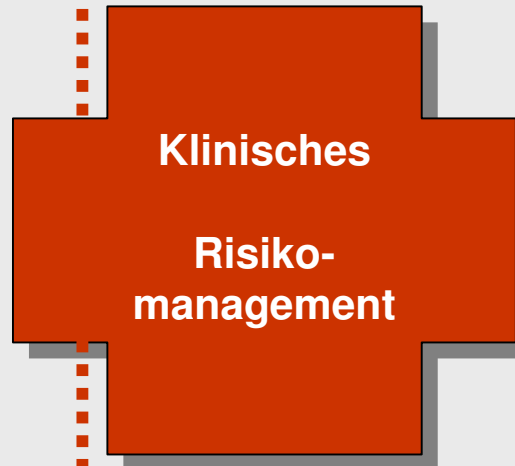
Abonnement-Klasse II
250 Nutzungen

2000,00 € zzgl. MwSt.

Abonnement-Klasse I
Riskolleg - flatrate

5000,00 € zzgl. MwSt.

Schadenhistorie



retrospektiv

prospektiv

t

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Was fehlt noch?

...die Patientensicht



Ecclesia Gruppe

in Kooperation mit



PaRiS

Patientenrisiko- und -sicherheitsbefragung

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit



Patientenbefragung

- ... vor einer umfassenden RM-Beratung (Risiko-Audit)
- ... nach einer Beratung und Evaluation

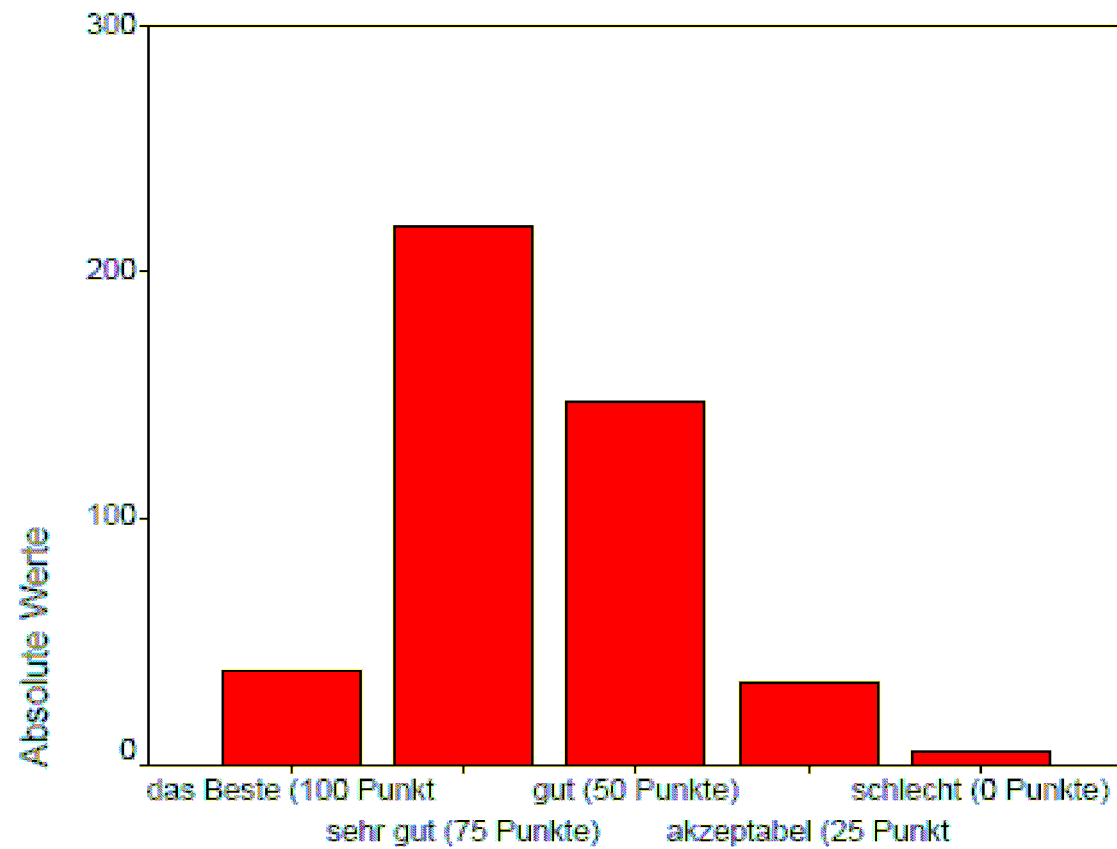
GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

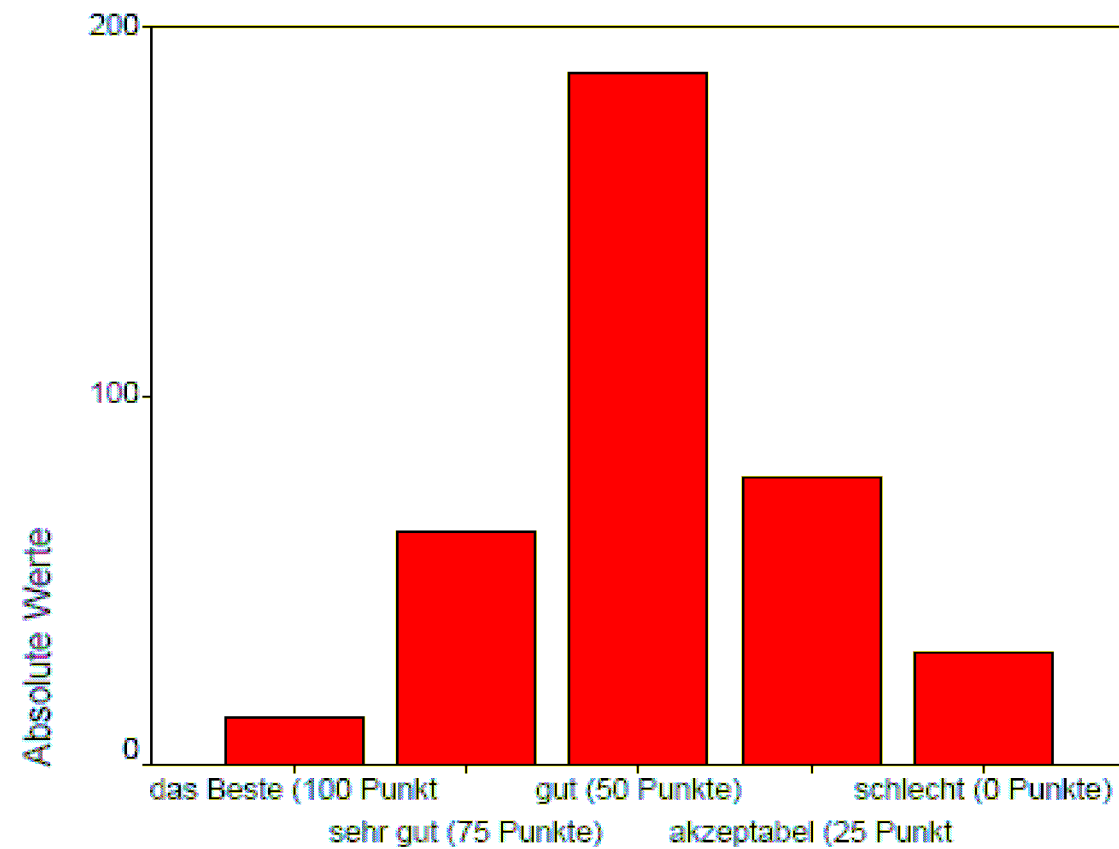
Wir vermitteln
Sicherheit

Erste Ergebnisse

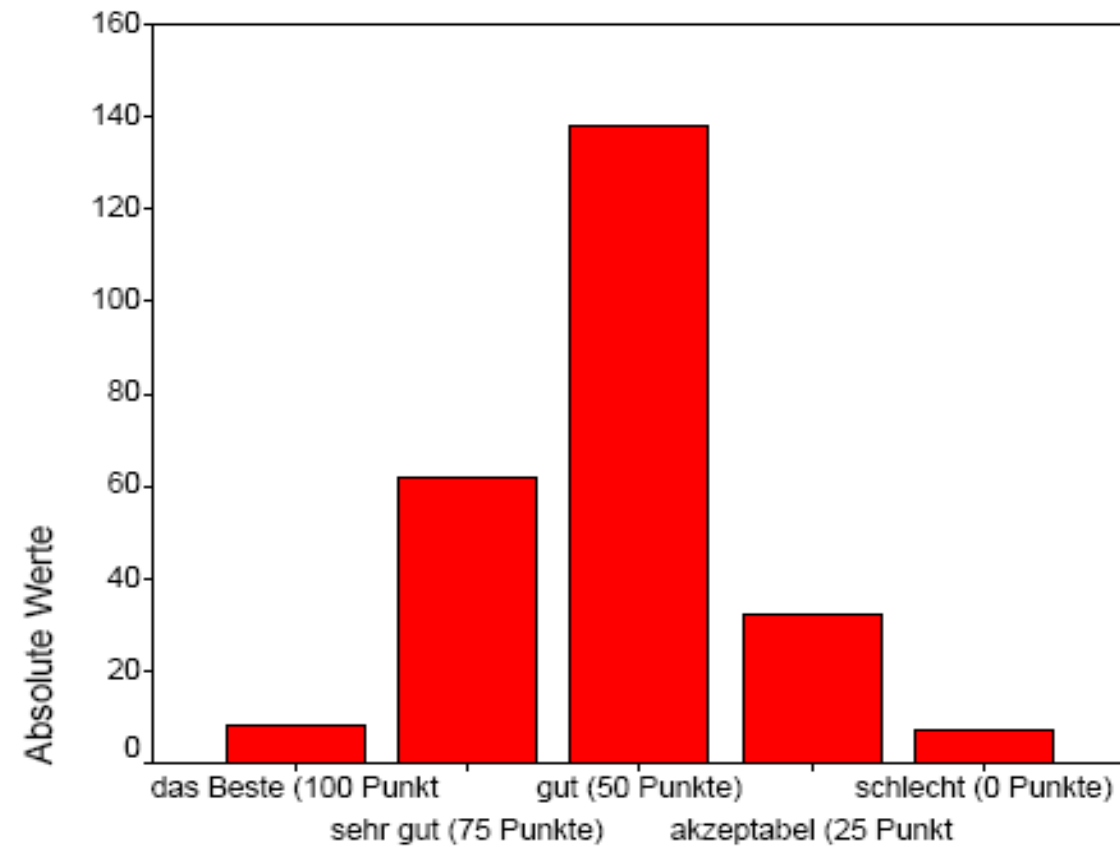
6. Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist ...	Mittelwert	64
	Standardabweichung	20
	Gültige N	445
	Anzahl	503



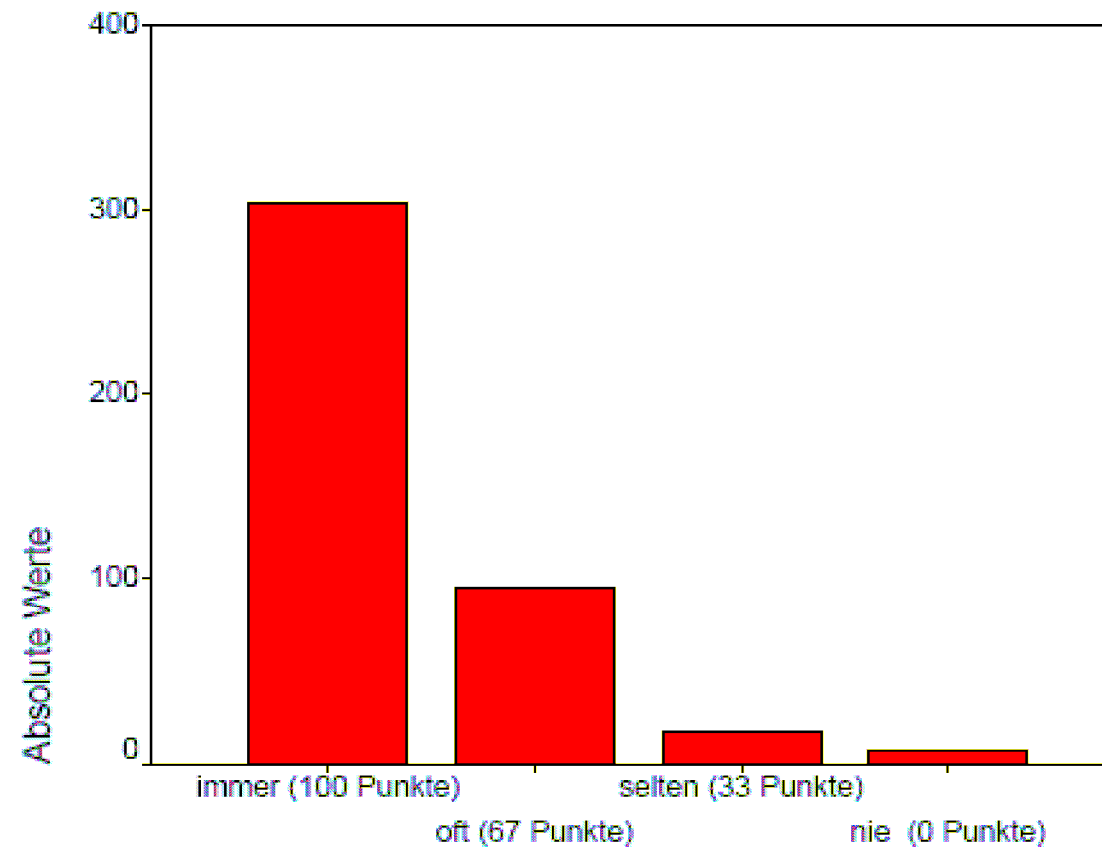
12. Die Betreuung während der Wartezeiten ist ...	Mittelwert	47
	Standardabweichung	23
	Gültige N	372
	Anzahl	503



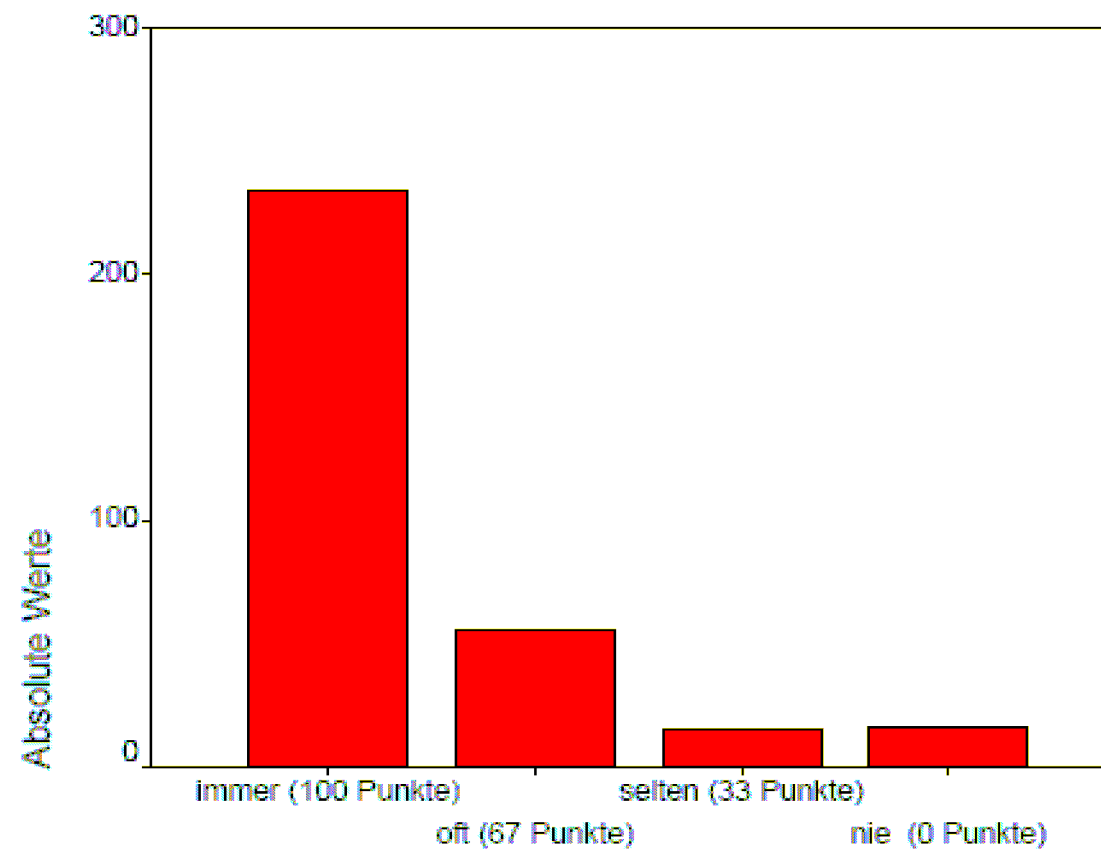
14. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	Mittelwert	53
	Standardabweichung	20
	Gültige N	247
	Anzahl	503



d) Vor einer Untersuchung durch eine mir fremde Person werde ich nach meinem Namen gefragt oder mit Namen angesprochen.	Mittelwert	88
	Standardabweichung	21
	Gültige N	423
	Anzahl	503



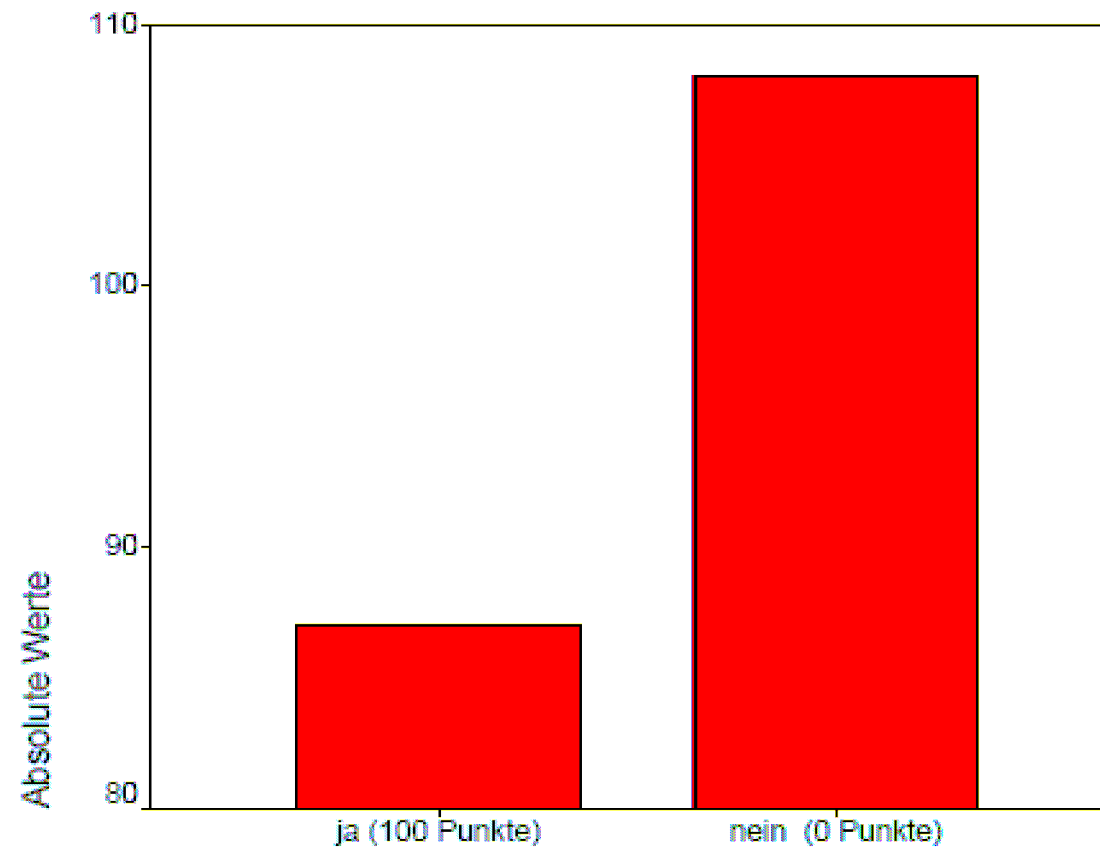
v) Die mitgebrachten Wertsachen kann ich sicher aufbewahren.	Mittelwert	86
	Standardabweichung	27
	Gültige N	321
	Anzahl	503



Auszug Aktenvermerk Schadenfall 27/089776/08

Bei der Patientin musste eine Notsectio durchgeführt werden. Die Narkose sollte aus anatomischen Gründen der Patientin mittels einer Larynxmaske durchgeführt werden. Während der Sectio kam es zu dem Zwischenfall, dass sich die Patientin in einem muskelrelaxierten Zustand befand, jedoch nicht rechtzeitig einschlieft. Die Patientin konnte alles sehen, hören und spüren, ohne sich bemerkbar machen zu können. Sie litt unter Erstickungsangst und schilderte unmittelbar nach der Notsectio auf der Intensivstation, den Schnitt durch die Bauchdecke gespürt zu haben. Die Patientin war/ist noch heute traumatisiert.

18) Nach meiner Operation kam der Anästhesist und fragte mich nach meinen Erfahrungen mit der Narkose .	Mittelwert	72
	Standardabweichung	25
	Gültige N	195
	Anzahl	503



KH-Vergleich

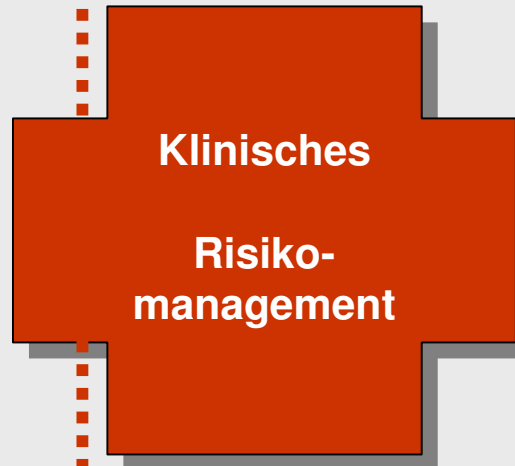
	KH	A	B	C	D	E	
	KH-Codes		12001	12007	12009	12010	
	Anzahl FB	503	171	100	96	136	
Zufriedenheitsfragen							Differenz
5. Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch die Ärzte ist ...		64	67	56	66	63	11
6. Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist ...		64	67	57	66	64	10
7. Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...		63	67	56	65	63	11
8. Das Wissen der Ärzte um meine Krankengeschichte ist ...		63	64	57	65	64	9
...		59	62	50	62	61	11
10. Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...		62	63	57	65	63	8
11. Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten ...) sind ...		51	58	41	50	51	17
12. Die Betreuung während der Wartezeiten ist ...		47	52	37	45	47	14
13. Die hygienischen Verhältnisse sind ...		56	58	51	54	60	9
14. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...		53	58	44	54	55	14
15. Die Berücksichtigung meiner häuslichen Situation bei der Entlassungsvorbereitung ist ...		53	58	45	55	53	13
16. Die Aufklärung über Komplikationen meiner Krankheit, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, ist ...		59	63	51	60	58	12
17. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...		62	69	51	62	60	18
18. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...		63	71	50	62	63	21
							0
a) Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten.		87	93	80	87	86	13
b) Die Ärzte sind da, wenn ich sie brauche.		82	87	71	84	82	16
c) Die Ärzte sind gesprächsbereit.		86	91	75	90	83	16
d) Vor einer Untersuchung durch eine mir fremde Person werde ich nach							

Abteilungs-Vergleich

Chir Orth Gyn Neo

	KH-Codes Anzahl FB	503	12001 171	12007 100	12009 96	12010 136	
Zufriedenheitsfragen							Differenz
5. Die Berücksichtigung meiner Sorgen und Ängste durch die Ärzte ist ...	64	67	56	66	63		11
6. Der Umgang der Ärzte mit meinen Fragen während der Visite ist ...	64	67	57	66	64		10
7. Die Aufklärung durch die Ärzte über Behandlung und Verlauf meiner Krankheit ist ...	63	67	56	65	63		11
8. Das Wissen der Ärzte um meine Krankengeschichte ist ...	63	64	57	65	64		9
...	59	62	50	62	61		11
10. Die Wirksamkeit, mit der meine Schmerzen gelindert werden, ist ...	62	63	57	65	63		8
11. Die Wartezeiten (Röntgen, Labor, OP, Visiten ...) sind ...	51	58	41	50	51		17
12. Die Betreuung während der Wartezeiten ist ...	47	52	37	45	47		14
13. Die hygienischen Verhältnisse sind ...	56	58	51	54	60		9
14. Die Vorbereitung auf meine Entlassung aus dem Krankenhaus ist ...	53	58	44	54	55		14
15. Die Berücksichtigung meiner häuslichen Situation bei der Entlassungsvorbereitung ist ...	53	58	45	55	53		13
16. Die Aufklärung über Komplikationen meiner Krankheit, auf die ich nach meiner Entlassung achten muss, ist ...	59	63	51	60	58		12
17. Mein Gesamturteil aufgrund all meiner Erfahrungen, die ich bis jetzt mit diesem Krankenhaus gemacht habe, ist ...	62	69	51	62	60		18
18. Ich werde dieses Krankenhaus weiterempfehlen als ...	63	71	50	62	63		21
							0
a) Ich habe volles Vertrauen zu den Ärzten.	87	93	80	87	86		13
b) Die Ärzte sind da, wenn ich sie brauche.	82	87	71	84	82		16
c) Die Ärzte sind gesprächsbereit.	86	91	75	90	83		16
d) Vor einer Untersuchung durch eine mir fremde Person werde ich nach							

Schadenhistorie



retrospektiv

prospektiv

t



Ecclesia Gruppe

Ereignis- und RisikoKommunikationsAnalyse

ER!KA

Retrospektives Schadenfallmanagement

Verzögerte Notfall-Sectio:
Entbindung eines Babys mit
neurologischen
Beeinträchtigungen

Patient

Krankenhaus-
umgebung

Organisation
Management

Arbeits-
umgebung

Team-
arbeit

Individuum

Arbeits-
strukturen

Individuell
abgesprochene
Vertretungsregelungen
zwischen
Belegärzten

Alle OP-Säle
belegt

Sectio
erst nach Auftreten
fetaler Bradykardie
eingeleitet

Vertretungs-
absprachen
funktionieren
nicht

Vertretungs-
änderungen
werden
der Abteilung
mit stringenter
kommuniziert

OP-Saal kann
kurzfristig nicht
verfügbar
gemacht werden

Keine
Entscheidungs-
kriterien für Diagnose-
stellung

Verzögerung
der endgültigen
Diagnosestellung

**Ein aktualisierter
Vertretungsplan ist
immer einsehbar.**

Keine Dringlichkeits-
regelungen
für OP's

Keine Zeitvorgaben
für Notfall-
diagnostik
formuliert

Nach Verdachts
Diagnose
kein weiteres
Procedere

Unkenntnis über
zuständigen
Belegarzt auf
der Station

**Es sind Dringlichkeitsstufen
für Notfalloperationen definiert.**

**Es sind klare
Handlungsanweisungen
für diagnostische Schritte
bei geburtshilflicher
Komplikationsdiagnostik
definiert.**

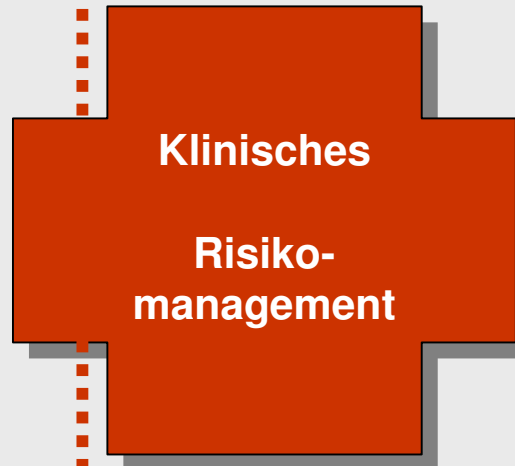
Kein aktueller
Aushang
über zuständige
Belegarztvertretung

selten
ausgeschöpft

Im OP-Statut sind
Organisations-
verantwortlichkeiten
und Verfahrensschritte
bei Notfall-Ops
nicht definiert.

markiert

Keine
dezidierte
geburtshilfliche
Komplikations-
diagnostik
formuliert



retrospektiv

prospektiv

t

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit

Was bringt es?

Externe Analyse im Rahmen eines Pilotprojekts

Klinisches Risikomanagement am Ospidal d'Engiadina Bassa

*Joachim Koppenberg^a,
Hans-Peter Strniger^b,
Peter Gausmann^c*

- a Dr. med., Chefarzt Anästhesiologie, Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol
- b Lic. iur., Direktor Ospidal d'Engiadina Bassa, Scuol
- c Dipl. Kfm., Dipl.-Pflg.-Päd. Peter Gausmann, Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH, Detmold, D*

* Interessenverbindung: Prokurist der Gesellschaft für Risiko-Beratung.

Einleitung

Die Qualität der medizinischen Versorgung in den Spitälern wurde in den letzten 10 bis 15 Jahren durch vielfältige externe und insbesondere interne Massnahmen ständig verbessert. Dies ist notwendig in Zeiten der Ökonomisierung, Rationalisierung, der Fallzahlerhöhung und Verweildauerverkürzung. Gegenläufig zu dieser Qualitätsoffensive bewegt sich allerdings die Anzahl vermuteter Behandlungsfehler auf einem Rekordniveau. Dies ist in der Schweiz nicht anders als im europäischen Umland [1]. In unseren Spitälern werden zunehmend aufgeklärte und kritische Patienten behandelt, welche die Ergebnisse der modernen Medizin nicht schicksalhaft hinnehmen, die ihre Erwartungen an Medizin und Pflege artikulieren und die eine vermeintliche Schlechtleistung reklamieren.

Behandlungsfehlervorwürfe, so zeigen die Statistiken, sind häufig ungerechtfertigt – auf seit Jahren gleichbleibendem Niveau gehen etwa ein Drittel der Forderungen in die Regulierung, zwei Drittel werden ohne Haftung zu den Akten ge-

60 000 stattgehabten Schadenereignissen wird analysiert und prospektiv zur Verfügung gestellt [6]. Professionelle Risikoberater verfügen somit über einen reichhaltigen Erfahrungsschatz aus Schadenereignissen anderer vergleichbarer Spitäler: Erfahrungen, die sie den Mitarbeitenden der Klinik kommunizieren und auf diese Weise

Résumé

Pendant une hospitalisation, la sécurité du patient est l'objectif le plus important, outre la réussite du traitement. Malgré la mise en place de plus en plus fréquente de systèmes de gestion de la qualité dans les hôpitaux, le nombre de fautes de traitement présumés ne cesse d'augmenter. En parallèle, le nombre de reproches dûment fondés reste constant.

L'Ospidal d'Engiadina Bassa a, dans le cadre d'un projet pilote, soumis les processus hospitaliers à une analyse externe de gestion du risque. Le pro-

Die Dokumentation nimmt im Rahmen einer Schadensfallbearbeitung die zentrale Bedeutung ein. Bei der Dokumentation des Geburtsverlaufs konnten zwei Schwachstellen identifiziert werden (Tabelle 3**): Einerseits fand keine gemeinsame Dokumentation der Kreissaaldokumentation von Hebamme und Arzt statt, und zudem wurde bei einem möglichen Hebammenwechsel im Rahmen der Geburtsbegleitung der Personenwechsel nicht verzeichnet. Beide in den Empfehlungen geäußerten Dokumentationsmassnahmen waren ohne grossen Aufwand umsetzbar und erhöhen nun die Behandlungssicherheit der involvierten Mitarbeitenden.

sphäre trug v.a. die im Mittelpunkt der Analyse stehende Erhöhung der Patientensicherheit stark zum Gelingen des Projekts bei. Neben einer weiteren Sensibilisierung für das Thema Patienten- und Behandlungssicherheit wurden die Mitarbeitenden darin bestätigt, dass ihr Spital neben den bereits vorhandenen Sicherheitsstandards weiterführende Massnahmen unterstützt. Nebenbefundlich konnte trotz des heiklen Themas «Risiko im Spital» ein positives Presseecho in den lokalen Medien verzeichnet werden. Mit grossem Interesse und Wohlwollen wurde das Projekt durch den aktuellen Haftpflichtversicherer verfolgt. Von einer bereits geplanten, routinemässigen

**Mit grossem Interesse wurde das Projekt durch den aktuellen Haftpflichtversicherer verfolgt.
Von einer bereits geplanten, routinemässigen Erhöhung der Haftpflichtprämie wurde nach Einsicht in den Abschlussbericht Abstand genommen.**

...

gen Erhöhung der Haftpflichtprämie wurde nach Einsicht in den Abschlussbericht Abstand genommen.

Die Spitalkleitung des Ospidal d'Engiadina Bassa zeigt sich mit dem Ergebnis der Analyse äusserst zufrieden und wird die Empfehlungen der Riskanalysten gemäss der gemeinsam ermittelten Prioritätenliste nach und nach umsetzen. Zur kontinuierlichen Analyse der weite-

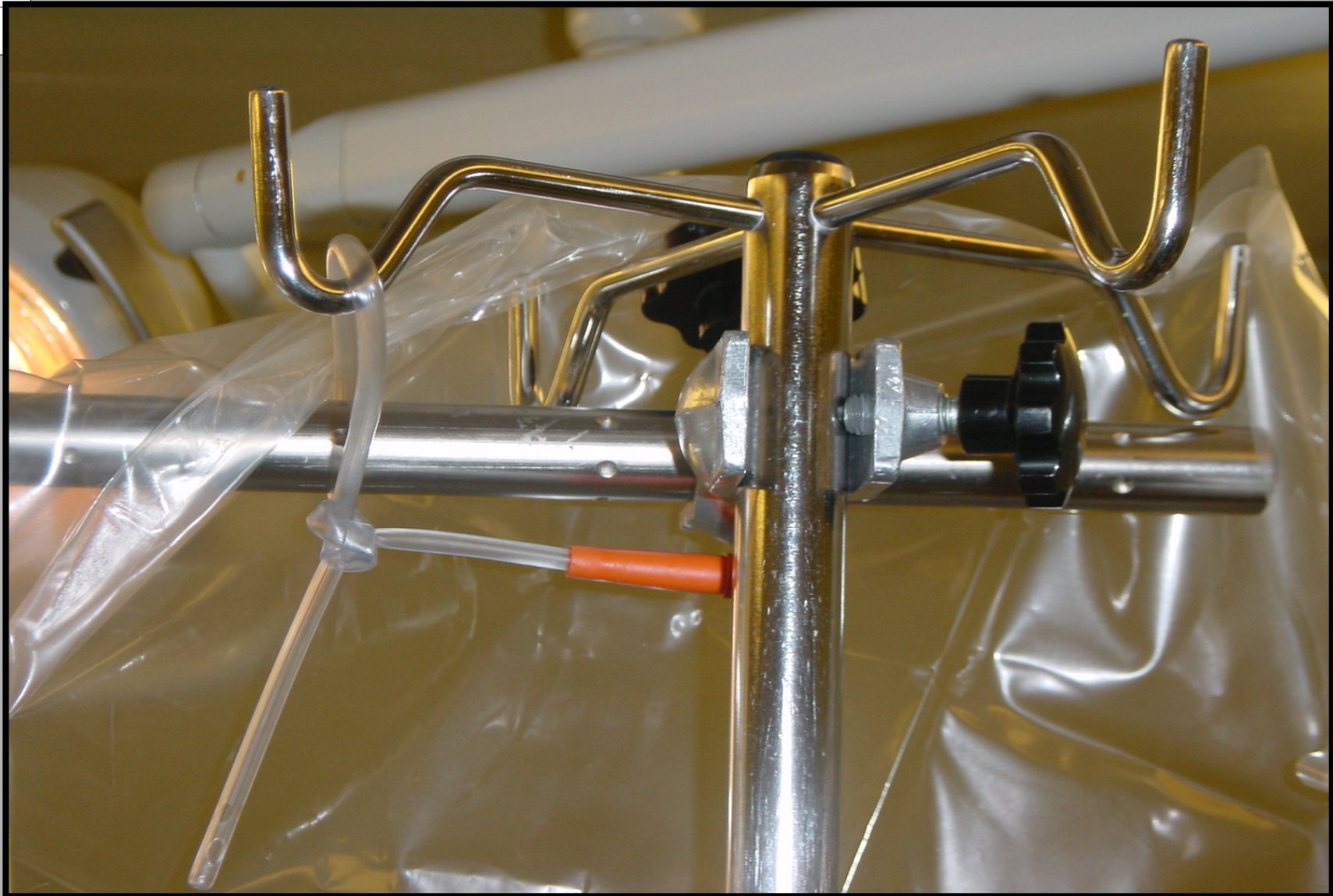
Literatur

- 1 Haller U, Welti S, Haenggi D, Fink D. Von der Schuldfrage zur Fehlerkultur in der Medizin. Schweiz. Ärztezeitung. 2005;86:1665-1679.
- 2 Klocke M. Zahl der Schadensfälle nicht gestiegen. Ku-Sonderheft Risk Management. 2005;8:14-15.
- 3 Staender S. «Incident Reporting» als Instrument zur Fehleranalyse in der Medizin. ZaeFQ. 2001; 95:479-484.

GRB

Gesellschaft für
Risiko-Beratung mbH

Wir vermitteln
Sicherheit



Meurer AM., Meilwes M., Eckardt A. et al.

**Risikoanalyse und Risikomanagement in der Klinik
- ein Erfahrungsbericht
(der Orthopädischen Universitätsklinik, Mainz)**

in: Gesundheitsökonomie & Qualitätsmanagement. 9.JG, April 2004

„Nach Auskunft unserer Rechtsabteilung hat sich die Zahl der „Heilwesenschäden“ nach Durchführung des Projektes trotz bereits niedriger Schadenhäufigkeit in der Vergangenheit mehr als halbiert im Vergleich mit einem 3-Jahreszeitraum vor dem Projekt.

Gleiches trifft auch auf die hieraus resultierenden „Schadenaufwendungen“ zu. Somit ist bereits jetzt eine signifikante Verbesserung zu erkennen.“

Auszug aus einem Geschäftsbericht

3. Betriebs-Haftpflichtversicherung

Im zurückliegenden Jahr hat die [REDACTED] eine erneute Prämienmehr-
forderung zur Betriebs-Haftpflichtversicherung für das [REDACTED]
gestellt. Begründet wurde diese Forderung mit dem weiterhin schlechten Schadenver-
lauf.

Die seinerzeit gestellten Forderungen bezifferten sich auf einen Prämienmehraufwand
in Höhe von rund 72.000,00 € brutto inkl. Versicherungssteuer. Wir haben in diesem
Zusammenhang selbstverständlich auf die bereits zum [REDACTED] durchgeführte Neu-
ordnung der Verträge hingewiesen und weiterhin argumentiert, dass [REDACTED]
in den letzten Jahren massiv in Risikoberatungsmaßnahmen investiert hat.

Dies hat letztendlich den Versicherer davon überzeugt, seine Forderung zurückzuzie-
hen, so dass die Sanierungsforderung abgewendet werden konnte.

KLINISCHES RM

RISKALA - DAS AUDIT

RISKOP - DAS CIRS

RISKOLLEG - E-LEARNING

WWW.GRB.DE