

M_HH

Medizinische Hochschule
Hannover



Risikomanagement
Aktueller Stand 2017



Interne Risikoaudits als Lösung für ein lebendiges Risikomanagement

Dr. Jan-Frederik Marx

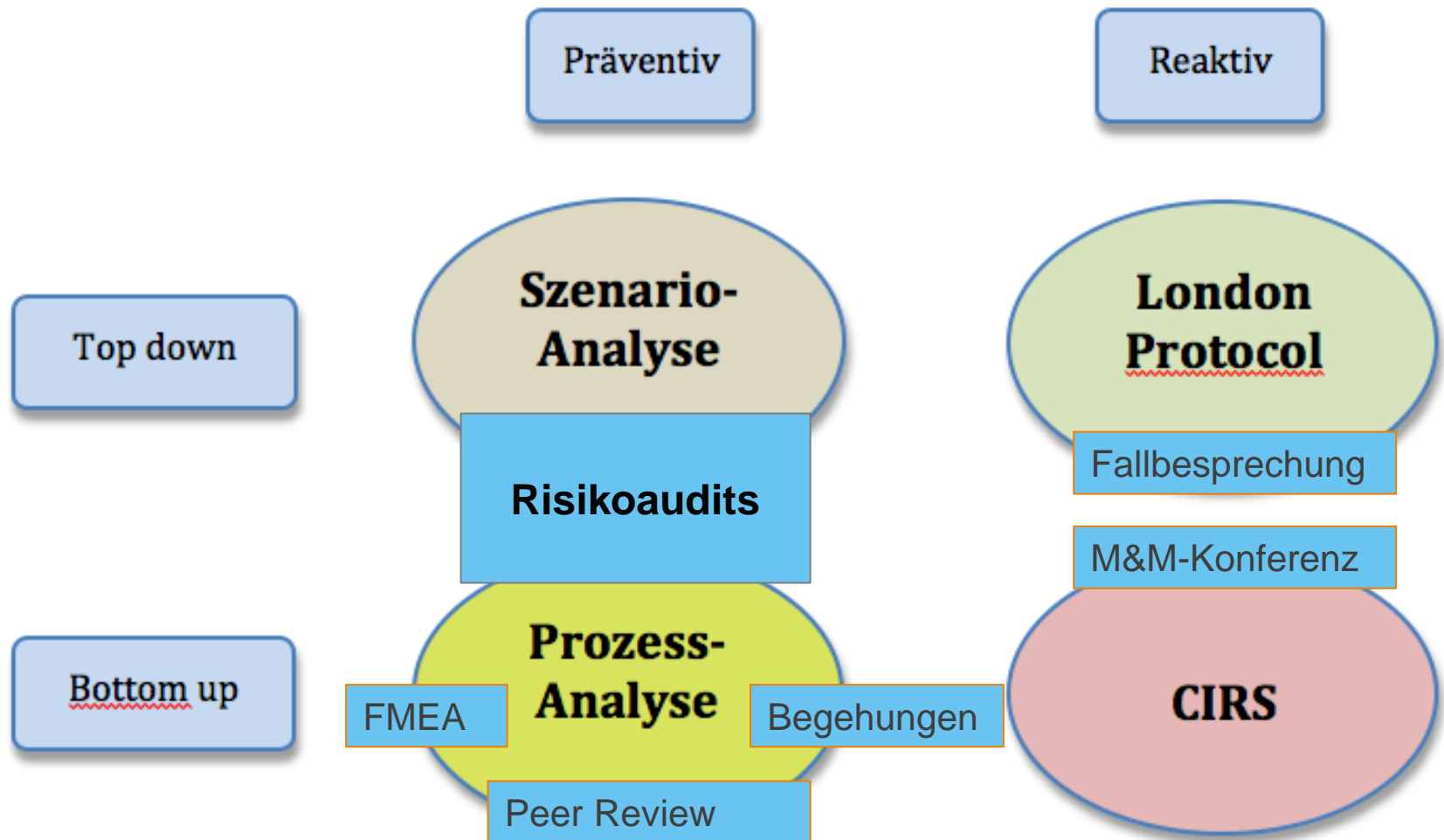
Grundsatz: ein Krankenhaus muss seine Risiken

- **identifizieren**
- **analysieren** und
- **bewerten.**

Mit einem Risikomanagementsystem wird das Unternehmen mit dem Ziel, seine Risiken zu bewältigen, geleitet und gelenkt. Risiken werden gezielt

- vermieden > die Tätigkeit wird nicht mehr durchgeführt
- reduzieren > Maßnahmen, um Risiken einzuschränken
- übertragen > Haftpflichtversicherung
- übernehmen > Restrisiko

Relevante Methoden im Risikomanagement



Risikoaudits - wie Auditoren arbeiten...



Risikoaudits → was wird auditiert?

Risikoaudits betrachten in der Regel mehrere Ebenen:

a) Den direkten Patientenprozess → hier wird der gesamte Patientenablauf betrachtet, von der Aufnahme bis zum Entlassmanagement

b) Und / oder: der organisationale Rahmen wird betrachtet z.B.:

- die Fachlichkeit /Qualifikation (z.B. Standards und Leitlinien, FB/WB, Qualifikationsmix, Einarbeitung usw.)
- die Umsetzung der Hygieneregeln, MPG, Transfusionswesen, Notfallmanagement....
- die personelle Besetzung
- der Umgang mit Delegation ärztlicher Tätigkeiten
- ...

c) Risikorelevante und risikobehaftete Teilprozesse > AMTS (Arzneimitteltherapie-sicherheit), Hygiene, Datenschutz...

Risikoaudits → wer wird auditiert?

Im besten Fall die gesamte Klinik...

Im zweitbesten Fall:

von der Klinik ausgewählte oder vom Haftpflichtversicherer vorgegebene Bereiche:

- Nur die operativen Kliniken, oder
- Nur die Fachabteilungen mit Haftpflichtfällen, oder
- Nur ein als kritisch angesehener Teilbereich, z.B. OP, oder
- Ein Bereich, aus dem es kritische Rückmeldungen gibt (z.B. über CIRS)
- Oder (s.o.): Querschnitts-Audits > z.B. wird das Thema AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit) sinnvollerweise über mehrere Stationen auditiert.

Risikoaudits → welche Inhalte?

Mehrere Möglichkeiten:

- a) Eigene, selbst erstellte Fragenlisten
- b) Fragenlisten zu Teilthemen (sofern zugänglich)
 - a) 4qd-Fragenliste
 - b) Never-Event-Liste
 - c) Risikokatalog des Bundesamtes für Katastrophenschutz
- c) Umfängliche (kostenpflichtige) Fragelisten zu klinischen Risiken

Alternative Checklisten

> 4QD Qualitätskliniken.de

Auditierung sogenannter Indikatoren wie z.B.:

- a) M&M-Konferenzen
- b) Sturzprävention
- c) Dekubitusprävention
- d) AMTS (mit mehreren Unterpunkten)
- e) Aufklärung
- f) Vermeidung Pat.-Verwechslung
- g) Hygiene (mit mehrere Unterpunkten)
- h) Spezifische Indikatoren für operative Abteilungen wie
 - a) Vermeidung Seitenverwechslung
 - b) Zählkontrolle
 - c) OP-Sicherheits-Checkliste
 - d) ...

Alternative Checklisten

> „Never-Event-Liste“

1	Eingriff am falschen Körperteil
2	Eingriff am falschen Patienten
3	Falscher chir. Eingriff
4	Vergessen eines Fremdkörpers im Körper des Patienten
5	intraop. oder früher postop. Tod eines Patienten ASA Klasse 1 (normal gesunder Patient)
6	Tod oder schwere Schädigung durch Medikationsfehler
7	Tod oder schwere Schädigung durch Hämolyse bei der Gabe von Blutprodukten
8	Tod oder schwere Schädigung einer Mutter bei Niedrigrisikoschwangerschaft während der Geburt
9	Tod oder schwere Schädigung durch Hypoglykämie während Krankenhausaufenthalt
10	Tod oder schwere Schädigung durch fehlende Erkennung oder falsche Versorgung einer neonatalen Hyperbilirubinämie
11	Dekubitalgeschwüre Grad III oder IV während Krankenhausaufenthalt entstanden
12	Tod oder schwere Schädigung durch manuelle Wirbelsäulentherapie
13	Artifizielle Insemination mit Spermien oder Einzellen des falschen Spenders
14	Tod oder schwere Schädigung durch Verwendung mit kontaminierten Medikamenten oder medizinischen Hilfsmitteln
15	Tod oder schwere Schädigung durch Anwendung med. Hilfsmitteln in nicht zugelassener Art und Weise
16	Tod oder schwere Schädigung durch Luftembolie während Krankenhausaufenthalt
17	Tod oder schwere Schädigung durch elektrischen Stromschlag oder Elektrokardioversion
18	Jedes Ereignis, bei dem es bei der Behandlung mit Sauerstoff oder anderen Gasen zu einer Verwechslung oder Kontamination mit toxischen Substanzen kommt
19	Tod oder schwere Schädigung durch Verbrennung jeglicher Ursache
20	Tod oder schwere Schädigung durch Bettgitter oder andere Zwangs- oder Fixierungsmaßnahmen
21	Tod oder schwere Schädigung durch Sturz
22	Übergabe eines Kindes an eine falsche Person
23	Tod oder schwere Schädigung im Zusammenhang mit dem Verschwinden (Weglaufen) eines Patienten
24	Patientensuizid oder schwere Schädigung aufgrund eines Suizidversuches während des Krankenhausaufenthalt
25	Jegliche medizinische Versorgung, die von einer Person angeordnet/ausgeführt wird, die ihre berufliche Qualifikation lediglich vorgibt
26	Entführung eines Patienten jeglichen Alters
27	Sexuelle Nötigung eines Patienten in oder auf dem Gelände des Krhs.
28	Tod oder signifikante Verletzung eines Patienten oder Mitarbeiters durch einen körperlichen Angriff in oder auf dem Gelände des Krankenhaus

Alternative Checklisten

> Katastrophenschutz

- Krisenmanagement
- EDV
- Gebäudemanagement
- Wasserversorgung
- Stromversorgung
- Kommunikationstechnik
- Versorgung mit wichtigen Gütern und Dienstleistungen
- Ausfall Heizung / Gasversorgung / Sauerstoff
- Sturm
- Hochwasser
- Erdbeben
- Handlungen mit kriminelltem bzw. terroristischem Hintergrund

Umfängliche Checklisten

> Risikoaudits am Beispiel anaQuesta

- Grundaudit
in der Fachabteilung (Somatik und Psychiatrie)
- Zusatzaudits
operative / konservative Abteilungen sowie spezifische Abteilungen wie Pädiatrie, Geburtshilfe
- Themenaudits
OP, ITS (Intensivstationen; gesondert: ITS Neonatologie), HKL (Herzkatheterlabor), Endoskopie, ZNA (Zentrale Notaufnahme), plus: Polytrauma und Schwerverletzenbehandlung, AMTS (Arzneimitteltherapiesicherheit), Stroke Unit, Aufklärung, Labor, Apotheke, ZSVA, IT-Sicherheit, Personalwesen, Brandschutz, Datenschutz, Arbeitsschutz, Umsetzung HACCP-Konzept in der Küche, Infrastruktur, Organisation des Pflegedienstes, ...



> Inhalte des Grundaudits

Organisation der Abteilung
Leitlinien und Standards
Qualifikation, Aus-, Fort- und Weiterbildung, Einarbeitung
Dokumentationssystem
Aufnahmeprozess
Visiten
Aufklärung
Prä-/postoperative Phase - Untersuchungsvor-/ Nachbereitung
Entlassmanagement/Arztbrief/Pflegeüberleitung
Arzneimittelsicherheit
Umgang mit typischen Risikofaktoren
Umgang mit Komplikationen / Fehlern u. Beinahe-Fehlern / Beschwerden / Haftpflichtfällen
Hygienemanagement / Umgang mit Infektionen
Notfallmanagement
Umgang mit Minderjährigen und dementen Patienten
Umgang mit Patientenverfügungen
Freiheitsentziehende Maßnahmen
Medizinprodukte (MP, MPG)

Derzeit: 231 Einzel-Items

Inhalte der Zusatzaudits

Präoperative Phase
Postoperative Phase
Thromboseprophylaxe
Diagnostik
Implantate
Ambulante Operationen
Allgemein- und Viszeralchirurgie
Unfallchirurgie / Orthopädie
Gynäkologie
HNO
Urologie
Augenklinik
Therapie
Station / Ambulanz
OP-Bereich
Eigensrum
Notfallsituationen

Postoperative Phase

Wie ist postoperativ die Kontrolle auf der Station/Intensiv geregelt (wer und wann)?
• PDMS • Zustand des Pat. • Drainagen • Verbände • Gespräch mit dem Pat./Angehörigen

Ist die Antibiose festgelegt?

Wie ist die postoperative Schmerztherapie geregelt?

Kompartmentsyndrom: Wie wird vermieden, dass es zu einem Unterschenkel-Kompartmentsyndroms bei länger dauernden, ggf. laparoskopisch assistierten Eingriffen kommt?
Durch fehlerhafte (Steinschnitt-)Lagerung auf dem OP-Tisch in Verbindung mit risik erhöhenden Faktoren wie langer OP-Dauer und einer bestehenden Adipositas des Patienten entwickelt sich eine massive Durchblutungsstörung in den Beinen.

Kompartmentsyndrom: Wie wird vermieden, daß ein Kompartmentsyndrom übersehen wird?
Wie ist die Überwachung bei V.a. Kompartmentsyndrom geregelt? Wie wird vermieden, dass es zu Komplikationen durch zu enge Gipsverbände kommt?

Wie wird eine Fehlbeurteilung des akuten Abdomens vermieden?

Wie wird vermieden, dass es zur verspäteten Diagnose und Therapie von postoperativen Infektionen kommt (besonders nach Osteosynthesen, TEP und Arthroskopien)?

Wie ist das Verfahren zur Vermeidung der Sudeck'schen Atrophie in Folge ungenügender Ausschaltung der Trigger Schmerz und Instabilität?

Erfolgen regelmäßige Fortbildungen (z.B. jährlich) zum Thema Schäden durch HF-Chirurgie-Geräte?
BDC-Safety-Clip "Hautschäden durch HF-Chirurgie" 8-2009

Gibt es eine standardisierte Vorgehensweise bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzung?
BDC-Safety-Clip "Querschnittslähmung durch Diagnosefehler" 9-2009

Gibt es ein Ablaufschema um eine postoperative Rückenmarkskompression rechtzeitig zu erkennen?

Thromboseprophylaxe

Welche Regelungen gibt es zur Thromboseprophylaxe?
Achtung: neue Medikamente > wie werden neue Antikoagulantien erkannt? Siehe: BDC-Safety Clips, "Fehler und Risiken der Thromboseprophylaxe" Jan 2011 und "Perioperative Überbrückung chronisch antikoagulierter Patienten (Bridging)" Juni 2012

Liegen Handlungsanweisungen gestuft nach Thromboembolierisiko und Blutungsrisiko für chronisch antikoagulierte Patienten vor?

Welche Risikofaktoren werden im Rahmen der Anamnese erfragt? Gibt es einen Score?

Gibt es Fortbildungen zu neuen Antikoagulantien? Ist sichergestellt, dass diese erkannt werden?

Die Physiotherapie ist nachweisbar in die Prophylaxe eingebunden?

Wie stellen Sie die poststationäre Thromboseprophylaxe sicher?
Arztbrief, Patienteninfo, Anleitung, Merkblatt...(APS Tiefe Venenthrombosen vorbeugen)

Diagnostik

Die bildgebende Diagnostik erfolgt abgestuft nach internen Standards?
Sono/Röntgen/CT/MRT

Ist sichergestellt, dass jede Anforderung stets dem Adressaten, dem zugehörigen Patienten und dem Anfordernden zugeordnet werden kann?
Kerndatensatz, Unterschrift/Vidierung

Wer übernimmt die Befundung bildgebender Diagnostik? Außerhalb der Kernarbeitszeit?

Gibt es Routinelaborprofile?
Gibt es zu spez. Krankheitsbildern Laborprofile? Gibt es Vorgaben zur Probenaufbewahrung, -transport und -zubereitung/-sampling?

Implantate

Die schriftliche Patienteninformation enthält in allgemein verständlicher Weise die für die Sicherheit der Patienten nach der Implantation notwendigen Verhaltensanweisungen sowie Angaben zu erforderlichen Kontrolluntersuchungen?

Ein Implantatpass, der u.a. die Bezeichnung, die Art und den Typ sowie die Seriennummer des Implantats enthält, wird dem Pat. ausgehändigt?
















































Erfolgt die Dokumentation zu den Implantaten so, dass der betroffene Patientenkreis innerhalb von 3 Werktagen über den Typ und die Chargen- oder Seriennummer des Implantates sowie über den Namen des Verantwortlichen ermittelt werden kann?

Ist das Vorgehen bei Rückrufaktionen festgelegt?

Feststellungen und Bewertungen ana!uestra®

6.2		11.4		Wenn eine AM-Anordnung des Arztes von der Pflege in die Kurve übertragen wird, wird dies vom Arzt abgezeichnet?
6.3				 Dies sollte durchgehend erfolgen, bei der Sichtung einer Kurve war dies nicht nachvollziehbar.
6.4		11.5		Wie ist das Verfahren zum Richten, Ausgabe und Kontrolle der AM? > 4-Augen-Prinzip?
6.5				 Es wird störungsfrei gerichtet, vor der Ausgabe werden die AM aus dem Dispenser in ein AM-Glas gegeben und dabei kontrolliert.
		11.6		Wie erfolgt die Lagerung von AM und BTM?
6.6		11.7		Wird der Bestand der BTM monatlich kontrolliert?
		11.8		Wie wird mit halben BTM-Ampullen umgegangen? Was wird dokumentiert?
6.7		11.9		Wird bei Bedarfsmedikation die Tageshöchstdosis und die Applikationsart dokumentiert?
				 Nicht immer erfolgt eine Angabe der Tageshöchstdosis.

Feststellungen und Bewertungen ana!uestra®

1 Risikoeinschätzung 10 Prä-/postoperative			18 Umgang mit Medizinprodukten			33,33 % 		
1.1	 Einschätzung des f	10.1  Risik	14 Umgar	18.1	 Einschätzung des Risikos zum Themenbereich "Umgang mit Medizinprodukten"	1,0	3	33,33% 
	 6.1  Risik	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	14.1  Risik Infe		<input type="radio"/> Kein Risiko 2 <input checked="" type="radio"/> Mittleres Risiko 1 <input type="radio"/> Hohes Risiko 0.1			
2 Organ	 Risi Abt	<input type="radio"/> K <input type="radio"/> M <input checked="" type="radio"/> H	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H		Risiken:  * keine Richtlinien vorliegend  * Einweisungen scheinen nicht durchgehend umgesetzt (Ärzte), Folgeinweisungen werden nicht erfasst			
3 Nutzu	 Risi Sta		11 Entlass	19 Transfusionswesen	66,67 % 			
3.1	 7 Aufnat	<input type="radio"/> K <input type="radio"/> M <input type="radio"/> H	11.1  Risik "Ent	15 Umgar	19.1  Einschätzung des Risikos zum Themenbereich "Transfusionswesen"	2,0	3	66,67% 
	 7.1  Risik	<input type="radio"/> K <input type="radio"/> M <input type="radio"/> H	15.1  Eins Pati		<input checked="" type="radio"/> Kein Risiko 2 <input type="radio"/> Mittleres Risiko 1 <input type="radio"/> Hohes Risiko 0.1			
4 Indika	 Risi		12 Umgan	20 Umgang mit Patienteneigentum	66,67 % 			
4.1	 8 Visiten	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	12.1  Risik Arzn	20.1  Einschätzung des Risikos zum Themenbereich "Umgang mit Patienteneigentum"	2,0	3	66,67% 	
	 8.1  Risik	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	16 Umgar		<input checked="" type="radio"/> Kein Risiko 2 <input type="radio"/> Mittleres Risiko 1 <input type="radio"/> Hohes Risiko 0.1			
5 Qualif	 Risi unc	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	16.1  Eins Pati	21 Einsatz von Honorar- und Gastärzten	66,67 % 			
5.1	 9 Aufklä	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	21.1  Einschätzung des Risikos zum Themenbereich "Einsatz von Honorar- und Gastärzten"	2,0	3	66,67% 	
	 9.1  Risik		17 Umgar		<input checked="" type="radio"/> Kein Risiko 2 <input type="radio"/> Mittleres Risiko 1 <input type="radio"/> Hohes Risiko 0.1			
		<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	17.1  Eins freit		 Kein Einsatz von Honorar- oder Gastärzten.			
			13 Umgan	22 EDV / IT-Landschaft	66,67 % 			
		<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H	13.1  Risik Risikofaktoren"	22.1  Einschätzung des Risikos zum Themenbereich "EDV/IT-Landschaft"	2,0	3	66,67% 	
		<input type="radio"/> K <input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> H			<input checked="" type="radio"/> Kein Risiko 2			

Aber: nicht jede Feststellung ist gleich ein Risiko, das uns zum Handeln zwingt!!

- Eine „rote Ampel“ kann, muss aber nicht ein Risiko sein
- es geht um die Konzentration auf das Wesentliche

Wichtig ist daher die **Risikobewertung**:

- wie hoch ist der Schaden, der im „glaubhaft schlimmsten Fall“ entsteht und
- wie hoch ist die Eintrittswahrscheinlichkeit dieses Falls.

Definition der Eintrittswahrscheinlichkeit / Häufigkeit

in Anlehnung an ONR 49002-2: 2010

Stufe	Interpretation Häufigkeit
Häufig	Einmal pro Monat
Möglich	Einmal pro Quartal
Selten	Einmal pro Jahr
Sehr selten	Einmal in drei Jahren
Unwahrscheinlich	Einmal in mehr als drei Jahren

Definition der Auswirkungen

Stufe	Patient	Leistungsfähigkeit	Image
Unbedeutend	Patient: Behandlungsfehler, jedoch ohne Folgen (critical incident, near miss);	Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses bleibt unberührt	Das Image wird kaum beeinträchtigt. Es entstehen Aufregungen und eventuell Nachfragen von Angehörigen
Gering	Patient: Leichte Körperverletzung mit verübergehenden Beschwerden oder Schmerzen, bis zu drei Tagen (verlängerte) Verweildauer, Patient, Angehörige müssen informiert werden;	Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses bleibt unberührt, es entstehen Störungen im Betriebsablauf und Mehrkosten	Nachfragen von Angehörigen, Interesse der Medien. Externer Erklärungsbedarf, aber ohne direkte und anhaltende Folgen
Spürbar	Schwere Körperverletzung mit / ohne erhebliche Schmerzen, ohne Dauerfolgen, > drei Tage verlängerte Verweildauer. Patient und Angehörige müssen informiert werden;	Vorübergehende Minderung der Leistungsfähigkeit des Krankenhauses. Es entstehen deutliche Mehrkosten aus der Behandlung.	Das Image des Krankenhauses wird durch negative Berichte, Strafrechtsklagen, Untersuchungen und lokale Medienberichterstattung beeinträchtigt
Kritisch	Schwere Körperverletzung mit Dauerfolgen ohne dauerhafte Pflegebedürftigkeit jedoch mit Berufseinschränkung und / oder erhebliche Schmerzen	Die Leistungsfähigkeit des Krankenhauses wird andauernd beeinträchtigt. Leistungsangebot wird eingeschränkt	Die Reputation wird regional über längere Zeit geschädigt (negative Medienberichte, Straf- und Haftpflicht-Klagen, Untersuchungen), Patienten bevorzugen andere Krankenhäuser
Katastrophal	Schwere Körperverletzung mit Dauerfolgen und dauerhafter Pflegebedürftigkeit bzw. dauerhaften Schmerzen, Tod des Patienten	Die Fortführung des Krankenhauses mit dem bisherigen Leistungsspektrum ist bedroht	Das Image wird überregional, irreparabel geschädigt (z.B. durch Strafrechtsklagen und negative Berichterstattung), Kapazitätsauslastung Krankenhaus nicht mehr sichergestellt

Risikobewertung

Risiko Nr. 1																																		
Risikoeigner:																																		
Betroffene Organisations-einheiten																																		
Beschreibung der Situation:																																		
Beschreibung des Risikos / mögliche- Auswirkungen: Auf Grund der																																		
Zusätzliche Daten (z.B. CIRS-Fälle, Beschwerden, Begehungen usw.). Achtung: es wird <u>immer</u> der credible worst case eingeschätzt = der wahrscheinliche bzw. glaubhafte schlimmste Fall																																		
Ursachen / Fehlerquellen: 1.)		<table border="1"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Häufigkeit</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: #add8e6; text-align: center;">1</td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Auswirkung</td> </tr> </table>	Häufigkeit																										1	Auswirkung				
Häufigkeit																																		
1	Auswirkung																																	
x	Risiko vermeiden Risiko vermindern Risiko überwachen Risiko akzeptieren																																	
Bemerkungen:																																		

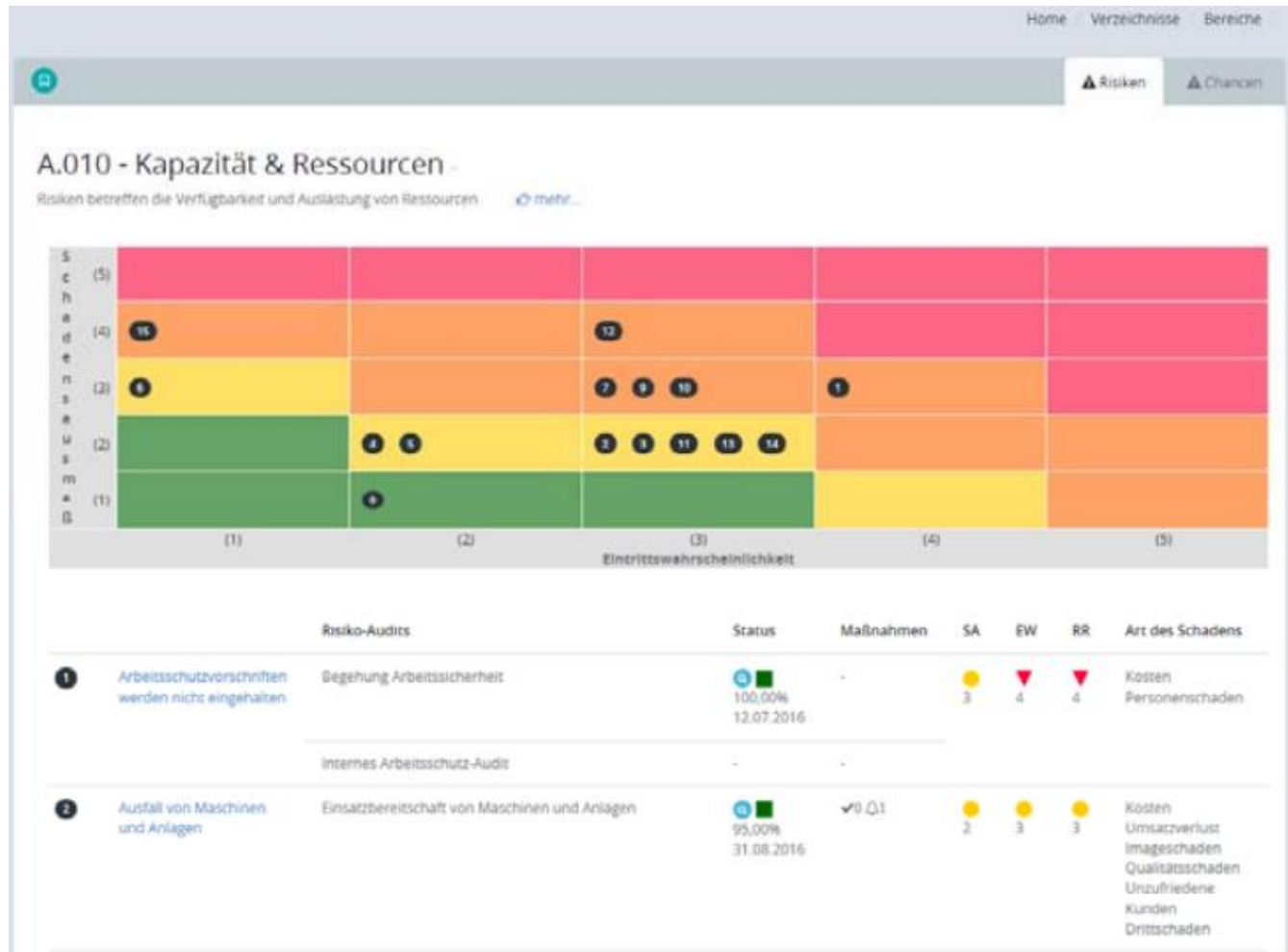


Risiko Nr. 1	
Risikoeigner:	Wer ist zuständig? = die Person, die das Recht hat, den Prozess zu ändern
Betroffene Organisationseinheiten	
Beschreibung der Situation:	Was genau ist die Situation, das Problem?
Beschreibung des Risikos / mögliche Auswirkungen: Auf Grund der	Welches ist der mögliche Schaden? > der „glaubhaft schlimmste Fall“
Zusätzliche Daten (z.B. CIRS-Fälle, Beschwerden, Begehungen usw.). Achtung: es wird <u>immer</u> der <u>credible worst case</u> eingeschätzt = der wahrscheinliche bzw. glaubhafte schlimmste Fall	

Risiko Nr. 1	Arzneimitteltherapiesicherheit (AMTS)
Risikoeigner:	Alle Chefärzte / PDL
Betroffene Organisationseinheiten	Alle Patientenbereiche
<p>Beschreibung der Situation: Bei der Aufnahme der Patienten ordnet der aufnehmende Arzt die Medikation auf dem roten Anordnungsbogen an, dabei wird i.d.R. auf die Hausarztmedikation verwiesen. Die Pflegekräfte übertragen die Hausarztmedikation auf die Klinikmedikation, zudem erfolgt ein handschriftlicher Übertrag vom Anordnungsbogen in die Fieberkurve. Gerichtet werden die AM anhand des Anordnungsbogens.</p> <p>Das 4-Augen-Prinzip beim Stellen und Kontrollieren der AM erfolgt nicht korrekt. Es kann nicht durchgängig ein störungsfreies Richten der AM gewährleistet werden. Die Anordnung von Bedarfsmedikation erfolgt nicht immer korrekt (keine Tageshöchstdosis).</p> <p>Die im Haus vorliegende Software AID wird nicht genutzt.</p> <p>Beschreibung des Risikos / mögliche Auswirkungen: Auf Grund des derzeitigen Ablaufs kann es zu Fehlern beim Richten der Medikamente kommen und damit zur Fehlmedikation beim Patienten > Patientenschaden.</p>	
<p>Zusätzliche Daten (z.B. CIRS-Fälle, Beschwerden, Begehungen usw.). Achtung: es wird <u>immer</u> der <u>credible worst case</u> eingeschätzt = der wahrscheinliche bzw. glaubhafte schlimmste Fall</p>	<p>Beim internen Arzneimittelaudit wurden Mängel bei den gerichteten AM festgestellt.</p>

<p>Ursachen / Fehlerquellen:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.) Keine Kontrolle des Übertrags der AM durch den Stationsarzt 2.) Kein ungestörtes Richten der AM 3.) Kein korrektes 4-Augen-Prinzip beim Richten der AM 		<table border="1"> <tr> <td rowspan="5" style="writing-mode: vertical-rl; transform: rotate(180deg);">Häufigkeit</td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red; color: white; text-align: center;">1</td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: red;"></td> </tr> <tr> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: white;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> <td style="background-color: yellow;"></td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="5" style="text-align: center;">Auswirkung</td> </tr> </table>	Häufigkeit		1																									Auswirkung				
Häufigkeit		1																																
	Auswirkung																																	
x	<ul style="list-style-type: none"> Risiko vermeiden Risiko vermindern Risiko überwachen Risiko akzeptieren 																																	

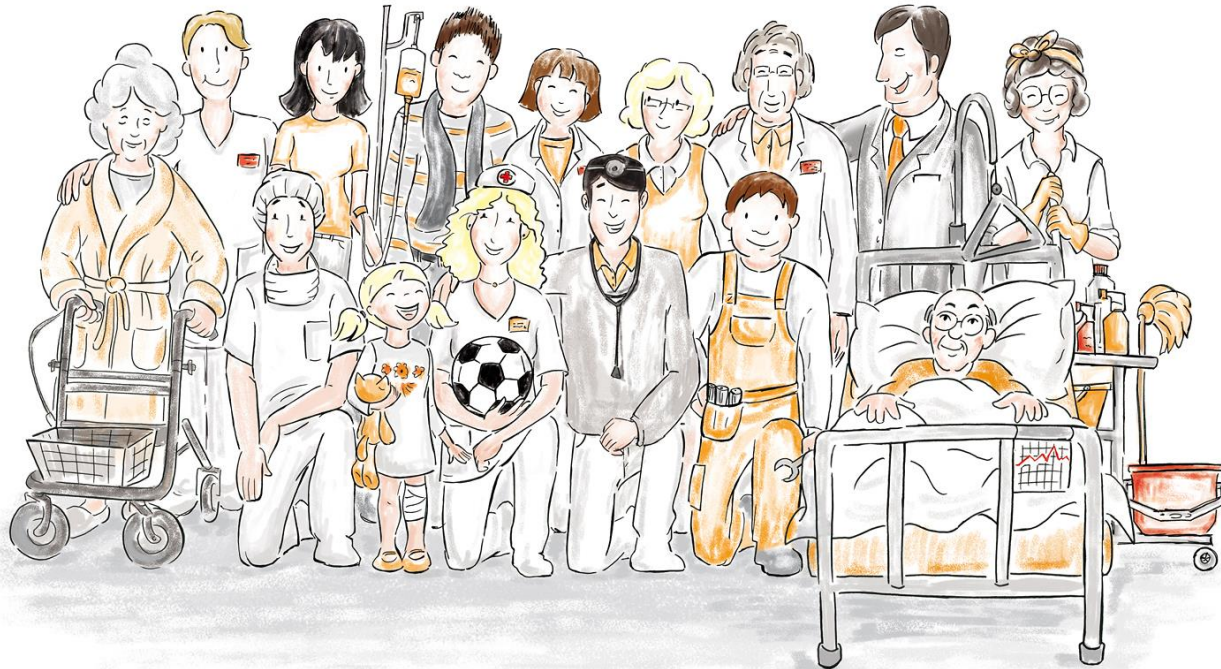
Übersicht der Risiken



10 Tipps zu Risikoaudits

- ✓ Mit der GF die grundsätzliche Vorgehensweise / **Strategie** festlegen
- ✓ Festlegung: mit welchen Instrumenten können und wollen wir in welchen Bereichen beginnen?
- ✓ Wer kommt als Auditor in Frage?
- ✓ Start mit problematischen aber lösbaren Themen
- ✓ **Kein** Risikoaudit / keine Szenario- oder Prozessanalyse **ohne** Risikobewertung!!
- ✓ Fokus auf wenige aber wirkungsvolle Maßnahmen
- ✓ „Welches sind die organisatorischen Maßnahmen, die wir unabhängig von der Personalsituation **jetzt** ergreifen können und die das Risiko **eingrenzen**?“
- ✓ Geben Sie den Bereichen vorab Ihre Fragenlisten!!
- ✓ Positives betonen
- ✓ Löse das Problem, und nie die Schuldfrage!!

Auf die Menschen kommt es an ... anaQuesta®



- SAVE THE DATE -

28.9.2017 15:00-16:00 Uhr kostenloses Webseminar:
„Klinisches und kaufmännisches Risikomanagement:
Zwei Seiten einer Medaille oder unterschiedliche Welten?“
Anmeldung am Stand oder unter www.anaQuesta.de