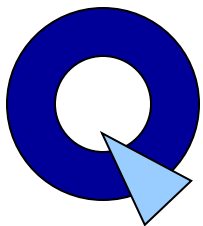
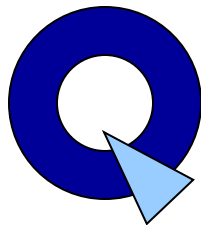
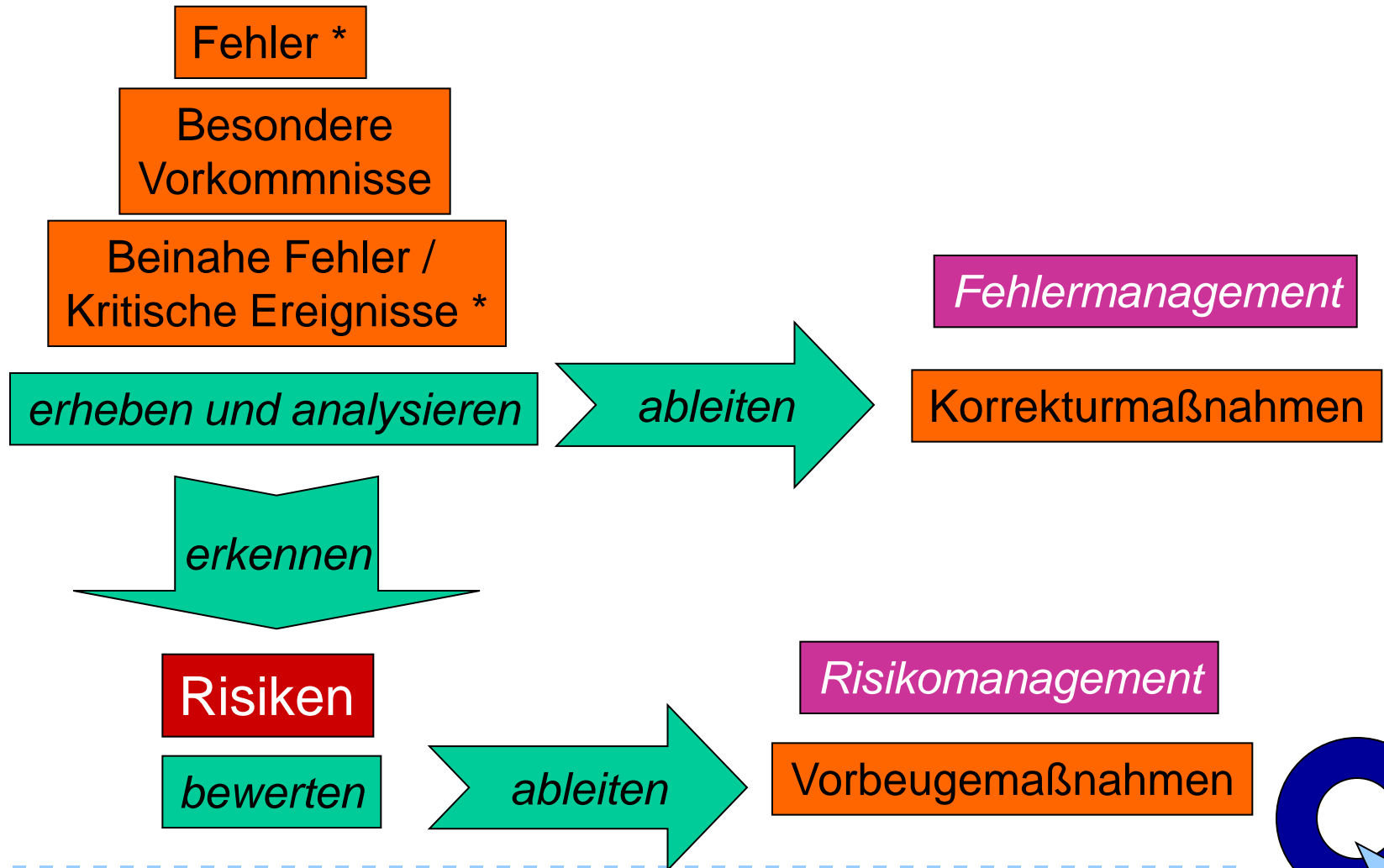


Risikomanagement

1. Fehler
2. Risiken
3. Risikobewertung



Fehler und Risiken



Fehler

Fehler

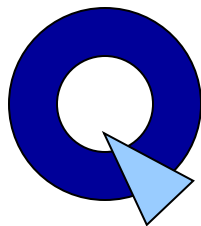
- Deutliche und unbegründete Abweichung von einem optimalen (festgelegten, beschriebenen) Prozess, kann nur rückwirkend, anhand der Resultate erkannt werden

Beinahe- Fehler / Kritisches Ereignis

- Latenter Fehler, der sich zum Zeitpunkt des Eintretens nicht negativ auswirkt bzw. vor Eintritt der Konsequenzen erkannt wurde

Fehlermanagement

- (Kurzfristige) Reaktion auf einen festgestellten Fehler, Behebung von Konsequenzen und Einleitung von ‚Korrekturmaßnahmen‘



Fehler

Ausrutscher

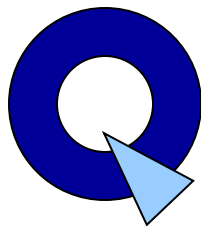
Problem der Aufmerksamkeit

Aussetzer

Problem des Gedächtnisses

Irrtum

- Falsche Anwendung einer sinnvollen Regel
- Nicht-Anwendung einer sinnvollen Regel
- Anwendung einer falschen Regel
- Fehlende Kenntnis, meist in unbekanntem Situationen



Zu widerhandlung

*Die Handlung ist beabsichtigt,
nicht das evtl. schlechte Ergebnis*

Routinemäßig

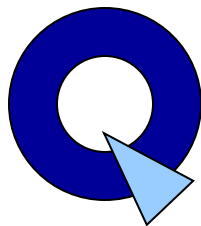
Es wird eine Abkürzung im vorgeschriebenen Verfahren genommen

Optimierend

Es werden eher persönliche als handlungsorientierte Ziele verfolgt

Notwendig oder situationsbedingt

Regeln oder Verfahrensanweisungen erscheinen unangebracht oder sinnlos



Fehler

Organisationsfehler

- E-Bericht geht zu spät raus
- Essen ist kalt
- Keine Aufnahmemeldung an Leistungsträger geschickt

Kommunikationsfehler

- Konfliktintervention ohne Teamabsprache
- Falsche Angaben in der Einrichtungsbroschüre

Leistungsfehler

- Überforderung von Mitarbeitenden
- Keine ausreichende Supervision

Therapiefehler

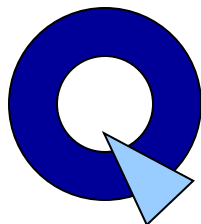
- falsche Medikamente
- falsche Indikationsgruppe
- keine Rückfallprophylaxe
- Fehler bei der Eingangsdagnostik

Dokumentationsfehler

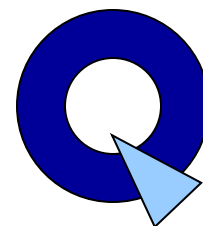
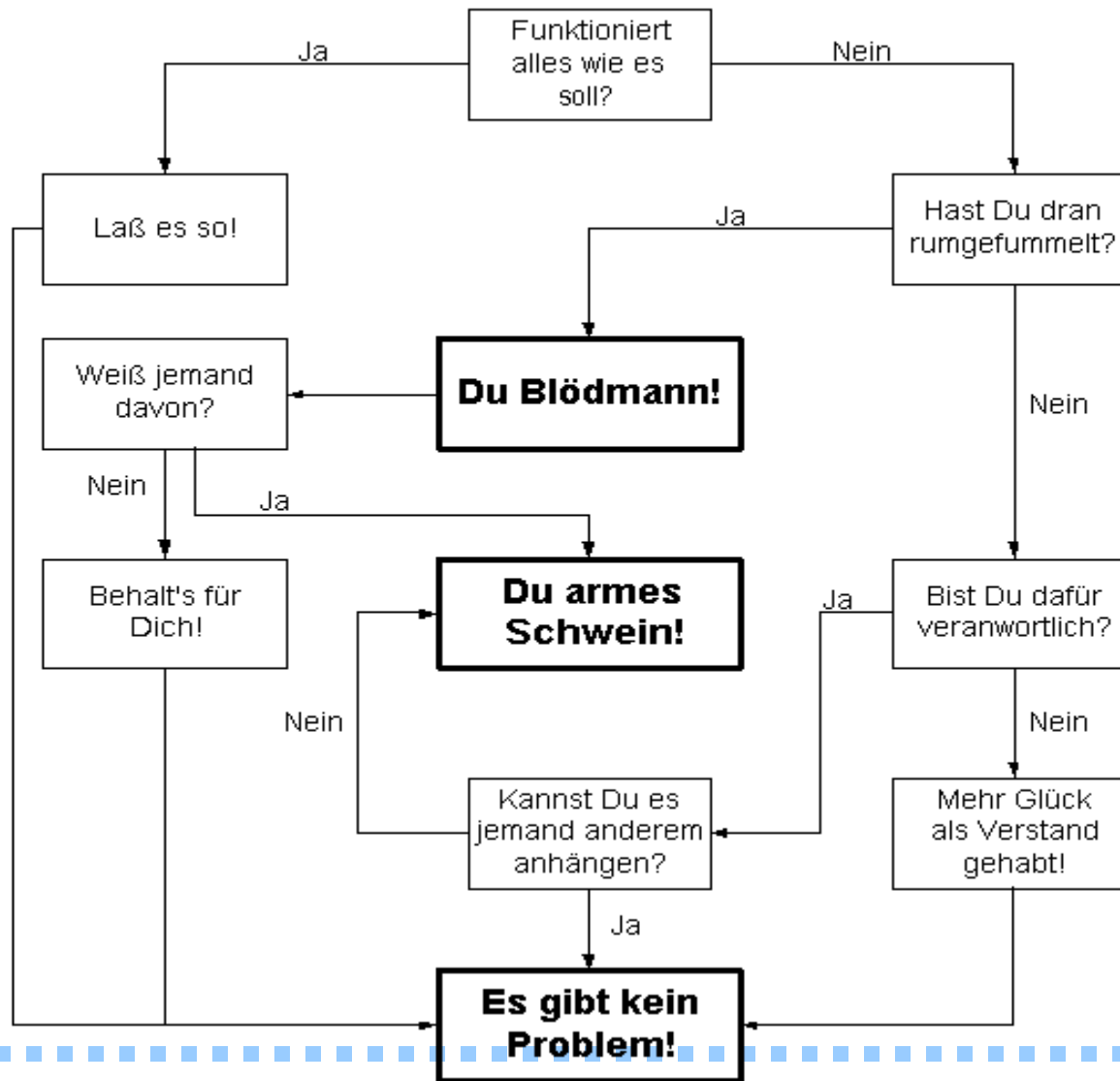
- falsche Leistungsverschlüsselung
- fehlende Katamnese-Anschrift

Fehler von Patienten

- Nicht-Antritt
- Früher Abbruch



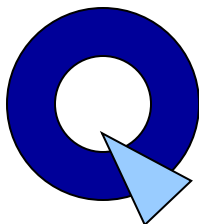
Fehlermanagement



Fehler erfassen

CIRS (Critical Incident Reporting System)

- Beteiligte sind aufgerufen (Beinahe-) Fehler anonym oder namentlich an eine zentrale Stelle (QMB) zu melden.
- Voraussetzung:
Ereignisanalyse muss im Vordergrund stehen,
nicht die Suche nach Schuldigen (Fehlerkultur)



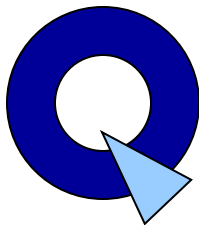
Fehlerkultur - Fehlertoleranz

■ Jeder Fehler ist ein Schatz!

Wie wird mit Fehlern, Beschwerden und kritischen Ereignissen umgegangen?

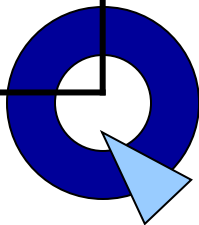
- Werden Fehler und kritische Ereignisse genutzt um sich weiter zu entwickeln (lernende Organisation)?
- Werden Probleme auf einer sachlichen oder auf einer persönlichen Ebene diskutiert?
- Was passiert mit einer/einem Mitarbeiter/in, der/die eigene Fehler eingesteht?

■ und unsere Klinik ist eine Schatzinsel



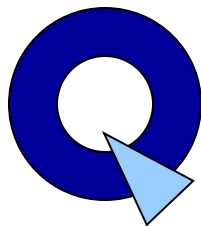
Fehlererfassungs-Liste

<i>Welcher Fehler bzw. welches Ereignis ist aufgetreten?</i>	<i>Datum</i>	<i>Was sind die Auswirkungen?</i>	<i>Wie wird das Problem behoben?</i>	<i>Welche Maßnahmen sind notwendig, damit der Fehler zukünftig vermieden wird?</i>	<i>Hinweise (Projekt, QZ, Zuständigkeit etc.)</i>



Risikomanagement

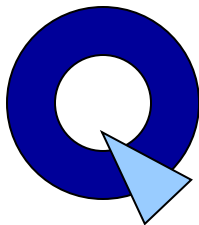
→ (Langfristige) Initiierung eines Lernprozesses, der dazu führen soll, die Fehlerhäufigkeit zu reduzieren oder Fehler ganz zu vermeiden (Prävention, Vorbeugemaßnahmen)



Fehlervermeidung

Vorbeugemaßnahmen

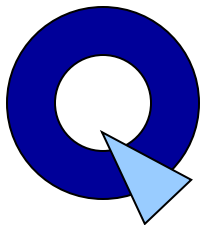
- Aufbauorganisation: Zuständigkeiten, Weisungs- und Kontrollfunktionen
- Ablauforganisation: Prozessbeschreibungen
- Ausstattung entsprechend Sicherheitsvorschriften
- Einweisung und Schulung
- Arbeitssicherheit, Gefährdungsbeurteilung
- Hygiene, HACCP



Risikomanagement-System

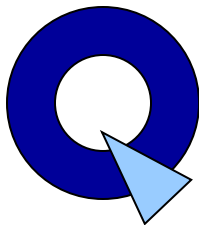
In systematischer Form Risiken

- ➔ erkennen und analysieren
- ➔ Strategien entwickeln, um sie zu vermeiden oder zu kontrollieren
- ➔ die Wirksamkeit des Systems überwachen und kontinuierlich verbessern



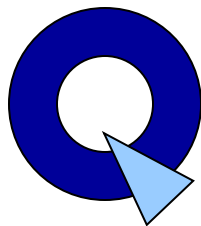
Risikomanagement-System

- Risiken identifizieren
- Risiken beschreiben
- Risiken bewerten
- Maßnahmen festlegen
- Maßnahmen umsetzen
- Risiken überwachen
- Auswertung in der Einrichtungsleitung



Risiken identifizieren

- CIRS (Critical Incident Reporting System)
- Fehlersammlung
- Beschwerdemanagement
- ASA (Arbeitssicherheitsausschuss)
- Management-Review
- Berichte über Ereignisse andernorts



Risiken

Therapie

Behandlungsfehler,
Rückfall, Abbruch,
Suizidversuch,
Unfall , Übergriff,
Verletzung des Datenschutzes

Beherbergung

Brand
Bauliche, technische Mängel
Hygienemängel
Abhandenkommen von
Patienteneigentum

Naturkatastrophen

Sturm, Hagel, Schnee, Eis

Medizin

Medikamentenzwischenfall,
Med. Notfall, Krampfanfall
Bedienungsfehler bei Geräten
Infektionen

Ethnische Besonderheiten

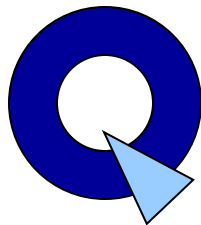
Missverständnisse

Aggression

Gewalt, Diebstahl,
Sachbeschädigung

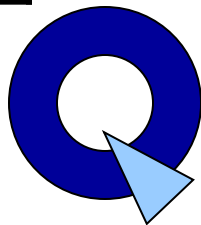
Wirtschaftliche Risiken

Belegungseinbruch
Gesundheitspolitik



Risiken beschreiben

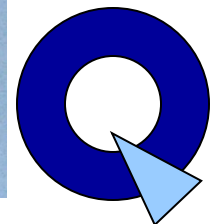
<i>Welche Ereignisse / Fehler könnten auftreten?</i>	<i>Welche Auswirkungen können entstehen?</i>	<i>Welche Ursachen hätte das Ereignis / der Fehler?</i>	<i>Durch welche Maßnahmen könnte das Ereignis verhindert werden?</i>



Risiken beschreiben

Problem	Ursachen	Auswirkungen	Lösung	A	B	E	
Patienten - un Fall	Glatteis Kabel im Gang Schlechte Gesundheit Auchte Böden Schuhwerk Hilfsmittel	Knochenbruch / Verletzung Versicherungssprache ↑ D-Asz+ / Transport Begehung Gew Aufsicht juristische Folgen	regelm. Begehung normierte Schuhwerk Winterdienst Straßendienst Schulung mit Wahrscheinler Aussicht FremdGinn	8	7	2	112
Total ausfall Abteilung (Personal)	Krankheit Urlaub Weiterbildung Arbeitszeiten	Ausfall Leistung Abhängigkeit von Priorität Koordination Unvermeidbarkeit Pat.	Ersatz ind / act. Dienstplanung (Urlaub / WB) Motivation Ursachenanalyse	2	6	5	60
Salmonellen	Subjektive menschl Wahrn Gefährliche Zubereitung	Ausbreitung Erkrankung mit Todesfolge Subjektive Quellen- analyse Rückmeldung Erfassung	HACCP Hygieneplan Sensibilisierung	7	10	10	700
Fehlalarme	tech. Fehler - Kurzschluss - Wasserschaden - Antriebsfehler - menschl. Fehler - Runden - Aufpreise - Fehlinterpretation	Fehlalarme kommt ⇒ Kosten Panik Desorientierung Fehler Evaluierung Stress uA	regelm. Wartung Fehlereinsparung Schutz der Helfer Ermittlung Pat Sensibilisierung uA Strafe	5	4	6	120
				A	B	E	

A
Häufigkeit
B
Wirkung
E
Entdeckungswkt



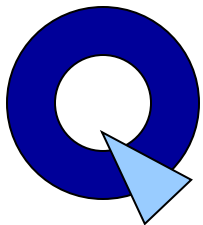
Risiken bewerten

Prioritäten setzen mit FMEA

(Failure Mode and Effect Analysis
Fehlermöglichkeit und Einflussanalyse)

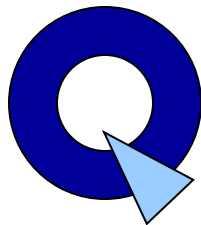
Risikowert =

Eintrittswahrscheinlichkeit x Auswirkung



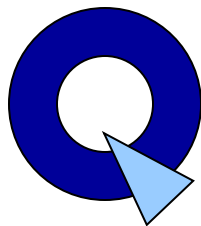
Eintrittswahrscheinlichkeit

	Punktwert E =	Häufigkeit
niedrig	1	unwahrscheinlich höchstens 1 x in 5 Jahren
mittel	2	kann vorkommen 1 bis 2 Mal pro Jahr
hoch	3	tritt früher oder später ein 5 bis 10 Mal pro Jahr



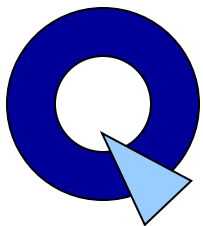
Auswirkung

	Punktwert A =	Auswirkungen
gering	1	
mittel	2	
groß	3	
inakzeptabel	i	



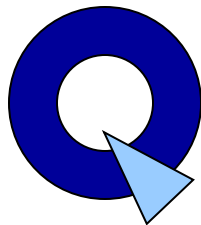
geringe Auswirkungen

- Nur sekundäre Prozesse der Einrichtung sind betroffen.
- Sachschäden bleibt im Selbstbehaltbereich der Versicherungen.
- Keine Personengefährdung
- Betriebsunterbrechung < 1 Stunde
- Es entsteht kein Imageschaden.



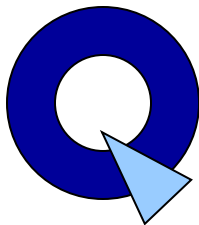
mittlere Auswirkungen

- Primäre Prozesse der Einrichtung sind wesentlich gestört.
- Sachschäden sind durch Versicherung gedeckt.
- Die Personengesundheit ist gefährdet .
- Betriebsunterbrechung 1 bis 4 Stunden
- Ein mittelgroßer Imageschaden entsteht.



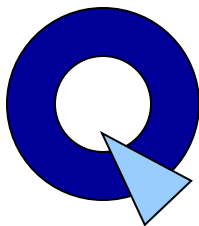
große bis katastrophale Auswirkungen

- Die Einrichtung kann ihren Auftrag nicht mehr erfüllen.
- Sachschäden sind nicht mehr durch die Versicherung gedeckt.
- Personen sind in Lebensgefahr.
- Betriebsunterbrechung > 4 Stunden
- Ein großer Imageschaden entsteht.



inakzeptable Auswirkungen

- Die Konsequenzen wären so verheerend, dass ein solches Ereignis unbedingt vermieden werden muss.
- Ein solcher Schaden kann nicht mehr behoben werden.
- Die Einrichtung muss mittelfristig ihren Betrieb teilweise oder vollständig einstellen.
- Ein irreparabler Imageschaden entsteht.

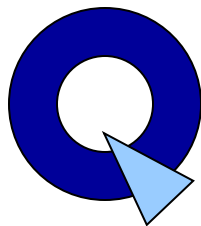


$$\text{Risikowert} = E \times A$$

E Keine Maßnahmen / Einzelfall / zwingend

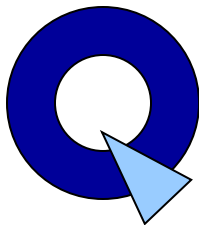
3	3	6	9	i
2	2	4	6	i
1	1	2	3	i
	1	2	3	i

A



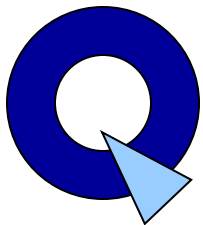
Risikobewertung

- Risiken identifizieren
- Risiken beschreiben
- Risiken bewerten
- Maßnahmen festlegen
- Maßnahmen umsetzen
- Risiken überwachen
- Auswertung durch die Einrichtungsleitung



Risikomanagement

Ein gutes Risikomanagement
macht Risiken beherrschbar



Werbeblock zum Abschluss

Klinisches Risikomanagement

Ein Handbuch für Rehabilitationskliniken

Hrsg. Dr. Martin Beutel / deQus e.V.

Verlag: Books on Demand / 2009 / 164 Seiten

ISBN 978-3837073201 / Euro 28,90

Zu beziehen über den örtlichen Buchhandel
oder bei Amazon

Inhalt:

Einführung ins Risikomanagement

Planungen für Notfälle

Analyse von ca. 75 typischen Risikofaktoren in Reha-Kliniken mittels FMEA
(Therapie, Medizin, Naturkatastrophen, Wirtschaft)

Risikoüberwachung

Spezielle Themen (bspw. Ermittlungen, Datenschutz, Medizinprodukte)

Checklisten zu den Risikofaktoren

