

Umsetzung eines systematischen regionsübergreifenden Risikoscreenings in der AMEOS Gruppe

SIQ! Forum 2016 / Speakers' Corner



Umsetzung im Zeitverlauf 2013 - 2016:

2013

- Einführung strukturierter Risikoaudits durch externe Risikoberater
- Teilnahme der Qualitätsbeauftragten als Beobachter
- Implementierung der Dokumentationssoftware proRisk von anaQuestra

2014

- extern geführte Re-Audits in den auditierten Bereichen des Vorjahres; punktuelle Übernahme der Befragung durch die Qualitätsbeauftragten
- Ergebnisauswertung und Bewertung der Risiken mit den Beteiligten
- Einführung der Risikorichtlinie der AMEOS Gruppe

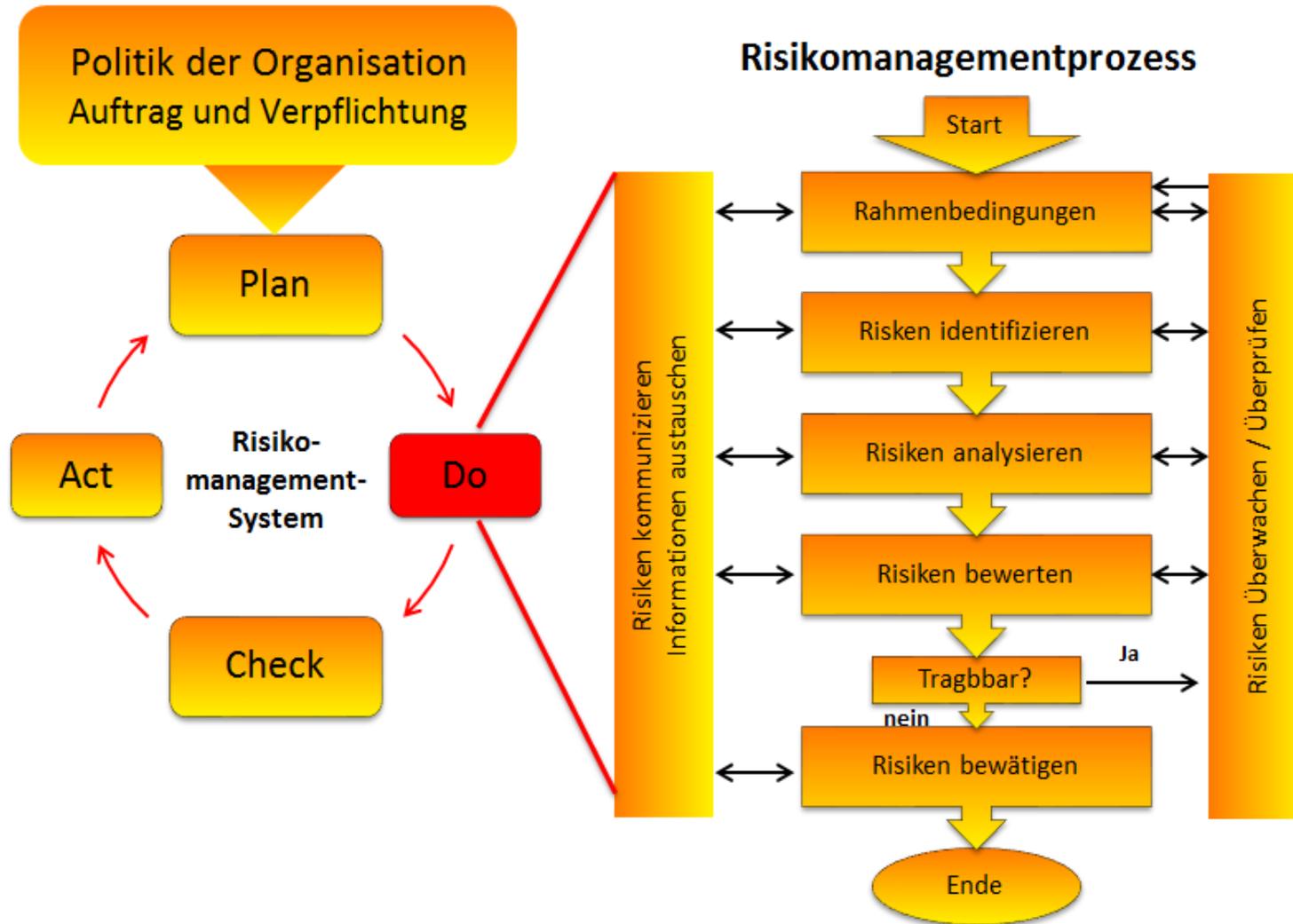
2015

- Ausbildung der Qualitätsbeauftragten zu klinischen Risikomanagern nach der ONR 49000:2014 ff.
- Planung und Durchführung der Risikoaudits durch eigene Risikomanager
- Auswertung der Risikochecklisten mit Definition von „Big Points“ auf Leitungsebene
- Erstellung von Maßnahmenkatalogen

2016

- 1. Revision der Risikorichtlinie / Ausbildung erster Mediziner zu Risikomanagern
- Aufnahme formulierter „Big Points“ aus den Risikoaudits des Vorjahres in den retrospektiv zu erstellenden jährlichen Risikobericht 2015 in allen Klinika.
- Auswertung der Risikochecklisten mit Definition von „Big Points“ auf Leistungsebene
- Anlage von Risikostammblätern und Risikovisualisierung in einer Ist-Soll Risikomatrix für die „Big Points“ unter Angabe von Risikoeignern
- Formulierung von Maßnahmenplänen und der Nachverfolgung

Risikomanagement-System in der AMEOS Gruppe



Risikoaudit-Prozess in der AMEOS Gruppe

1. Auditcheckliste
2. Maßnahmen festlegen
3. Bericht
4. Risikostammblatt
5. Maßnahmenliste

Beispielhafte Darstellung von Auditergebnissen in einem Klinikum:

Filiale/ Betrieb	Datum	Audit, Thema, Prüfposition	Referenz / Zuordnung	Kommentar	Maßnahme	Notiz Termin	Priorität Zuständig	Status
	TT.MM.JJJJ, 16:33h	IKlinische Risiken: Audit in der Fachabteilung (Grund-Audit), EDV / IT Landschaft, Ist durchgängig eine Nutzung der EDV möglich?	Rechenzentrum		Entwicklung eines IT-Ausfallkonzeptes mit Bereitstellung der im Notfall notwendigen Papier-Formulare	TT.MM.JJJ		Offen
	TT.MM.JJJJ, 16:33h	IKlinische Risiken: Audit in der Fachabteilung (Grund-Audit), Prä-/postoperative Phase – Untersuchungsvor-/ Nachbereitung, Risikoeinschätzung zum Themenbereich „Pär-/ Postoper. Phase, Untersuchungsvor- und Nachbereitung“	Matrix Medizinentwicklung	Insgesamt wenig Risiken, allerdings ist die Patientenidentifikation durch eine Patientenarmband nicht gesichert. Prämedizierte Patienten können U.U. nicht ausreichende Auskünfte geben	Umsetzung eines Projektes zur Einführung von Patientenarmbändern in den operativen Fachabteilungen	TT.MM.JJJ		Offen
	TT.MM.JJJJ 16:33h	IKlinische Risiken: Audit in der Fachabteilung (Grund-Audit), Prä-/postoperative Phase – Untersuchungsvor-/ Nachbereitung, Tragen alle Patienten ein Namensbändchen zur sicheren Identifikation?	Krankenhausdirektor		Patientenarmbänder in der Klinik etablieren	TT.MM.JJJJ		Offen
	MM.JJ.JJJJ, 10:44h	IRisikostammblatt, Risikoumgang, Risikomaßnahme	Krankenhausdirektor		Einführung von Patientenarmbändern	TT.MM.JJJJ		Offen