

Inhalt

Geleitwort zur 1. Auflage	5
Literatur	7
Vorwort der 2. Auflage	15
Vorwort der 1. Auflage	16
1 Risikomanagement im Spannungsfeld Notaufnahme	19
1.1 Notfallmedizin als besonderes Handlungsfeld des Risikomanagements	19
<i>Reinhard Strametz und Martin Pin</i>	
1.1.1 Literatur	24
1.2 Risikomanagement als Führungsaufgabe	25
<i>Bruno Brühwiler</i>	
1.2.1 Gestaltung und Steuerung von Organisationen	25
1.2.2 Management von Risiken	26
1.2.3 Risikomanagementsystem	27
1.2.4 Inhalt der Führungsaufgabe	27
1.2.5 Schnittstellen zu weiteren Anforderungen	29
1.2.6 Rollen und Verantwortlichkeiten	30
1.2.7 Ergebnis	31
1.2.8 Literatur	31
1.3 Der Risikomanagement-Prozess	32
<i>Heike A. Kahla-Witzsch</i>	
1.3.1 Klärung der Rahmenbedingungen	33
1.3.2 Risikoidentifikation	35
1.3.3 Risikoanalyse	36
1.3.4 Risikobewertung	38
1.3.5 Risikobewältigung	38
1.3.6 Risikoüberwachung	39
1.3.7 Risikokommunikation und Konsultation	40
1.3.8 Literatur	40
1.4 Rahmenbedingungen des Risikomanagements in der Notaufnahme	41
<i>Michael Bayeff-Filloff</i>	
1.4.1 Präklinische Rahmenbedingungen	41

1.4.2	Literatur	47
1.5	Gesetzliche Anforderungen an Notaufnahmen	48
	<i>Andreas Pitz</i>	
1.5.1	Öffentlich-rechtliche Vorgaben	48
1.5.2	Allgemeines Zivilrecht	53
1.6	Wesentliche Risikomanagementmethoden für die Notaufnahme	56
	<i>Reinhard Strametz</i>	
1.6.1	Der Risikomanagement-Werkzeugkoffer	56
1.6.2	Die Szenarioanalyse	58
1.6.3	Die Prozessrisikoanalyse	62
1.6.4	Die Schadenfallanalyse mittels London-Protokoll	63
1.6.5	Berichts- und Lernsysteme (CIRS und andere)	65
1.6.6	Literatur	69
1.7	Der Faktor Mensch im Risikomanagement	70
	<i>Reinhard Strametz und Heike A. Kahla-Witzsch</i>	
1.7.1	Einleitung	70
1.7.2	Humanfaktoren	71
1.7.3	Einteilungen von Fehlerarten	72
1.7.4	Umgang mit Fehlern und Regelverstößen	73
1.7.5	Fehler im Kontext notfallmedizinischer Versorgung	77
1.7.6	Eigenschaften von Hochzuverlässigkeitsorganisationen (HRO)	78
1.7.7	Hinweis	80
1.7.8	Literatur	80
1.8	Mitarbeiter Sicherheit durch Risikomanagement	82
	<i>Reinhard Strametz und Stefan Bushuven</i>	
1.8.1	Klinisches Risikomanagement ist Mitarbeiter Sicherheit	82
1.8.2	Das »Second Victim«	82
1.8.3	Einfluss von Fehlern auf das Wohlbefinden und die Arbeitsfähigkeit medizinischer Angehöriger	83
1.8.4	Ablauf der Verarbeitung eines schwerwiegenden Ereignisses bei medizinischem Personal	84
1.8.5	Empfehlungen zum Umgang mit Mitarbeitenden nach einem schweren Zwischenfall	87
1.8.6	Literatur	90
2	Bedeutende klinische Risiken in der Notaufnahme	93
2.1	Risiken bei der Patientenaufnahme	93
2.1.1	Unvorbereitetes Eintreffen eines Patienten	93
	<i>Minh Thy Nguyen und Andreas Pitz</i>	
2.1.2	Informationsverlust bei Übergabe durch den Rettungsdienst	99
	<i>Agnes Neumayr, Benjamin Walder und Ingo Gräff</i>	

2.1.3	Falsche Priorisierung bei Patientenaufnahme	115
	<i>Bernhard Flasch</i>	
2.1.4	Nichtverfügbarkeit von Informationen bei Aufnahme	133
	<i>Bernhard Flasch</i>	
2.1.5	Risiken der Inanspruchnahme	143
	<i>Sarah Oslislo, Christian Wrede, Rajan Somasundaram, Hajo Schmidt-Traub, Dominik Graf von Stillfried und Kalina Witt</i>	
2.1.6	Selbsteinweiser im falschen Leistungssektor	156
	<i>Dominik Graf von Stillfried</i>	
2.2	Risiken der Patientenbehandlung	177
2.2.1	Fehldiagnosen	177
	<i>Gian-Andrea Cajöri und Michael Christ</i>	
2.2.2	Risiken bei der Behandlung von Migranten: Sprach-, Kulturrestrierungen und Infektionserkrankungen	191
	<i>Markus Wehler</i>	
2.2.3	Verzögerte Behandlung durch Informationsverlust innerhalb der Organisation	204
	<i>Michael Beier</i>	
2.2.4	Unzureichend eingeübtes Notfallmanagement	214
	<i>Bert Urban und Stephan Prückner</i>	
2.2.5	Risiken durch Delegation ärztlicher Tätigkeiten	225
	<i>Michael Beier</i>	
2.3	Risiken in Zusammenhang mit Logistik und Rahmenbedingungen	232
2.3.1	Umgang mit Zwangsbelegung	232
	<i>Karl-Georg Kanz</i>	
2.3.2	Verlust kritischer Infrastruktur – BCM für die Notaufnahme	236
	<i>Thomas Stockhausen und Reinhard Strametz</i>	
2.3.3	Unzureichend geplantes und eingeübtes Krisenmanagement	245
	<i>Sebastian Eberl, Andreas Bayer, Philipp Fischer, Thorsten Kohlmann und Stephan Prückner</i>	
2.3.4	Unkooperative und aggressive Patienten, Angehörige und Dritte	257
	<i>Felix Rockmann</i>	
2.3.5	Unzureichender Umgang mit der Pandemie in der Notaufnahme	266
	<i>Michael Dommasch</i>	
2.3.6	Unzureichender Umgang mit Klinikkapazitäten in der Covid-19 Pandemie	275
	<i>Viktoria Bogner-Flatz und Michael Städler</i>	

3	Hilfestellungen zur Implementierung und Aufrechterhaltung von Risikomanagement in der Notaufnahme	283
3.1	Normen ISO 31000 und ÖNORM-Reihe 490x	283
	<i>Bruno Brühwiler</i>	
3.1.1	Was sind Normen?	283
3.1.2	Ursprünge von Risikomanagement-Normen	284
3.1.3	Entstehung der ISO 31000	284
3.1.4	Merkmale der ISO 31000	285
3.1.5	Spezifikation durch die ÖNORM-Reihe 490x	286
3.1.6	Ausblick	287
3.1.7	Literatur	288
3.2	DIN EN 15224:2017	288
	<i>Reinhard Strametz</i>	
3.2.1	Entwicklung branchenspezifischer Qualitätsmanagement-Normen im Gesundheitswesen	288
3.2.2	Die elf Qualitätsaspekte der DIN EN 15224:2017	291
3.2.3	Berücksichtigung ethischer Aspekte in der Konzeption und Durchführung des Qualitätsmanagements	292
3.2.4	Präzisierung des Kundenbegriffs und Erweiterung des systematischen Umgangs mit Kundenerwartungen	293
3.2.5	Einfordern präventiver Risikomanagement-Methoden zur Antizipation klinischer Risiken	295
3.2.6	Anforderungen an die inhaltliche Qualität der Leistungserbringung	295
3.2.7	Bewusstsein und Kompetenz hinsichtlich des Klinischen Risikomanagements	296
3.2.8	Sicherstellung der Versorgungskontinuität durch Notfall- und Krisenmanagement	296
3.2.9	Berücksichtigung des Spannungsfeldes von Datenschutz und Behandlungskontinuität	297
3.2.10	Fazit	297
3.2.11	Interessenkonflikt	297
3.2.12	Literatur	297
3.3	Kennzahlen und Qualitätsindikatoren im Qualitätsmanagement der Notaufnahme	298
	<i>Thomas Schneider</i>	
3.3.1	Einleitung	298
3.3.2	Anforderungen an Kennzahlen und Indikatoren	300
3.3.3	Geeignete Kennzahlen für die Notaufnahme	303
3.3.4	Ausblick	307
3.3.5	Literatur	308

3.4	Zertifizierte Notfallzentren – Vom »Notwendigen Übel« zum qualitätsorientierten Leistungszentrum der Notfallversorgung am Beispiel DGINA Zert [®] und DGINA Visit	310
	<i>Andreas Hüfner; Matthias Brachmann und Christoph Dödt</i>	
3.4.1	Qualität der Notfallzentren nach dem G-BA Beschluss 2018	310
3.4.2	Besonderheit des Qualitätsmanagements in Notfallkliniken	311
3.4.3	Allgemeine Prinzipien der Zertifizierung	313
3.4.4	Etablierte Zertifizierungsverfahren	313
3.5	Empfehlungen des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) für klinische Risikomanagement-Systeme im Krankenhaus	324
	<i>Reinhard Strametz</i>	
3.5.1	Das APS-Risikomanagement-Modell	326
3.5.2	Die APS-Risikomanagement-Grundsätze	326
3.5.3	Der APS-Risikomanagement-Prozess	327
3.5.4	Risikopolitik und Risikomanagement-Strategie	329
3.5.5	Weitere APS-Handlungsempfehlungen mit Bezug zum Risikomanagement einer Notaufnahme	329
3.5.6	Interessenkonflikt	330
3.5.7	Literatur	330
3.6	Risikoaudit in der Notaufnahme	331
	<i>Heike A. Kahla-Witzsch</i>	
3.6.1	Welchen Nutzen haben Risikoaudits?	332
3.6.2	Planung von Risikoaudits	332
3.6.3	Durchführung von Risikoaudits	333
3.6.4	Themen für Risikoaudits in einer Notaufnahme	334
3.7	Psychosoziale Unterstützung in der Notaufnahme	337
	<i>Katharina Schütte-Nütgen, Susanne Heininger und Dominik Hinzmann</i>	
3.7.1	Zusammenfassung	337
3.7.2	Belastungen in der Notaufnahme	338
3.7.3	Schwerwiegende Ereignisse	339
3.7.4	Ansprüche aus der gesetzlichen Unfallversicherung ..	341
3.7.5	Strukturierte Unterstützungsangebote erforderlich ...	342
3.7.6	Psychosoziale Unterstützung im Gesundheitswesen – Konzept Peer-Support	343
3.7.7	Weitere Informationen	346
3.7.8	Literatur	346
3.8	Der Globale Aktionsplan für Patientensicherheit 2021–2030 der Weltgesundheitsorganisation (WHO)	348
	<i>Hannah Rösner und Reinhard Strametz</i>	
3.8.1	Literatur	355

4 Fazit der Herausgeber	356
<i>Reinhard Strametz und Michael Bayeff-Filloff</i>	
Autorenverzeichnis	359
Sachwortverzeichnis	367