

Dr. Richter & Kollegen

FACHARZTPRAXIS KARDIOLOGIE

Sie möchten uns gegenüber eine Beschwerde äußern oder einen Fehler, ein kritisches bzw. unerwünschtes Ereignis mitteilen?

Dann tragen Sie bitte unter **1. Dokumentation** die zutreffenden Informationen ein.

Senden Sie das ausgefüllte Formular an Dr. Richter & Kollegen, Kronprinzenstr. 5-7 in 45128 Essen oder faxen Sie es an die 0201 79 87 74 29.

Vermerken Sie Ihre Kontaktdaten, falls Sie von uns eine Rückmeldung wünschen.

Vielen Dank.

1. Dokumentation:

(Fehler, kritische und unerwünschte Ereignisse, Beinahe-Schäden, Schäden und Beschwerden)

Was war das Ereignis? **Was** ist **wann** passiert? **Wer** war beteiligt?

Kontext: Prävention Diagnosestellung Organisation (Schnittstellen/ Kommunikation)
 nichtinvasive Maßnahmen invasive Maßnahmen (Diag./ Therapie)

Patient (falls betroffen): _____ Alter: _____ w m div.

Kam der Patient zu Schaden? nicht anwendbar (kein Pat. beteiligt) nein
 minimaler Schaden/ Verunsicherung des Pat.
 passagerer Schaden: leicht – mittel schwer
 Dauerschaden: leicht – mittel schwer Tod

2. Auswertung und Ableitung von Korrektur- und Vorbeugemaßnahmen:

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf?
 erstmalig jährlich monatlich täglich _____

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?
 Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten)
 Ausbildung und Training
 Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
 Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
 Organisation (zu wenig Personal, Arbeitsbelastung etc.)
 Patientenfaktoren (Sprache, Einschränkungen, med. Zustand etc.)
 Technische Geräte (Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit etc.)
 Kontext der Institution (Organisation des Gesundheitswesens etc.)
 Medikation (Medikamente beteiligt?)
 Sonstiges:

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

3. Ereignis abgeschlossen:

Im Team besprochen: _____ (Datum, Unterschrift) und

Beteiligte* informiert: _____ (Datum, Unterschrift)

(* z. B. Beschwerdeführer, Patient, Angehöriger, Zuweiser, Krankenkasse, KV)