

## Abteilungsbericht Patientensicherheit Version 1.0\*

Die abgefragten Daten beziehen sich jeweils auf den Zeitraum eines Jahres vom 01.01.xx bis 31.12.xx, bzw. auf den Jahresdurchschnitt. Ein Großteil der Daten kann aus den Ergebnissen des QS-Projektes Kerndatensatz 3 Anästhesie entnommen werden.

### I. Allgemein

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Bettenanzahl: \_\_\_\_\_

Anzahl Fachärzte für Anästhesiologie: \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeiter in Facharztweiterbildung: \_\_\_\_\_

Anzahl Anästhesiepflegekräfte: \_\_\_\_\_

Anzahl OP-Säle, in denen Anästhesien durchgeführt wurden: \_\_\_\_\_

Patientenanzahl Intensivstation: \_\_\_\_\_

Prozent ungeplanter ICU-Aufnahmen: \_\_\_\_\_

Anzahl behandelte chronischer Schmerzpatienten: \_\_\_\_\_

Anzahl ambulanter Schmerzpatienten: \_\_\_\_\_

Anzahl stationärer Schmerzpatienten: \_\_\_\_\_

### **II. Deskriptive Daten**

- Anzahl Prozeduren
- Alterspyramide der anästhesierten Patienten
- Geschlechtsverteilung
- Verteilung der Arztbindungszeit, Schnitt-Naht-Dauer, Aufwachraumdauer
- Verteilung der Anästhesien auf die Fachabteilungen
- Patientenzahl Allgemeinanästhesie/Vollnarkose
  - (Optional Detail: Art der Anästhesie, Luftweg)
- Patientenzahl Regionalanästhesie
  - (Optional Detail: Art der Regionalanästhesie)
- Patientenzahl Sedierung (MAC)
- Prozentsatz Patienten, die im AWR behandelt wurden
- Art der Verlegung



### III. Grundlegende Anforderungen der Deklaration von Helsinki:

OP-Säle, die den von der EBA (European Board of Anaesthesiology) geforderten Minimalstandards entsprechen (in %): \_\_\_\_\_

Aufwachräume, die den von der EBA (European Board of Anaesthesiology) geforderten Minimalstandards entsprechen (in %): \_\_\_\_\_

Über welche der folgenden Handlungsanweisungen und Voraussetzungen verfügt Ihre Einrichtung, um Folgendes zu beherrschen?

- Überprüfung von Geräten und Medikamenten
- Präoperative Untersuchung und Vorbereitung
- Aufkleber zur Kennzeichnung von Spritzen
- Schwierige bzw. misslungene/unmögliche Intubation
- Maligne Hyperthermie
- Anaphylaxie
- Intoxikation durch Lokalanästhetika
- Massive Blutungen
- Infektionskontrolle / Hygiene
- Postoperative Überwachung inkl. Schmerztherapie

Bei wie vielen Prozeduren wurde die WHO-Surgical-Safety-Checkliste genutzt (in %)? \_\_\_\_\_

### IV. Ergriffene Maßnahmen und Ergebnisse zur Erhöhung der Patientensicherheit:

Bitte nennen Sie die drei wichtigsten Patientensicherheitsinitiativen, die in den vergangenen 12 Monaten bei Ihnen vor Ort gestartet wurden:

#### Initiative I

Erkanntes Gefährdungs-/Gefahrenpotential \_\_\_\_\_

Getroffene Maßnahme \_\_\_\_\_

Eingetretene Verbesserung \_\_\_\_\_



### Initiative II

Erkanntes Gefährdungs-/Gefahrenpotential \_\_\_\_\_

Getroffene Maßnahme \_\_\_\_\_

Eingetretene Verbesserung \_\_\_\_\_

### Initiative III

Erkanntes Gefährdungs-/Gefahrenpotential \_\_\_\_\_

Getroffene Maßnahme \_\_\_\_\_

Eingetretene Verbesserung \_\_\_\_\_

### Erkanntes Sicherheitsrisiko, das noch behoben/angegangen werden muss:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

Gab es Faktoren/Gründe, die in den vergangenen 12 Monaten eine Initiative zur Patientensicherheit verhindert haben?

---

---

---

Gab es in den vergangenen 12 Monaten Ereignisse im Bereich der Patientensicherheit die Ihre Abteilung gerne anderen mitteilen würde?

---

---

---



An welchen Prüfverfahren, Qualitätssicherungsmaßnahmen und Berichts- und Lernsystemen hat Ihre Abteilung in den vergangenen 12 Monaten teilgenommen?

- CIRS-AINS
- Peer Review in der Intensivmedizin der Landesärztekammern
- Qualitätssicherung Anästhesie (Kerndatensatz Anästhesie)
- Qualitätssicherung Intensivmedizin (Kerndatensatz Intensivmedizin)
- Reanimationsregister
- QUIPS
  
- Andere: \_\_\_\_\_

Hiermit versichere ich, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

\_\_\_\_\_

Unterschrift

\_\_\_\_\_

Ort und Datum

## Anlage I (Daten können aus Kerndatensatz 3 entnommen werden)

### Prozess-Daten

- Art der Anästhesie
- Luftweg
- Atmung / Beatmung
- Erweitertes Monitoring

### Risikoprofil der Abteilung

- ASA Verteilung
- Dringlichkeit
- Spezifisches Risikoprofil der Abteilung gemäß der Vorerkrankungs-Indizes (Herz, Lunge, Kreislauf, Neurologie/ZNS, Stoffwechsel, extreme Adipositas)
- Auf der Basis von Referenzdaten: Abschätzung der Häufigkeit zu erwartender AVB

### Bewertung der Ergebnisqualität

- Korrelationsmatrix Risikoprofil – AVB Art und Häufigkeit

### Hinweise auf Sicherheitsrisiken

- Hinweise auf Sicherheitsrisiken anhand strukturierter AVB Auswertung: Auflistung aller AVB Schweregrad 12 (Unerwartete Intensivaufnahme als Folge des AVB) bzw. 13 (Tod des Patienten) bei den verschiedenen ASA Gruppen.
- Zahl der Patienten mit AVB Schweregrad 13 weist auf Verstorbene am Tag des Eingriffs hin
- Identifikation der 3 häufigsten Ursachen für signifikante Probleme (die die Abteilung angehen muss)

### Auswertung der Qualitätsindikatoren

- Übelkeit
  - Detail: korreliert mit Art der Anästhesie
- Erbrechen
  - Detail: korreliert mit Art der Anästhesie
- Zittern
  - Detail: korreliert mit Art der Anästhesie
- Hypothermie
- Schmerzen
  - Detail: korreliert mit Art der Anästhesie



- Regionale partieller / unzureichender Effekt
  - Detail: korreliert mit Art der Regionalanästhesie
- Awareness
  - Detail: korreliert mit Art der Anästhesie

**Tracer Operationen (Sectio Caesarea, AT, Lap-Galle, TUR-P, arthroskopischer Knieeingriff)**

- Identifikation von Problemen bei Tracer Operationen