

Heike Anette Kahla-Witzsch
Olga Platzer

Risikomanagement für die Pflege

Ein praktischer Leitfaden

2., überarbeitete Auflage

Alle unter „Content Plus“ zugänglichen Materialien sind urheberrechtlich geschützt. Ihre Verwendung ist nur zum persönlichen und nicht gewerblichen Gebrauch erlaubt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Materialien dienen in der bereitgestellten Form lediglich als Beispiele, die im Einzelfall an die jeweilige Situation, Institution und Verwendungsweise angepasst werden müssen. Vor diesem Hintergrund kann die W. Kohlhammer GmbH keinerlei Haftung für Richtigkeit, Vollständigkeit und Aktualität der Materialien übernehmen.

Verlag W. Kohlhammer

Überlastungs- bzw. Gefährdungsanzeige

LOGO der Einrichtung
oder GELTUNGSBEREICH

AN:
Pflegedienstleitung/Heimleitung
über: Bereichsleitung/Stationsleitung

nachrichtlich:
an den Personalrat/die Mitarbeitervertretung

ABSENDER:

Name _____

Abteilung/Station _____

Telefon-Nr.: _____

Datum der Weiterleitung: _____

Sehr geehrte Damen und Herren,
in unserer Abteilung ist es am: _____ (Datum) von _____ bis _____ Uhr zu einer
erheblichen Arbeitsüberlastung gekommen. Diese wurde verursacht durch:

- ☐ ungeplanten Personalausfall ☐ Urlaub von Personal ☐ unbesetzte Stellen in der Abteilung
☐ erhöhten Arbeitsanfall ☐ anderes: _____

Bitte erläutern und konkretisieren Sie die Gefährdungssituation (ggf. Rückseite verwenden):

Aus den oben beschriebenen Gründen weisen wir Sie darauf hin, dass wir die Verantwortung für möglicherweise auftretende Pflegefehler und Mängel in der Patienten-/Bewohnerversorgung nicht länger tragen können. Dies gilt insbesondere für auftretende Schadensersatzforderungen.

Wir betonen ausdrücklich, dass wir auch weiterhin alle uns zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ausschöpfen, um eine Gefährdung der Patienten/Bewohner zu vermeiden, dennoch können wir unter den derzeitigen Gegebenheiten Fehler bei der Erbringung unserer Arbeitsleistung nicht ausschließen.

Wir fordern Sie auf, Maßnahmen zur Abhilfe zu ergreifen. Sollte es Ihnen nicht möglich sein, dies zeitnah zu verwirklichen, bitten wir Sie, uns umgehend mitzuteilen, welche Tätigkeiten unter den gegebenen Umständen nachrangige Priorität besitzen und unerledigt bleiben können.

Abschließend weisen wir Sie diesbezüglich noch in aller Form auf Ihre Organisationspflicht hin.

Meine/n direkte/n Vorgesetzte/n (Name: _____) konnte ich informieren:

☐ ja, am _____ ☐ nein

Name Unterschrift Ggf. weitere Unterschriften

Direkte/r Vorgesetzte/r: _____
Name, Vorname Funktion

Gefährdungsanzeige erhalten am: _____
Datum

Folgende Maßnahmen wurden ergriffen: _____

☐ Rückmeldung an Anzeigende/n am: _____ Datum

Erstellt am:
Freigegeben am:

durch:
durch:

Version:
01

Seite:
1 von 1

Risiko 1	Unzureichendes Notfall- und Evakuierungsmanagement		
Risikoeigner:	Geschäftsführer, Brandschutzbeauftragter		
Ausgangslage: Maßnahmen zum Brandschutz sind gesetzlich klar geregelt. Aufgrund der alten Bausubstanz unserer Einrichtung wurden in den vergangenen Jahren erhebliche Investitionen im Rahmen des baulichen Brandschutzes getätigt, zudem gibt es klare Regelungen zum Brandschutz, die den Mitarbeitern im Rahmen von jährlichen Brandschutzunterweisungen vermittelt werden. Zudem werden die Mitarbeiter alle 2 Jahre in der Anwendung der Feuerlöscher mit praktischen Übungen unterwiesen. Am Sonntag kam es zu einem Brand auf Station 5, weil bei einer verstorbenen Bewohnerin eine Kerze angezündet, aber nicht ausgepustet wurde. Bewohner mussten evakuiert werden. Hierbei zeigte sich, dass die Mitarbeiter mit der Evakuierung überfordert waren, die Evakuierung zu lange dauerte, Bewohner in den Bereich der Feuerwehrruf gebracht wurden, das Zusammenwirken mit der Feuerwehr insgesamt nicht reibungslos ablief. Zwei Bewohner mussten mit Rauchgasvergiftung im Krankenhaus stationär behandelt werden.			
Risiko: Unzureichendes Notfall- und Evakuierungsmanagement bei Schadenslagen (z.B. Brand)			
Auswirkungen (+/-): Gefährdung von Bewohnern und Mitarbeitern bis hin zu möglichen Todesfällen, Haftungs- und strafrechtliche Konsequenzen			
		Ursachen des Risikos <input type="checkbox"/> Nichteinhaltung von Vorschriften zum Brandschutz (Kerze) <input type="checkbox"/> Fehlende Kenntnis des Notfall- und Evakuierungsplans <input type="checkbox"/> Unklare Verantwortlichkeiten im Falle von Evakuierungen <input type="checkbox"/> Fehlende Evakuierungsübungen <input type="checkbox"/> Zusammenarbeit mit Feuerwehr nicht eingeübt	
Risikobewertung IST: Auswirkung katastrophal/Eintrittswahrscheinlichkeit alle 3 Jahre			
<input checked="" type="checkbox"/> Risiko vermeiden <input type="checkbox"/> Risiko vermindern <input type="checkbox"/> Risiko überwachen <input type="checkbox"/> Risiko akzeptieren	Frühwarnindikatoren/Trend <input type="checkbox"/> Quote der Teilnahme an Pflichtfortbildung <input type="checkbox"/> Feststellungen bei Audits zum Brandschutz		
Nr.	Bestehende Maßnahmen		
1.	Vorhandener Notfall- und Evakuierungsplan		
2.	Brandschutzkonzept, aktiver und passiver Brandschutz		
3.	Brandschutzschulungen mit aktiven Übungen		
Nr.	Neue Maßnahmen	wer	bis wann
4.	Brandschutz- und Evakuierungsplan aktualisieren und Freigabe	BSB Feuerwehr	3 Monate
5.	Schulung der Mitarbeiter	BSB PD/	+2 Monate
6.	Evakuierungsübung (zukünftig alle 3 Jahre wiederholen, Alarmierungsübung ohne Personenevakuierung jährlich)	BSB/PD /QM	+2 Monate
7.	Analyse der Übung	BSB/RM/ FW	+1 Monat
8.	Analyse der Teilnahme an den Schulungen	RM/BSB	Aktuell/jährlich
			€/Status
			10 PT (Personen-arbeits-tag)
			20 PT
			Kosten Rettungs-dienst/FW Beobachter
			2 PT
			0,5 PT

CIRS-Meldebogen
(Meldebogen für kritische Ereignisse)

LOGO der Einrichtung
oder GELTUNGSBEREICH

Wann ist das Ereignis passiert?

☐ zwischen 6 und 12 Uhr ☐ zw. 12 und 18 Uhr ☐ zw. 18 und 24 Uhr ☐ zw. 24 und 6 Uhr

Altersgruppe des Patienten (falls betroffen):

☐ 0-1 ☐ 2-5 ☐ 6-12 ☐ 13-18 ☐ 19-45 ☐ 46-60 ☐ 61-75 ☐ >76 Jahre

Kam eine Person zu Schaden?

(Hinweis → bei einem Personenschaden müssen weitere bzw. separate Meldewege beachtet werden. Hier sollte dann idealerweise auf diese Meldewege verwiesen werden)

Wo fand das Ereignis statt?

☐ Normalstation ☐ Intensivstation ☐ Funktionsbereich ☐ Psychiatrische Station
☐ Demenzbereich ☐ sonstiger Bereich:

In welchem Zusammenhang fand das Ereignis statt?

Was genau ist passiert?

Was waren die Folgen des Ereignisses?

Welche Faktoren trugen zum Ereignis bei? (Mehrfachnennungen möglich)

- ☐ Kommunikation (mündlich, schriftlich)
- ☐ Ausbildung, Training, Erfahrung von Personal
- ☐ Teamfaktoren (z.B. Verantwortlichkeiten, Zusammenarbeit)
- ☐ Organisation (z.B. Personalressourcen, Arbeitsbelastung, Standards)
- ☐ Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (z.B. Gesundheit, Mündigkeit)
- ☐ Patientenfaktoren (z.B. Sprache, Einschränkungen, Psyche)
- ☐ Technische Geräte (z.B. Funktionsfähigkeit, Bedienbarkeit)
- ☐ Medikation (Medikamente beteiligt?)

(Hinweis → bei Beteiligung von Medizinprodukten und Arzneimitteln müssen weitere bzw. separate Meldewege beachtet werden. Z.B. Hinweis auf BfarM-Meldungen und Meldungen an die jeweiligen Experten/Fachabteilungen)

Weitere Erläuterung zu den Faktoren:

Was hätte Ihrer Ansicht nach das Ereignis verhindern/positiv beeinflussen können?

Möchten Sie eine Rückmeldung zu den abgeleiteten Maßnahmen?

Dann bitte Name und Kontaktmöglichkeit angeben.

(Hinweis → Die Angabe von Name/Kontaktdetails muss durch den CIRS-Beauftragten absolut vertraulich behandelt und in der Weiterbearbeitung und Archivierung des Falles stets anonymisiert werden. Hier ist ein Hinweis auf eine Vereinbarung mit Betriebsrat oder Regelung im CIRS-Konzept der Einrichtung sinnvoll).

Erstellt am:	durch:	Version:	Seite:
Freigegeben am:	durch:	01	1 von 1

Ziele des Standards:

- Die fachlich korrekte Durchführung der Medikamententherapie.
- Gefährdungen und Komplikationen für den Patienten/Bewohner aufgrund von Fehlmedikation vermeiden.
- Zuständigkeiten im Medikationsprozess verbindlich festlegen.

Generell gilt:

- Medikamente sind in einem verschließbaren Schrank aufzubewahren!
- und
- Es werden grundsätzlich nur Medikamente nach schriftlicher, ärztlicher Anordnung gerichtet. Eine Ausnahme im Ablauf findet sich für den Bereich der Notfallmedikation (weiter unten dargestellt).

Die ärztliche Anordnung mit folgenden Angaben:

- Das Medikament (Präparatename)
- Die Konzentration (Wirkstoffmenge z. B. X,x %, X mg/ml) bzw. die Dosierung (z.B. X mg) mit Angabe der Maßeinheit (ml, mg, x Tropfen), wenn notwendig in gewichtsadaptierter Form.
- Die Darreichungsform (Tabletten, Tropfen, Suppositorium etc.)
- Die Applikationsform (oral, i. v., i. m. ...)
- Zeitpunkt der Verabreichung (Uhrzeit) bzw. die Häufigkeit der Einnahmefrequenz (morgens, mittags, abends, nachts)
- Eine evtl. vorzunehmende Befristung der Gabe (für 5 Tage, nur montags)
- Bei Bedarfsmedikation zusätzlich: die Festlegung der Indikation und die maximale Tagesdosierung.

Grundregeln für das Richten der Medikamente:

Medikamente sollten zu einer möglichst ruhigen Zeit an einem möglichst ruhigen Ort gerichtet werden, da sich die Pflegekraft konzentrieren muss, um Fehler zu vermeiden.

Bei dem Richten der Medikamente gilt grundsätzlich die **5-R-Regel**:

- **R**ichtiger Patient
- **R**ichtiges Medikament
- **R**ichtige Dosierung
- **R**ichtige Applikationsart
- **R**ichtiger Zeitpunkt.

Qualifikationsanforderungen Pflege:

Medikamente dürfen nur von Pflegefachkräften oder von ausdrücklich dafür eingewiesenen Pflegehilfskräften gestellt werden.

Injektionen sind nur durch Pflegefachkräfte durchzuführen, die während ihrer Ausbildung entsprechend geschult wurden und/oder die fachliche Qualifikation dafür besitzen (etwa in Form eines Spritzenscheins).

Ablauf für das Richten der Medikamente:

- Hygienevorgaben beim Richten der Medikamente beachten.
- Medikamente bevorzugt aus bereits angebrochenen Packungen entnehmen bzw. die Packung mit dem kürzesten Verfallsdatum wählen.
- Medikamente dreimal auf ihre Richtigkeit kontrollieren:
 - beim Herausholen aus dem Schrank
 - bei der Entnahme der Tablette
 - beim Wegstellen
- Medikamente sind auf das Verfallsdatum sowie auf Aussehen, Ausflockungen und Farbveränderungen zu überprüfen.

Spezielle Hinweise:

Tagesdispenser: Der Patient erhält seinen gesamten Tagesbedarf in einem Tagesdispenser, wenn eine zuverlässige und eigenständige Medikamenten-Einnahme durch den Patienten gewährleistet ist und andere Patientensicherheitsaspekte (besondere Lager- oder Einnahmebedingungen, möglicher Zugriff durch Mitpatienten) diesem Vorgehen nicht entgegenstehen. Ist dies nicht möglich, z.B. bei Verwirrtheit, Demenz, Suizidalität oder körperlicher Beeinträchtigung (auch von Mitpatienten), werden die Medikamente dem Patienten persönlich, jeweils kurz vor der Einnahme (z. B. zu den Mahlzeiten) gegeben und ggf. die Einnahme überwacht (**Einzeldosissystem**).

Tropfen, Brausetabletten und Arzneimittel mit kurzer Haltbarkeit: Tropfen, Brausetabletten und Arzneimittel mit kurzer Haltbarkeit nach Verpackungs-Entnahme werden maximal ½ Stunde vor der Einnahme/Gabe gerichtet und verteilt (Einzeldosissystem).

Infusionen/Medikamentengabe über PEG/PEJ/Naso-Gastral-Sonde: Medikamente zur parenteralen Verabreichung, z. B. Antibiotikainfusionen, werden unmittelbar vor der Verabreichung zubereitet. Gleiches gilt für Medikamente, die über eine PEG/PEJ/Naso-Gastral-Sonde verabreicht werden.

Notfallmedikation: Im Notfall ist eine telefonische Medikamentenverordnung durch den zuständigen Arzt möglich, wenn dieser den Bereich, die Station nicht sofort aufsuchen kann (bspw. im Nachtdienst). Die ärztliche Medikamentenanordnung ist von Seiten der Pflegekraft in all ihren Bestandteilen (siehe Seite 1) zu wiederholen und vom Arzt erneut verbal zu bestätigen, um Missverständnisse zu vermeiden. In der Patientendokumentation werden die übermittelte Medikation, der Name des anordnenden Arztes sowie das Datum und die Uhrzeit der telefonischen Anordnung dokumentiert. Die Anordnung ist zeitnah (vor Dienstschluss des Arztes, bei Nachtdiensten spätestens am Folgemorgen) mit Handzeichen abzuzeichnen.

Weiteres:

- Jeder, der Medikamente stellt, ist für die korrekte Durchführung verantwortlich. Diese umfasst insbesondere auch die Pflichten zur Dokumentation und Kontrolle.
- Alle Medikamentenschälchen müssen lesbar einem Patienten/Bewohner zugeordnet werden können, z.B. durch das Anbringen eines Patientenetiketts mit Angabe von Name, Vorname, Geburtsdatum, Zimmernummer.
- Infusionen und Injektionen sind zusätzlich mit den Inhaltsstoffen und der Dosierung – insbesondere bei aufgezogenen Spritzen oder bei Mischinfusionen – zu versehen.
- Verweigert ein Patient/Bewohner trotz eindringlicher Ermahnung die Medikamenteneinnahme, so ist dies ausführlich zu dokumentieren. Darüber hinaus ist der zuständige Arzt (und/oder die zuständige Leitungskraft – bei Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten) darüber zu informieren.
- Reaktionen und Komplikationen des Patienten/Bewohners auf ein Medikament sind umgehend an den zuständigen Arzt (und/oder der zuständigen Leitungskraft – bei Altenpflegeeinrichtungen und ambulanten Diensten) zu melden und zu dokumentieren. In akuten Notfällen ist der vorgegebene Alarmierungsweg einzuhalten.

Wunddokumentationsbogen

LOGO der Einrichtung oder
GELTUNGSBEREICH

Patient (Vor-/Nachname): _____ Geb. Datum: _____

Versorgender Bereich: _____ Aktuelle Wunde besteht seit: _____

Datum des Assessments: _____ durch: _____ (Name) _____ (HZ)

Ort der Wundentstehung: ☐ zu Hause ☐ im Pflegeheim ☐ im Krankenhaus ☐ nicht bekannt

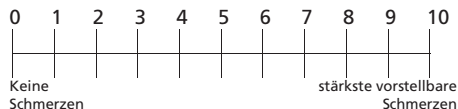
Wundart: ☐ Ulcus Cruris: ☐ venosum (Widmer 3b) ☐ arteriosum ☐ mixum

☐ Dekubitus: ☐ Grad 1 ☐ Grad 2 ☐ Grad 3 ☐ Grad 4

☐ Diabetischer Fuß ☐ sekundär heilende OP-Wunde

☐ Sonstiges: _____

Schmerzen: _____ ☐ unbekannt ob Schmerzen



Wundheilungsstörungen: ☐ Diabetes Mellitus ☐ Mangelernährung ☐ Gefäßerkrankung

☐ Immunschwäche ☐ Sonstiges: _____

Begleitfaktoren: ☐ Allergie _____ ☐ Adipositas

☐ Inkontinenz: (Stuhl ☐ Urin ☐) ☐ Immobilität ☐ Sonstiges: _____

Wundinfektionszeichen: ☐ Rötung (Rubor) ☐ Überwärmung (Calor) ☐ Schmerzen (Dolor)

☐ Funktionseinschränkung (Functio laesa) ☐ Schwellung (Tumor)

Wundexsudat: ☐ kein Exsudat ☐ wenig Exsudat ☐ viel Exsudat

☐ klar ☐ blutig ☐ eitrig

Wundgeruch: ☐ kein Geruch ☐ übel riechend

Wundzustand: ☐ weich ☐ fest

Wundrand: ☐ intakt ☐ Gerötet ☐ Mazeriert

☐ Hyperkeratös ☐ Livide ☐ Ödematös/Wulstig

☐ Epithelisierung (25% ☐ 50% ☐ 75% ☐) ☐ Sonstiges: _____

Wundfarbe: ☐ rosa ☐ rot ☐ gelb ☐ schwarz

Nekrose: ☐ feucht ☐ trocken

Wundumgebung: ☐ Intakt ☐ Trocken/Schuppig ☐ Gerötet

☐ Ödematös ☐ Risse/Kratzspuren ☐ Pergamenthaut

☐ Spannungsblasen ☐ Sonstiges: _____

Liegt eine Einwilligung des Patienten/Bewohners zur Fotodokumentation vor? ☐ JA ☐ NEIN

Erstellt am:
Freigegeben am:

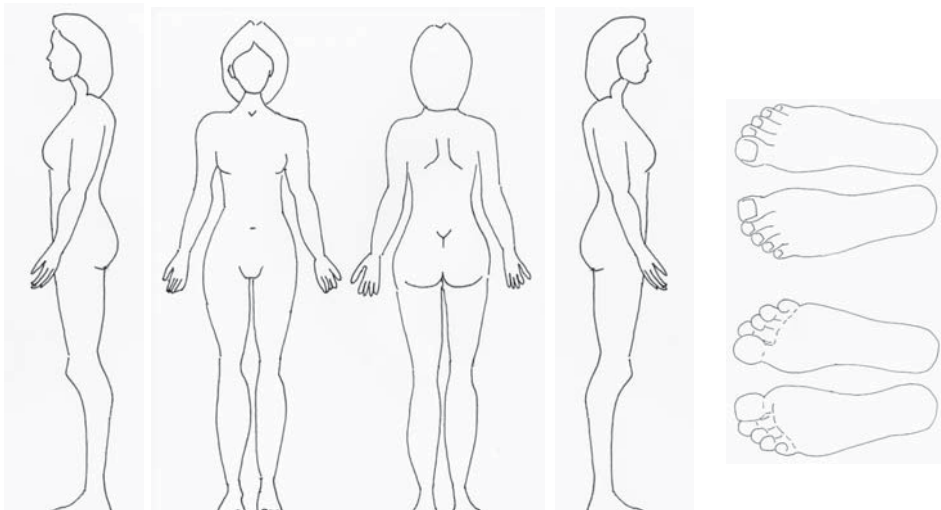
durch:
durch:

Version:
01

Seite:
1 von 2

Wie geht der Patient/Bewohner mit seiner Wunde um? Sind dem Bewohner/Patienten die Ursachen für die Wundentstehung bekannt und versteht er die Therapie und Prävention?

Wundlokalisierung: (Beschreiben Sie die Lokalisation und zeichnen Sie diese in die Grafik ein. Beschreiben Sie die Wundgröße.)



Eingeleitete Maßnahmen zur Wundtherapie (in Pflegeplanung übernommen):

Digitale Wunddokumentation Information und Einverständniserklärung	<i>LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH</i>
---	--

Sehr geehrter Bewohner, sehr geehrte Bewohnerin,
Sehr geehrter Patient / sehr geehrte Patientin,
Sehr geehrte Angehörige,

das Wohlergehen und die Förderung der Gesundheit unserer Patienten/Bewohner stehen für uns an erster Stelle. Aus diesem Grund versuchen wir Sie vor möglichen Verletzungen zu bewahren. Ein wichtiger Aspekt dieser Vorsorge ist der Schutz vor chronischen Wunden sowie die Unterstützung einer optimalen Wundheilung.

Wir haben bei Ihnen/bei Ihrem Angehörigen eine Hautveränderung oder Hautverletzung festgestellt. Aus diesem Grund möchten wir gerne weitere Vorbeuge- und Behandlungsmaßnahmen einleiten. Begleitend zu unseren pflegerischen Maßnahmen würden wir gerne die betroffene Stelle im zeitlichen Verlauf beobachten. Zentraler Bestandteil hierfür ist die Fotodokumentation. Dies bedeutet: Wir fotografieren in festgelegten zeitlichen Abständen den/die betroffenen Hautbereich/e, welche bereits eine Veränderung oder einen Hautdefekt aufweisen. Mit Hilfe dieser Aufnahmen können wir den aktuellen Zustand des betroffenen Bereichs objektiv festhalten, die Information zwischen unseren Fachkräften (Arzt, Pflege, Therapie) visuell unterstützen sowie die Wirksamkeit unserer Vorsorge- und Behandlungsmaßnahmen überprüfen.

Die Fotos und alle weiteren Daten werden streng vertraulich behandelt und niemals an Personen weitergegeben, welche nicht an ihrer Behandlung/an der Behandlung ihres Angehörigen beteiligt sind. Sie können diese Aufnahmen auf Wunsch jederzeit einsehen.

Für die Erstellung dieser Aufnahmen benötigen wir Ihre Zustimmung. Bitte füllen Sie hierzu die unten stehende Einverständniserklärung aus. Wenn Sie weitere Fragen haben, stehen Ihnen unsere Pflegekräfte, aber auch unsere Pflegedienstleitung/Heimleitung jederzeit zur Verfügung.

Sie können die erteilte Zustimmung jederzeit widerrufen.

Einverständniserklärung
Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass eine Fotodokumentation geschädigter oder gefährdeter Hautbereiche erstellt wird. Ich weiß, dass ich jederzeit Einsicht verlangen und diese Erklärung widerrufen kann. Das Informationsschreiben zur Fotodokumentation habe ich gelesen und verstanden.
<div><div>_____</div><div>Name des Patienten/Bewohners</div></div> <div><div>_____</div><div>ggf. Name des Betreuers</div></div>

Erstellt am:	durch:	Version:	Seite:
Freigegeben am:	durch:	01	1 von 1

Ziele des Standards:

- Vermeidung des Auftretens von Dekubitalgeschwüren durch Anwenden der Prophylaxemaßnahmen
- Optimierung der Wundheilung bei bestehendem Dekubitus.
- Transparente Darstellung sämtlicher für den Patienten/Bewohner notwendigen Pflegemaßnahmen.
- Hohe Patienten-/Bewohnerzufriedenheit.
- Hohe Pflegequalität.
- Lückenlose Dokumentation zur Gewährleistung des Durchführungsnachweises.

Generell gilt:

Sämtliche Dokumente sind mit Vornamen, Nachnamen und Geburtsdatum des Patienten/Bewohners sowie dem Vermerk des Wohnbereichs/der Station zu versehen. Die fortlaufende Seitenzahl ist auf jedem Dokumentenblatt zu vermerken.

Definition des Dekubitus (nach DNQP 2017):

„Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften.“

Erfassung eines Dekubitusrisikos:

- Eine Ersteinschätzung eines Dekubitusrisikos erfolgt bei jeder Neuaufnahme eines Patienten/Bewohners im Rahmen des Erstgesprächs (Pflegeanamnese/strukturierte Informationssammlung SIS). Hierbei erfolgt auch eine Begutachtung des Hautzustandes, insbesondere über knöchernen Vorsprüngen.
- Eine Evaluation des Risikos erfolgt nach im Rahmen der Pflegeplanung festgelegten Intervallen sowie bei Veränderungen und Verlegungen innerhalb der Einrichtung/in externe Einrichtungen bzw. 24 h vor Entlassung.
- Der Patient/Bewohner und/oder seine Angehörigen/Betreuer werden über das individuelle Dekubitusrisiko und die damit verbundenen notwendigen Prophylaxemaßnahmen aufgeklärt und beraten.

Die Risikofaktoren für eine Dekubitusentstehung sind:

- Beeinträchtigung der Mobilität z. B. durch Bewegungseinschränkungen, langes, postoperatives Liegen oder Rückenmarksverletzungen.
- Störungen der Durchblutung.
- Eine gestörte Nervensensibilität (z.B. bei Polyneuropathie).
- Beeinträchtigungen des Hautzustandes durch bestehende dermatologische Problemstellungen, aber auch aufgrund von wiederkehrenden Hautreizungen z.B. durch Urin- und Stuhlinkontinenz.
- Bereits vorhandener Dekubitus.

Gradeinteilung:

Kategorie/Stufe/Grad I: Nicht wegdrückbare, umschriebene Rötung, bei intakter Haut. Diese befindet sich in der Regel über einem knöchernen Vorsprung.

Kategorie/Stufe/Grad II: Teilverlust bzw. Teilerstörung der Haut mit Einbezug von Epidermis und/oder Dermis.

Kategorie/Stufe/Grad III: Zerstörung aller Hautschichten mit Schädigung oder Nekrose des subkutanen Gewebes, die bis auf die darunterliegende Faszie reichen kann. Das Unterhautfettgewebe kann hierbei sichtbar sein, jedoch noch keine Knochen, Muskeln oder Sehnen.

Kategorie/Stufe/Grad IV: Totaler Gewebsverlust mit Nekrose von Muskeln, Knochen oder stützenden Strukturen (z.B. Sehnen oder Gelenkkapseln).

Allgemeine Maßnahmen bei dekubitusgefährdeten Patienten/Bewohnern:

- Anwendung von gewebeschonenden Hebe- und Tragetechniken, wie etwa das Kinästhetikkonzept.
- Der Patient/Bewohner erhält Informationsmaterial über die Dekubitusentstehung und -prophylaxe (sofern er in der Lage ist, dieses zu verstehen – ggf. Angehörige/Betreuer). Das Material sollte folgende Informationen enthalten:
 - o Risikofaktoren der Dekubitusentstehung
 - o Methoden zur Risikoeinschätzung
 - o Beurteilung des Hautzustandes
 - o Hilfe bei der Umsetzung einer individuellen Hautpflege
 - o Auswahl von geeigneten Sitzunterlagen
 - o Einübung bestimmter Lagerungstechniken
 - o ggf. Information an Dritte (Pflegeüberleitungsbogen) über die Dekubitusgefährdung, z. B. an das Personal von Krankentransporten und Krankenhäusern.

Die Dekubitusdokumentation:

- Patienten/Bewohner mit bestehendem Dekubitus werden auf dem vorgesehenen Dekubitusdokumentationsbogen erfasst und der Bogen wird in ausgedruckter Version in der Akte hinterlegt.
- Bestehende Dekubitalgeschwüre werden nach Möglichkeit (CAVE: Einverständniserklärung) fotografiert (Bildokumentation). Digitale Dateien werden eindeutig dem Patienten zugeordnet und archiviert.
- Veränderungen werden sofort nach Auftreten dokumentiert und fotografiert (Verlaufskontrolle).
- Die Evaluation bei bestehendem Dekubitus (bei Nicht-Auftreten akuter Veränderungen) erfolgt wöchentlich.
- Eine abschließende Erfassung des Dekubitus erfolgt vor der Entlassung bzw. Verlegung des Patienten/Bewohners in einen anderen Bereich/eine andere Einrichtung. Bestehende Dekubiti sind hierbei generell noch einmal per Foto und Beschreibung zu dokumentieren.

Durchführung von Prophylaxemaßnahmen:

- Die Prophylaxemaßnahmen werden analog zu den identifizierten Risikofaktoren und Pflegeproblemen des Patienten/Bewohners im Rahmen der Pflegeplanung festgelegt.
- Können Pflegemaßnahmen nicht wie geplant durchgeführt werden, ist diese Abweichung von der Planung im Rahmen der Pflegedokumentation mit Art der Abweichung und Ursache zu erfassen.
- Wiederkehrende Problemstellungen bei der Durchführung notwendiger Prophylaxemaßnahmen (bspw. bei Verweigerung durch den Bewohner/Patienten) sind im Rahmen der Teamsitzungen ggf. unter Einbezug anderer therapeutischer Bereiche und/oder des ärztlichen Dienstes zu thematisieren und gemeinsam Lösungsmöglichkeiten abzuleiten.
- In der täglichen Pflege leitet die zuständige Pflegefachkraft den Patienten/Bewohner, soweit dies möglich ist, an, notwendige Prophylaxemaßnahmen selbständig und kontinuierlich durchzuführen.
- Die zuständige Pflegekraft arbeitet, soweit möglich, zusammen mit dem Patienten/Bewohner neben den anderen Prophylaxemaßnahmen einen individuellen Bewegungsförderungsplan aus. Dies ist zu dokumentieren und die notwendigen Hilfsmittel sind zu beschaffen.
- In der täglichen Pflege erfolgt eine regelmäßige Hautinspektion an den gefährdeten Stellen. Auf Veränderungen wird umgehend reagiert und diese werden dokumentiert.

Datum der Risikoerhebung: _____ Station/Bereich: _____

Patient/Bewohner (Vor-/Zuname): _____ Geburtsdatum: _____

Personenbezogene Risikofaktoren (alles Zutreffende bitte ankreuzen):

- ☐ Probleme mit der Körperbalance/Gleichgewicht ☐ eingeschränkte Mobilität
☐ eingeschränkte Sensibilität ☐ Gangveränderungen ☐ Sehstörungen
☐ Inkontinenz ☐ Depression ☐ Demenz ☐ Delir ☐ Epilepsie/Anfallsleiden
☐ Diabetes ☐ Herzrhythmusstörungen ☐ Orthostatische Hypotension ☐ TIA
☐ Angst vor Stürzen ☐ Sturzhistorie ☐ anderes: _____

Maßnahmen:

- ☐ Patient/Bewohner über Sturzrisikofaktoren informiert und beraten
☐ Angehörige/rechtl. Betreuung über Sturzrisikofaktoren informiert/beraten

Folgende Maßnahmen wurden vereinbart und in Pflegeplanung übernommen:

Medikationsbezogene Risikofaktoren (alles Zutreffende bitte ankreuzen):

- ☐ Psychopharmaka ☐ Antiarrhythmika ☐ Antihypertonika ☐ Insulin ☐ Diuretika
☐ Laxantien ☐ andere: _____ ☐ Polypharmazie

Maßnahmen:

- ☐ Patient/Bewohner über Medikationsrisiken informiert und beraten
☐ Angehörige/rechtl. Betreuung über Medikationsrisiken informiert/beraten

Folgende Maßnahmen wurden vereinbart und in Pflegeplanung übernommen:

Umgebungsbedingte Risikofaktoren (alles Zutreffende bitte ankreuzen):

- ☐ Stolpergefahren im Zimmer (z.B. Teppich) ☐ Stolpergefahren aufgrund des Schuhwerks
☐ andere: _____

Maßnahmen:

- ☐ Patient/Bewohner über Umgebungsrisiken informiert und beraten
☐ Angehörige/rechtl. Betreuung über Umgebungsrisiken informiert/beraten

Folgende Maßnahmen wurden vereinbart und in Pflegeplanung übernommen:

Aufnehmende Pflegekraft (HZ):

Evaluation der Sturzrisikoerfassung:

Datum	Änderungen	HZ

Sturzereignisprotokoll

LOGO der Einrichtung oder
GELTUNGSBEREICH

Meldende Person: _____ Station/Bereich: _____
Gestürzte Person (Vor-/Zuname): _____ Geburtsdatum: _____
Datum des Sturzes: _____ Uhrzeit des Sturzes: _____
Sturzort: ☐ Patienten-/Bewohnerzimmer ☐ Bad/Toilette ☐ Flur ☐ _____

Kann sich der Patient/Bewohner über den Vorgang des Sturzes äußern? Wenn JA, was sagt er/sie dazu?

Zusätzliche Informationen? (z. B. Zeugen des Vorfalls)

Weitere Angaben (z. B. Benachrichtigung eines Arztes, Information von Angehörigen, Versicherungsmeldungen etc.)

Sturzart: ☐ beim Stehen/Gehen ☐ aus dem Liegen/Sitzen (z.B. vom Stuhl/Bett gefallen)
☐ beim Aufstehen/Hinsetzen ☐ anderer Hergang: _____

Sturzfolgen: ☐ keine Verletzung ☐ Art der Verletzung(en): _____

Folgemaßnahmen nach dem Sturz: ☐ keine ☐ beobachten ☐ ärztliche Untersuchung
☐ Röntgen ☐ Schmerzmittel ☐ Wundversorgung ☐ Operation
☐ _____

Sind aus der Vorgeschichte Stürze bekannt? ☐ JA ☐ NEIN

Wenn JA, wo? ☐ in Pflegeeinrichtung ☐ zu Hause ☐ im Krankenhaus ☐ _____

Waren Risikofaktoren vorhanden: ☐ Mobilitätsstörungen ☐ Veränderte Kognition
☐ Balancestörungen ☐ Schwindel ☐ Sehstörungen ☐ Inkontinenz
☐ Medikamente: _____
☐ Umgebungsfaktoren: _____
☐ andere/s: _____

Interdisziplinäre Situationsbeurteilung und Planung des weiteren Vorgehens:

☐ Keine Folgemaßnahmen notwendig ☐ Folgende Maßnahmen wurden ergriffen:

Datum der Beurteilung: _____ Teilnehmer: _____

Erstellt am:
Freigegeben am:

durch:
durch:

Version:
01

Seite:
1 von 1

- Bei Patienten/Bewohnern, die ihr Sturz- und Verletzungsrisiko grundlegend falsch einschätzen bzw. nicht über die notwendige Einsichtsfähigkeit verfügen, erfolgt eine intensivere Beratung ggf. unter Hinzuziehung der Angehörigen/Betreuer.
- Patienten/Bewohner werden über mögliche Präventionsmaßnahmen aufgeklärt; hierunter fallen:
 - Aufstehen nur im Beisein einer zweiten Person.
 - Nutzung von Handläufen und Haltegriffen.
 - Verwendung von festem Schuhwerk, Stoppersocken, Gehhilfen.
 - Ruhe bewahren auch in hektischen Situationen (z. B. Harndrang)
 - Feststellen von Bett-, Rollstuhl- und Nachstuhlbremsen.
 - Achten auf Hinweisschilder bei rutschnassem Boden.
 - Wegklappen der Fußstützen beim Ein- und Aussteigen im Rollstuhl.
- Patienten/Bewohner werden auf das richtige Verhalten nach einem Sturz hingewiesen: Ruhe bewahren. Nicht zu schnell aufstehen, besser um Hilfe rufen und auf das Eintreffen der Pflegekräfte warten.
- Das Sturzrisiko jedes Patienten/Bewohners wird in seiner Pflegeplanung berücksichtigt.
- Die notwendigen Maßnahmen werden geplant und die Durchführung dokumentiert.
- Die Evaluation des Risikos erfolgt nach festgelegten Intervallen.

Organisatorische Faktoren/Umgebung:

- Vermeiden von Hindernissen auf den Fluren und in den Zimmern.
- Beseitigung instabiler Einrichtungsgegenstände (Schemel, leichte Blumensäulen usw.).
- Kennzeichnung oder Trocknung rutschnasser Böden.
- Vermeiden von losen Teppichkanten, Vorlegern und ungeschützten Kabeln.
- Gute Beleuchtung der Flure und Zimmer ganz besonders für den Abend und die Nacht.
- Individuelle Einstellung der Betthöhe nach dem Bedarf des Patienten/Bewohners. Im Zweifelsfall ist die niedrigste Einstellung zu wählen.
- Keine Verwendung von Bettgittern außer auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten/Bewohners bzw. ärztliche Anordnung.
- Feststellen der Bremsen am Pflegebett.
- Kontrolle der Zimmertüren, Fenster und Schranktüren auf Leichtgängigkeit.
- Kontrolle der Haltegriffe und Handläufe auf Festigkeit.
- Kontrolle der Funktionsfähigkeit der Rufanlage.

Sofortmaßnahmen nach einem Sturz:

- Bewusstseinslage des Patienten/Bewohners kontrollieren.
- Klingelnotruf aktivieren.
- Verletzungen ermitteln.
- Falls notwendig Erste-Hilfe-Maßnahmen einleiten
- Vitalzeichen kontrollieren.
- Arzt informieren!

Die Sturzdokumentation:

- Alle Stürze werden mittels des Sturzereignis-Protokolls dokumentiert.
- Jeder Patient/Bewohner wird nach einem Sturz ärztlich untersucht. Diese Untersuchung ist auf dem Sturzereignis-Protokoll zu vermerken.
- Eine Kopie des Protokolls geht an die Pflegedienstleitung, das Original verbleibt in der Akte.
- Die Sturzhäufigkeit wird statistisch ausgewertet hinsichtlich:
 - o Anzahl der Stürze insgesamt.
 - o Anzahl der Stürze pro Station/Wohnbereich.
 - o Sturzquote = die Zahl der Stürze in Relation zu der Patienten-/Bewohneranzahl.
 - o Art der Verletzungen (leicht = kleine Schürfwunde oder Prellung; mittel = mehrere oder großflächige Prellungen und/oder Schürfwunden; schwer = Platzwunden und kleinere Frakturen; lebensbedrohlich = Hüftfrakturen, Kopffrakturen, innere Blutungen)
 - o Verletzungsquote = die Anzahl der Stürze mit Verletzungsfolgen in Relation zur Gesamtzahl der Stürze.

Anlage 1: Gefahrenliste stationäre Pflege

Ziel: Die Gefahrenliste für die stationäre Pflege dient der Risikoidentifikation der Einrichtung in Form einer Szenario-Analyse. Sie kann für ein strukturiertes Brainstorming genutzt werden. Die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit und besitzt ausschließlich unterstützenden Charakter. Je nach Leistungsspektrum der Einrichtung, Erfahrung und vorhandenen Schadens- oder Meldedaten, muss die Liste ggf. um weitere Aspekte ergänzt werden.

1. Gefahrenggebiet: Organisation, Verwaltung und Menschen

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
1.1. Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung	
1.1.1	Leistungsvereinbarung und Versorgungsauftrag
1.1.2	Funktions- und Stellenbeschreibungen,
1.1.3	Kongruenz zwischen Aufgaben, Kompetenz und Verantwortung
1.1.4	Vertretungsregelungen
1.1.5	Anzahl und Aktualität von Weisungen und Richtlinien
1.1.6	Verfügbarkeit, Zugänglichkeit von Weisungen und Richtlinien
1.1.7	Verständlichkeit und Durchdringung von Weisungen und Richtlinien
1.2 Qualifikationen und Fähigkeiten	
1.2.1	Fachkompetenz im pflegerischen und therapeutischen Bereich
1.2.2	Soziale Kompetenz und interdisziplinäre Zusammenarbeit
1.2.3	Einarbeitung, Schulung und Weiterbildung
1.2.4	Zukunftsplanung (Into, On und Out-Of-The Job)
1.2.5	Ausbildung
1.2.6	Anweisung und Beaufsichtigung von Hilfspersonal
1.2.7	Arbeit mit Leiharbeitern

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
1.3 Ressourcenplanung und -verwaltung	
1.3.1 Kapazitätsplanung Infrastruktur	
1.3.2 Kapazitätsplanung Personal	
1.3.3 Überforderung, Unterforderung	
1.3.4 Überlastung, Übermüdung	
1.3.5 Konfliktmanagement	
1.4 Kommunikation und Teambildung	
1.4.1 Gleichgewicht und Verteilung von Anforderungen und Fähigkeiten	
1.4.2 Motivation und Leistungsbereitschaft	
1.4.3 Kommunikation unter Mitarbeitenden	
1.4.4 Kommunikation unter Teams	
1.4.5 Weitergabe relevanter Informationen	
1.5 Betriebsklima und Verhalten	
1.5.1 Verhalten gegenüber Mitarbeitenden und Mitarbeitern	
1.5.2 Mitarbeiterzufriedenheit	
1.5.3 Abwehr von Stress und Mobbing	
1.5.4 Verhalten gegenüber Kunden/Öffentlichkeit	
1.5.5 Verhalten gegenüber dem Unternehmen	

2. Gefahrenggebiet: Wohnen und Leben

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
2.1 Erstaufnahme/Einzug	
2.1.1 Patienten- und Bewohner-Akquise	
2.1.2 Infrastruktur für die Patienten- und Bewohnerversorgung	
2.1.3 Vertragsgestaltung und Erstinformation	
2.1.4 Strukturierte Informationssammlung und Anlegen der Pflegedokumentation	
2.1.5 Zimmerausstattung und Zimmergestaltung	

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
2.2 Allgemeine Erstinformation	
2.2.1	Information Bewohner/Patient, Betreuer/Bevollmächtigter
2.2.2	Beratung Bewohner/Patient, Betreuer/Bevollmächtigter
2.2.3	Einwilligung Bewohner/Patient, Betreuer/Bevollmächtigter
2.2.4	Übergabeprozess und Sicherstellung der Information
2.2.5	Kommunikation mit betreuenden Gruppen intern
2.2.6	Kommunikation mit weiterbetreuenden Diensten (Krankenhaus, Sozialstation)
2.3 Umgang mit dementiell erkrankten Menschen	
2.3.1	Betreuung orientiert an den Lebensgewohnheiten
2.3.2	Zusammenarbeit mit Angehörigen / Bezugspersonen
2.3.3	Alltagsgestaltung
2.3.4	Selbstbestimmungsrecht des dementiell erkrankten Menschen
2.3.5	Orientierung im direkten Umfeld
2.3.6	Aufenthalt im Freien
2.3.7	Vereinsamung
2.3.8	Teilnahme am örtlichen Gemeinwesen
2.3.9	Gewalt/sexualisierte Handlung Personal gegen Bewohner
2.3.10	Gewalt/sexualisierte Handlung Bewohner gegen Personal
2.4 Hauswirtschaft und Küche	
2.4.1	Angebot und Auswahl Speisen und Getränke
2.4.2	Lebensmittelhygiene Produktionsküche
2.4.3	Lebensmittelhygiene Hauswirtschaft
2.4.4	Lebensmittelhygiene Tagesgruppen
2.4.5	Lebensmittelhygiene Mitarbeiter
2.4.6	Darbietung Speisen und Getränke
2.4.7	Sonderkostformen

3. Gefahrengebiet: Pflege und Betreuung

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
3.1 Pflegerische und ärztliche Dokumentation	
3.1.1	Strukturierte Informationssammlung
3.1.2	Pflegerische Risikoerfassung
3.1.3	Pflegeplanung (und Tagesablauf)
3.1.4	Anordnung von Medikamenten
3.1.5	Anordnung von Behandlungspflege
3.1.6	Eingesetzte Vorgabedokumente und Formulare
3.1.7	Informationslücken und Übertragungsfehler
3.1.8	Zeitnahe, vollständige Dokumentation
3.2 Pflegerische Risiken	
3.2.1	Vermeidung von Dekubitus
3.2.2	Verhinderung von Stürzen
3.2.3	Vermeiden von Kontrakturen
3.2.4	Vermeiden von Exsikkose
3.2.5	Vermeiden von Mangelernährung
3.2.6	Vermeiden von (akuten/chronischen) Schmerzen
3.2.7	Vermeiden von freiheitseinschränkenden Maßnahmen
3.3 Arzneimitteltherapie	
3.3.1	Externe Beschaffung von Medikamenten
3.3.2	Aufbewahrung und Lagerung von Medikamenten
3.3.3	Zugangsschutz von Medikamenten
3.3.4	Richten von Medikamente
3.3.5	Sound alike und Look alike
3.3.6	Verabreichung der Medikamente
3.3.7	Rücknahme und Entsorgung
3.4 Durchführung der Pflege, Betreuung und Behandlung	
3.4.1	Allgemeine Pflege durchführen
3.4.2	Behandlungspflege durchführen

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
3.4.3 Betreuung durchführen	
3.4.4 Notfallmanagement durchführen	
3.4.5 Anwesenheit, Verfügbarkeit und Kommunikation von/mit Spezialisten (Therapeuten, Pharmazeuten, Ärzte)	
3.4.6 Sterbebegleitung	
3.5 Infektionen	
3.5.1 Hygienepläne und -maßnahmen	
3.5.2 Händedesinfektion und Schutzmaßnahmen	
3.5.3 Nosokomiale Infektionen	
3.5.4 Epidemie (z. B. Influenzavirus, Norovirus)	
3.5.5 Pandemievorsorge und Umgang mit Pandemie	
3.5.6 Wasserhygiene (z. B. Legionellen)	
3.6 Medizinisches Notfallmanagement	
3.6.1 Verschlechterung des Allgemeinzustandes	
3.6.2 Akuter Notfall	
3.6.3 Vermisster Bewohner/Patient	
3.6.4 Selbstgefährdendes Verhalten von Patienten/Bewohnern	
3.6.5 Fremdgefährdendes Verhalten von Patienten/Bewohnern	

4. Gefahrenggebiet: Technik, Versorgung und Infrastruktur

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
4.1 Gebäude, Einrichtungen und Brandschutz	
4.1.1 Zustand und Funktionalität der Gebäude	
4.1.2 Neubauprojekte, Umbauten	
4.1.3 Baulicher Brandschutz	
4.1.4 Brandbelastung, Stoffe und Waren	
4.1.5 Betrieblicher Brandschutz, Alarmierung und Intervention	

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE	LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
4.1.6	Evakuierung von Patienten, Personal und Besuchern
4.1.7	Zufahrten und Wegfahrten
4.2 Medizinprodukte	
4.2.1	Benennung und Organisation der Verantwortlichen
4.2.2	Ausbildung des Bedienungspersonals
4.2.3	Wartung und Unterhalt
4.2.4	Inventarisierung und Dokumentation
4.3 Stromversorgung und Kommunikation	
4.3.1	Notstromversorgung (unterbrechungsfrei)
4.3.2	Überprüfung der Strom- und Kommunikationsversorgung
4.3.3	Planung der Wiederinstandsetzung
4.3.4	Interne Kommunikationsinfrastruktur
4.3.5	Externe Kommunikationsinfrastruktur
4.4 IT-Betrieb	
4.4.1	IT-Management Verantwortung
4.4.2	Datenintegrität, Datenverlust, Datenschutz
4.4.3	Physische Sicherheit, Schadenereignisse
4.4.4	Wartung von IT-Anlagen und Software
4.4.5	Informations- und Betriebssicherheit (Zugriffe)
4.4.6	Virenschutz & Firewall
4.4.7	Datensicherung (Back up)
4.4.8	Internet und e-Mail-Verkehr
4.4.9	Faxbetrieb
4.4.10	Verwendung betriebsfremder Software
4.4.11	IT-Netzwerke
4.4.12	System- und Informationszugang, Autorisierung
4.4.13	Business Continuity Management nach Systemverlust
4.5 Arbeitnehmer- und Umweltschutz	
4.5.1	Allgemeine Unfallgefahren
4.5.2	Ansteckungsgefahren

GEFAHRENLISTE STATIONÄRE PFLEGE		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
4.5.3	Physische Arbeitsverhältnisse		
4.5.4	Psychische Arbeitsbedingungen		
4.5.5	Gewaltexposition		
4.6 Betriebliches Notfall- und Krisenmanagement			
4.6.1	Inventar der Notfall- und Krisenszenarien		
4.6.2	Eingerichtetes Notfall- und Krisenmanagement		
4.6.3	Übungen des Notfall- und Krisenmanagements		
4.6.4	Business Continuity Plan		
4.6.5	Dokumentierung des Notfall- und Krisenmanagements		
Erstellt am:	durch:	<i>Dokumentennummer</i>	Version:
Freigegeben am:	durch:		01

Anlage 2: Risikoanalyse Pflege (Fragenkatalog)

Ziel: Die Risikoanalyse dient der internen Ermittlung des IST-Zustandes der Organisation/der Abteilung insbesondere im Hinblick auf die Gewährleistung der Patienten-/Bewohnersicherheit. Die Identifizierung vorliegender Risiken dient hierbei als Grundlage zur systematischen Bewertung, weiteren Entscheidungsfindung und Ressourcenplanung.

Anwendung: Der Fragenkatalog dient dazu, alle relevanten Themengebiete im Rahmen der Risikoanalyse zu berücksichtigen. Sind Themen oder Themengebiete für die Einrichtung nicht anwendbar, können diese gestrichen werden. Fehlen relevante Themen oder Themengebiete, sind diese noch hinzuzufügen. Dies trifft insbesondere dann zu, wenn sich gesetzliche oder behördliche Vorgaben ändern oder andere Interessen (z. B. durch Kooperationspartner, Kunden oder Versicherungen) Eingang in die Liste finden müssen.

1. Einhaltung gesetzlicher Vorschriften (zentrale, übergeordnete Vorgaben)

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Beauftragtenwesen			
Ist das Beauftragtenwesen nachvollziehbar geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es eine aktuelle Übersicht der Beauftragten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Benennung der Beauftragten nachvollziehbar (z. B. schriftliche Benennung)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Sind die Beauftragten für die übertragene Aufgabe nachvollziehbar qualifiziert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Verfügen die Beauftragten über definierte Zeitressourcen für ihre Aufgabe?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Hygiene			
Gibt es einen aktuellen Hygieneplan?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind Reinigungsmaßnahmen nachvollziehbar (z. B. durch Reinigungspläne)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Finden regelmäßige Hygienebegehungen statt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Aufbereitung von Instrumenten geregelt und beinhaltet dies auch den Umgang mit Einmalprodukten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie ist der Umgang mit infektiösem Material geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Vorgänge bei Infektionsverdacht geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Vorgaben zur aseptischen Behandlungspflege (Verbandswechsel, Katheter- und Sondenpflege)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Mitarbeiter nachvollziehbar in diesen Tätigkeiten geschult?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wird eine Infektionsstatistik geführt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung Empfehlung
Gibt es Regelungen zur Abfallentsorgung?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Medizinproduktegesetz (MPG)/Medizinproduktebetriebsverordnung (MPBetreibV)		
Gibt es eine Liste einweisungspflichtiger Geräte?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Ist die Einweisung der Mitarbeiter in diese Geräte nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Gibt es für alle Geräte Medizinprodukte-Bücher und werden diese für die Mitarbeiter nachvollziehbar aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Sind alle Medizinprodukte ordnungsgemäß und nachvollziehbar gewartet?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Arzneimittel und BtM		
Werden Arzneimittel ordnungsgemäß und für Dritte unzugänglich aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Werden die Bestimmungen des BtM-Gesetzes berücksichtigt? (Bestellwesen, Lagerung, BtM-Buch)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Gibt es aktuelle Standards zur sicheren Medikamentengabe?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Ist die Einhaltung der notwendigen Lagerbedingungen von Arzneimitteln (insb. bei notwendiger Kühlung, Haltbarkeit von Anbrüchen) gewährleistet?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	
Ist die Anordnung der Arzneimittel in den Patienten-/Bewohnerakten ordnungsgemäß?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend	

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Ist die Vergabe der Arzneimittel an Patienten/Bewohner nachvollziehbar dokumentiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wird die versehentliche Falsch-Einnahme von AM vermieden (bspw. kein Tagesdispenser bei Personen mit Demenz)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Brandschutz			
Werden die MA jährlich im Brandschutz unterwiesen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Kennen die Mitarbeiter die Brandschutzeinrichtungen (Feuerlöscher, Fluchtwege, Notfallplan)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind alle Brandschutzeinrichtungen ordnungsgemäß und nachvollziehbar gewartet?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind alle Brandschutzeinrichtungen zugänglich bzw. funktionieren diese ordnungsgemäß (nicht zugestellt oder blockiert)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Arbeitsschutzgesetz/Arbeitssicherheitsgesetz/DGUV 2			
Ist eine Fachkraft für Arbeitssicherheit benannt und bekannt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Finden notwendige Begehungen und Beratungen hinsichtlich der Arbeitssicherheit statt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Liegen Gefährdungsanalysen vor?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Existieren Betriebsanweisungen und sind die jährlichen Schulungen nachvollziehbar dokumentiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Gefahrstoffe			
Liegen Sicherheitsdatenblätter für die Anwendung von Gefahrstoffen (z. B. Desinfektionsmittel) vor?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Finden jährliche Unterweisungen der Mitarbeiter statt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die notwendige Schutzausrüstung für die Mitarbeiter zum Umgang mit den Gefahrstoffen vorhanden?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Datenschutz, Dokumentation und Archivierung			
Gibt es einen Beauftragten für Datenschutz, ist dieser den Mitarbeitern bekannt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgen die Datenschutzbildungen laut Vorgabe und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden die Datenschutzgrundsätze von Patienten und Bewohnern gewahrt (Zugänglichkeit von Akten, Einsichtsmöglichkeit personenbezogener Daten, Vertraulichkeit in Auskunftvergabe)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie erfolgt die Nachvollziehbarkeit bei digitaler Dateneingabe? (Digitale Signatur?)	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es aktuelle Unterschriften- und Kürzellisten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen zur patienten-/bewohnerbezogenen Dokumentation?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie lange werden patienten-/bewohnerbezogene Dokumente aufbewahrt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Werden Berichtigungen und Änderungen von Eintragungen so vorgenommen, dass der ursprüngliche Inhalt erkennbar bleibt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie wird die Datensicherung durchgeführt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie erfolgt die Vernichtung von datenschutzrelevanten Papieren und Dokumenten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es ein zentrales Archivierungssystem und ist es vor Ausfall (z. B. Brand) oder Zugang Unbefugter geschützt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es einheitliche Regelungen zur Archivierungszeit patienten-/bewohnerbezogener Dokumente?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

2. Führung und Organisation

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Organisationsstruktur			
Existieren aktuelle Organigramme?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Verantwortlichkeiten und Zuständigkeiten klar geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Vertretungsregelungen für wichtige Funktionen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Gibt es Stellen-, Funktions- und/oder Arbeitsplatzbeschreibungen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Einarbeitung neuer Mitarbeiter nachvollziehbar dokumentiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Finden regelmäßig Mitarbeitergespräche statt und gibt es hierzu eine zentrale Regelung?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Existiert ein aktueller Schulungsplan?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind alle notwendigen Pflichtfortbildungen im Schulungsplan berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wurden Schulungen wie geplant durchgeführt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen zum Umgang mit Patienten-/Bewohnereigentum?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen zum Umgang mit Patientenverfügungen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Existiert eine Übersicht der Kooperationspartner und Dienstleistungserbringer?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden Risiken vor der Vergabe von Verträgen an externe Dienstleister/Lieferanten ermittelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Qualitätsmanagement			
Verfügt die Einrichtung/die Abteilung über ein Qualitätsmanagementsystem?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Verantwortlichkeiten für das QM nachvollziehbar geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Erfolgen regelmäßige Selbstbewertungen und/oder Audits des Systems durch die Führung?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgen die Selbstbewertungen/Audits anhand festgelegter Kriterien und/oder Kennzahlen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden im Rahmen des Qualitätsmanagements regelmäßig kritische Prozesse überwacht, die Ergebnisse dokumentiert und analysiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden Daten zur externen Qualitätssicherung systematisch analysiert, bewertet und Maßnahmen abgeleitet?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Erfassung von Patienten-/Bewohner- und/oder Angehörigenbeschwerden?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Liegen auf Station hierzu Informationen vor (Flyer, Bögen etc.)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Bearbeitung und Auswertung von Beschwerden systematisiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Fließen die Ergebnisse externer Begehungen (Regierungspräsidium, Gesundheitsamt u. ä.) systematisch in das Qualitätsmanagement ein?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Risikomanagement			
Verfügt die Einrichtung über ein Risikomanagementsystem?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Verantwortlichkeiten im Risikomanagement nachvollziehbar geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Gibt es eine durch die Unternehmensleitung schriftlich festgelegte verbindliche Risikostrategie (bzw. -politik, -konzept)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind die Ziele für das Risikomanagement festgelegt und die notwendigen Maßnahmen mit Verantwortlichkeiten festgelegt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Steht für das Risikomanagementsystem ausreichend ausgebildetes Personal (z. B. qualifizierte Risikomanager) zur Verfügung und sind die Verantwortlichkeiten klar festgelegt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind das Qualitäts- und Risikomanagement aufeinander abgestimmt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es eine strukturierte Kommunikation über den Sachstand, geplante Maßnahmen und Ergebnisse des Risikomanagements?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist festgelegt, welche Methoden des Risikomanagements zur Anwendung kommen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Erfassung, Analyse, Bewertung und Steuerung von Risiken nach festgelegten Kriterien?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es einen jährlichen Risikobericht an die Krankenhausleitung?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es regelmäßige strukturierte Schulungs- und Fortbildungsmaßnahmen für alle Mitarbeiter zum Thema Risikomanagement und Patienten-/Bewohnersicherheit?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Gibt es Regelungen zur Meldung von Fehlern und Vorkommissen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Vorgaben zur Fehler- und Sicherheitskultur, welche sich an einer No-Blame-Kultur orientieren?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Sicherheitskultur in der Organisation nachvollziehbar etabliert und in der Kommunikation mit den Mitarbeitern spürbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden Schadensfälle strukturiert und systematisch bearbeitet und analysiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Untersuchung von Schadensfällen interdisziplinär und unabhängig?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Verfügt die Einrichtung über ein internes, sanktionsfreies Fehlermeldesystem für alle Mitarbeiter (CIRS)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Sind alle Meldewege den MitarbeiterInnen bekannt und kennen diese die Unterschiede?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Bearbeitung der Meldungen systematisch und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden die Mitarbeiter regelmäßig über den Stand des Risikomanagements, Ergebnisse aus Fehlermeldesystemen in ihrem Bereich informiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Beteiligt sich die Einrichtung an einem einrichtungsübergreifenden Fehlermeldesystem?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Gibt es eine schriftliche Regelung für Großschadens- lagen und ist diese intern bekannt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es eine schriftlich gere- gelte Krisenkommunikation und ist diese bekannt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Ausfallkonzepte für patienten-/bewohners- icherheitsrelevante Prozesse (z. B. IT)?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

3. Patienten- und Bewohnerversorgung

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Patienten- und Bewohneraufnahme und Pflegeanamnese			
Gibt es standardisierte Vor- gaben, welche Informatio- nen der Patient-/Bewohner bei Aufnahme erhält?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen, wie bei Patienten zu verfahren ist, deren Einsichtsfähigkeit möglicherweise nicht ge- geben ist?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen, wie bei Patienten zu verfahren ist, welche unter Betreuung ste- hen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wie ist gewährleistet, dass Patienten/Bewohner vor Verwechslung geschützt sind?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Werden die nationalen Expertenstandards der Pflege umgesetzt und existieren hier an die Einrichtung adaptierte Vorgaben?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden die individuellen Risiken der Patienten/Bewohner (insb. zu Sturz und Dekubitus) nach standardisierten Vorgaben analysiert und dokumentiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen zur Dokumentation, wenn ein Patient/Bewohner notwendige Pflegemaßnahmen verweigert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Regelungen zum Umgang mit Patienteneigentum/Wertsachen von Patienten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Liegen geeignete Aufbewahrungsmöglichkeiten für Patienteneigentum/Wertsachen vor?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Patienten- und Bewohnerversorgung			
Gibt es Regelungen bzgl. Anordnung und Durchführung freiheitsentziehender Maßnahmen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wird die Delegation ärztlicher Tätigkeiten an Pflegepersonal entsprechend gesetzlichen Forderungen dokumentiert und geschult?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wann, mit wem und wie häufig erfolgen ärztliche und pflegerische Visiten?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Informationsweitergabe an Schnittstellen (z. B. von Krankenhaus zu Pflegeheim, von Pflegeheim zu Krankenhaus) geregelt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Werden die Risiken der Patienten (z. B. Infektionsstatus, Allergien) auch an Schnittstellen systematisch kommuniziert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Vorgaben z. B. für die Blutentnahme oder die Entnahme anderer diagnostischer Proben?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Standards zum Versand diagnostischer Proben?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist die Weitergabe von Analysewerten an den ärztlichen Dienst festgelegt und wird dies nachvollziehbar dokumentiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Notfallmanagement			
Gibt es allgemeine Regelungen zum Ablauf bei medizinischen Notfällen?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden die Mitarbeiter regelmäßig und nachvollziehbar über die Maßnahmen des Notfallmanagements geschult?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es Notfallausrüstung, Notfallmedikamente vor Ort?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wenn ja, ist die Kontrolle geregelt und nachvollziehbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Gibt es ein Reanimationsteam? Wenn ja, wie wird dieses verständigt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Ist der freie Zugang zur Station für das Reanimationsteam auch an Wochenenden und im Nachtdienst jederzeit gewährleistet?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		

RISIKOANALYSE PFLEGE (FRAGENKATALOG)		LOGO der Einrichtung oder GELTUNGSBEREICH	
Fragestellung	Grad der Umsetzung	Anmerkung	Empfehlung
Erfolgt eine Evaluation statt- gefundener Einsätze/Zusam- menarbeit mit dem Reani- mationsteam?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Entlassmanagement			
Werden etwaige Entlass-Pro- bleme des Patienten bei Aufnahme und während des Aufenthalts systematisch er- fasst?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erfolgt die Planung relevan- ter Maßnahmen (Heil-, Hilfs- mittel, Pflege, Rehabilitation etc.) nach Entlassung nach- vollziehbar?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Existieren interdisziplinäre Abstimmungen zum Entlass- management?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Wird der Patient über etwai- ge Verhaltensweisen und Vorsichtsmaßnahmen nach Entlassung nachvollziehbar informiert?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Werden dem Patienten alle notwendigen Dokumente bei der Entlassung ausge- händigt?	<input type="checkbox"/> vollständig <input type="checkbox"/> in Teilen <input type="checkbox"/> fehlend		
Erstellt am:	durch:	Version:	
Freigegeben am:	durch:	01	