

Prozess:	Fehler	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Fehlermanagement / Korrektur	
gültig ab:	11.08.2010	

SOP FEHLERMANAGEMENT KORREKTUR UND VORBEUGUNGSMAßNAHMEN

Gültigkeitsbereich:

Gesamte urologische Abteilung.

Zweck:

In diesem Dokument ist beschrieben, wie innerhalb des Qualitätsmanagementsystems der urologischen Abteilung mit Fehler und Problemen umgegangen wird.

Medizinische Komplikationen sind von dieser SOP ausgenommen und werden gesondert in der SOP Komplikationsmanagement geregelt.

Anweisung:

- Bei Reklamationen und Beschwerden von Patienten an Mitarbeiter sind diese sofort an den Abteilungsleiter oder seinen Stellvertreter weiterzuleiten. **Beschwerden sind Chefsache!**
- Mögliche und aufgetretene Fehler oder Schwächen werden innerhalb der Oberfläche Fehler, Probleme, Gefahren, Verbesserungsvorschläge, Feedback von den Mitarbeitern (evtl. auch Anonym) gemeldet.
- Diese Meldung wird automatisch an den QM Beauftragten weitergeleitet.
- Der QM Verantwortliche trägt die entsprechende Meldung in den Grid Probleme / Lösungen im Bereich Fehler ein. So ist jederzeit eine Übersicht über offene und erledigte Fehler und Problem sowie Verbesserungsmeldungen möglich
- Der jeweilige Bereichsverantwortliche wird über das Problem informiert, muss für das Finden und Umsetzen einer Lösung Sorge tragen.
- **Der Fehler ist Chefsache!** Jede Meldung eines Problems oder eines Fehlers wird mit dem Abteilungsleiter oder seinem Stellvertreter besprochen.
- Wesentlich ist es bei jedem Fehler eine Ursachenforschung zu betreiben.
- Die Grundsätzlichen Reaktionsmöglichkeiten bei Fehler beinhalten
 - Ergreifen der notwendigen Sofortmaßnahmen.
 - Besprechen bei der strategischen Sitzung / dem Management Review.
 - Sofortige Herausgabe einer Organisationsanweisung.
 - Besprechen bei einer Teamsitzung oder im Rahmen der vierteljährlichen Plenarfortbildung um eine geeignete Lösung zu finden.
 - Einsetzen einer Arbeitsgruppe durch den Abteilungsleiter zum Erarbeiten geeigneter Lösungsstrategien.
- Die umgesetzten Korrektur- Vorbeugungs- und Verbesserungsmaßnahmen werden vom QM Beauftragten dokumentiert und als Fixpunkt der jährlichen Abteilungsfortbildung zum Thema QM präsentiert.

Verfasser: Ass. A. Dr. Haid, Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	30.06.2010	ID: SOP077.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	11.08.2010	Version: 02 vom 10.08.2010	Seite 1 von 2

Prozess:	Fehler	 LANDESKRANKENHAUS FELDKIRCH Universitäres Lehrkrankenhaus Urologie
Dokumententitel:	SOP Fehlermanagement / Korrektur	
gültig ab:	11.08.2010	

- In diesem Gremium erfolgt die Wirksamkeitsprüfung im Sinne einer Einbeziehung aller Mitarbeiter.
- **Verantwortlich für die Koordination und die letztendliche Umsetzung der Maßnahmen sind der Abteilungsleiter bzw. sein Stellvertreter und der QM Verantwortliche bzw. sein Stellvertreter.**

Mitgeltende Dokumente:

SOP Komplikationsmanagement
SOP OAW

Historie:

V02 vom 10.08.2010: Neue Grid Probleme / Lösungen zur besseren Übersicht über noch zu erledigende Probleme

Verfasser: Ass. A. Dr. Haid, Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	30.06.2010	ID: SOP077.F.1001017.01	
Geprüft: Prim. Univ. Doz. Dr. Hobisch	01.07.2010	Datei: .pdf	
Freigegeben: Prim. Univ. Doz. Dr. Alfred Hobisch	11.08.2010	Version: 02 vom 10.08.2010	Seite 2 von 2