



# Checkliste Fallauswahl

Mitglieder Fallauswahl-Team:

---

---

---

## A) UNERWÜNSCHTES ERGEBNIS

- Todesfall
- Komplikation
- Ungeplante Verlegung
- Reoperation
- Rehospitalisierung
- In Autopsie bestätigte Diagnose- oder Behandlungsprobleme
- Schwerer Beinahe-Zwischenfall («near miss»)
- \_\_\_\_\_

## B) VERMUTETE VERMEIDBARKEIT/LERNPOTENZIAL

Unter einem Fehler versteht man eine Handlung oder ein Unterlassen, bei dem entweder ein falscher oder gar kein Plan zur Behandlung des Patienten gemacht wurde (Planungsfehler), oder die falsche Ausführung eines Plans (Ausführungsfehler). Ein Fehler ist per Definition vermeidbar. Eine Nebenwirkung auf ein Medikament ist zum Beispiel an sich kein Fehler, sondern ein unerwünschtes Ereignis. Wenn allerdings in der Patientenakte vermerkt war, dass der Patient das Medikament nicht verträgt, spricht man von einem vermeidbaren unerwünschten Ereignis. Ein Fehler kann, aber muss nicht zu einer Schädigung des Patienten führen. Oft hat ein Fehler keine Konsequenzen und wird deshalb gar nicht bemerkt.

## Checkliste Fallauswahl

Die Liste zur Lokalisierung von Fehlern ist als Anregung zu verstehen und nicht abschliessend.

- Diagnostik und Behandlung adäquat und zeitgerecht**  
(präoperativ/intraoperativ/postoperativ, diagnostische Massnahmen, konservative Therapie/Interventionen, Medikamentenverordnung, Medikamentengabe)
- Behandlungsprozess zielführend und zeitnah kritisch hinterfragt**  
(Existieren Arbeitsdiagnosen, Problemerkennung/-lösung zeitnah)
- Indikation zur OP/Intervention/Intensivtherapie inhaltlich angemessen und rechtzeitig**  
(Schnittstellenprobleme, Komplikationsmanagement medizinisch korrekt, Versagen von Notfallmassnahmen, Management Risikopatient, Verzögerung bei der Verlegung innerhalb des Krankenhauses oder bei der Verlegung zwischen Krankenhäusern)
- Behandlungsleitlinien/Standards**  
(berücksichtigt, angewendet, Einhaltung von Leitlinien oder begründete Abweichung, erkennbare sinnvolle Therapiestandards)
- Kontrollen der Behandlungsverläufe**  
(durch CA/OA erfolgt und dokumentiert, durch behandelnde Ärzte der Abteilung, ärztliche Übergaben, OA-/CA-Visiten, Konsiliarärzte, Kooperation Pflege/therapeutische Teams)
- Dokumentation umfassend und schlüssig**  
(Aufklärung zur OP/Intervention, Behandlungsverlauf, Therapieentscheidungen, OP-Bericht und Verlegungsberichte, Konsile, Therapiebegrenzungen, Arztbrief inhaltlich logisch)
- Interdisziplinäre/-professionelle Zusammenarbeit reibungslos?**  
(präoperativ/postoperativ, prä-/postinterventionell, Intensivmedizin/Konsiliardienste)
- Kommunikation**  
(Kommunikation innerhalb der Abteilung umfassend, Übergabebesprechung, Übertragen von konkreten Aufgaben; Kommunikation mit der Pflege umfassend, Anordnungen zeitnah durchgeführt, Auf Anforderungen der Pflege zeitnah reagiert; Information der Angehörigen zeitnah)