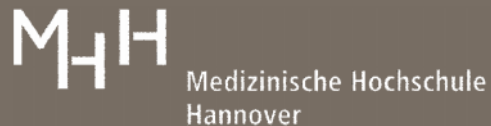


# Risiko- und Haftungsrelevante Themen in der Pflege

27. Juni / 9:00 – 12:00

## Risikomanagement an der MHH



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de



Medizinische Hochschule  
Hannover

## AGENDA

27. Juni 2007

Uhrzeit	Thema
09:00-09:10	Begrüßung Frau Iris Meyenburg-Altward, Frau Maria I. Cartes
09:10-09:30	Risikomanagement an der MHH Frau Maria I. Cartes
09:30-09:50	Risikominimierung und Qualitätsverbesserung durch Anwendung der nationalen Expertenstandards - Trau Dich Frau Sarafina Skelo
09:50-10:10	Schülerprojekt „Forschungsbasierte Qualitätssicherung in der Pflege“ Frau Anke Beate Steffen
10:10-10:30	Von tradiertem Verhalten zur Professionalisierung Prozesssteuerung durch Übernahme ärztlicher Tätigkeiten in Verbindung mit haftungsrechtlichen Aspekten Frau Iris Meyenburg-Altward
10:30-10:45	PAUSE
10:45-11:45	Haftungsrechtliche Probleme der Pflege aus anwaltlicher Sicht RA Dr. Max Middendorf, Fachanwalt für Medizinrecht
11:45-12:00	Diskussion / Referenten / Rechtsabteilung MHH



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

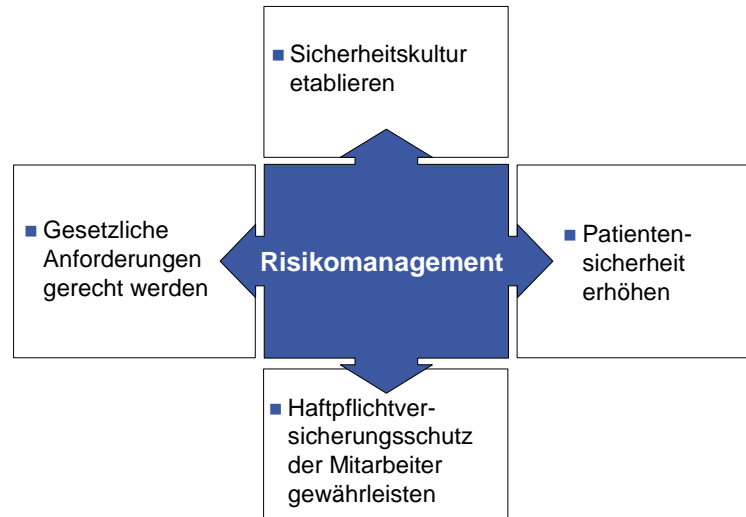
08.07.2007

Folie 2



Medizinische Hochschule  
Hannover

## Ziele der Implementierung von klinischem Risikomanagement

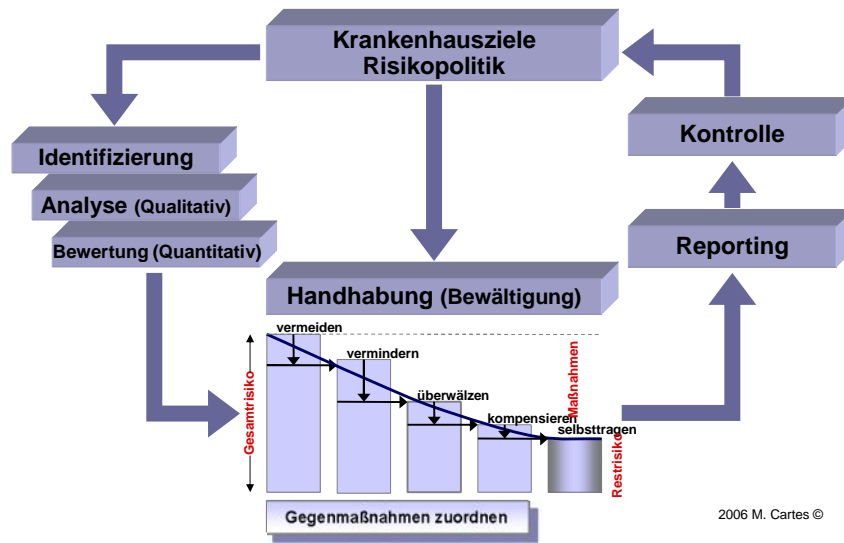


## Was ist Risikomanagement?

„Systematische Vorgehensweise,  
um potenzielle Risiken  
zu identifizieren, zu bewerten und  
Maßnahmen zur Risikohandhabung auszuwählen  
und umzusetzen.“



# Risikomanagement-Prozess



2006 M. Cartes ©



Maria Inés Cartes  
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
 Risikomanagerin  
 cartes.maria@mh-hannover.de

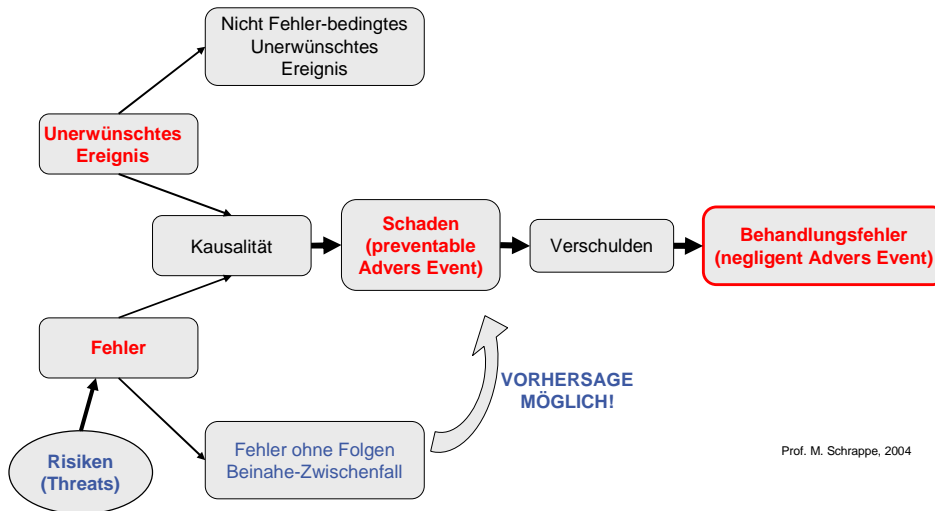
08.07.2007

Folie 5



Medizinische Hochschule  
 Hannover

# Begriffe ...



Prof. M. Schrappe, 2004



Maria Inés Cartes  
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
 Risikomanagerin  
 cartes.maria@mh-hannover.de

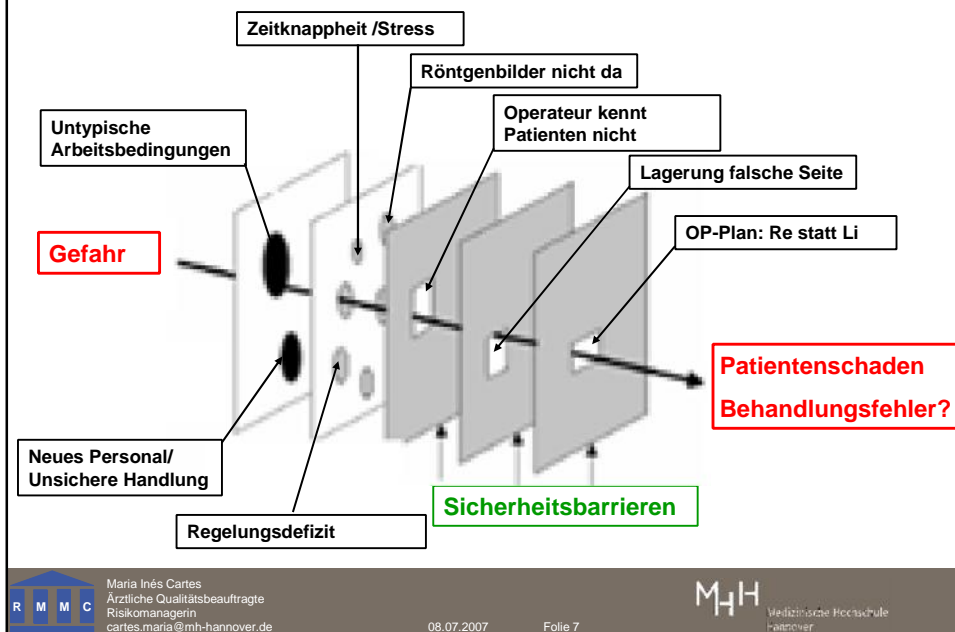
08.07.2007

Folie 6



Medizinische Hochschule  
 Hannover

## Schweizer Käse Modell der Sicherheitsbarrieren nach Reason



## Kultur bei dem Umgang mit Fehlern

„Leitvorstellungen und Werte, die die Art und Weise bestimmen, wie in einem Unternehmen mit Fehlern umgegangen wird.“

- **Schuldkultur**
  - Für jeden Fehler gibt es eine persönliche Verantwortung
  - Fehler sind zu sanktionieren
  - Suche nach „Schuldigen“
- **Sicherheitskultur**
  - Fehler kommen überall vor
  - Fehler entstehen überwiegend an „Schnittstellen“
  - Fehler sind vorwiegend unter dem Aspekt zu betrachten, wie Wiederholungen zu vermeiden sind
  - Untersucht Bedingungen unter denen Menschen arbeiten
  - Systemorientierte Ansatz

**Nicht „WER“ war schuld sondern „WAS“ war schuld**

# Das Präsidium der MHH setzt sich für Patientensicherheit ein!

- Implementierung von klinischem Risikomanagement

## Ziele

- Erhöhung der Patientensicherheit
- Etablierung der Sicherheitskultur
- Gewährleistung des Haftpflichtversicherungsschutzes der Mitarbeiter

- Was wird gemacht?

- Schadenstatistiken (+ Rechtsabteilung)
- Schadenfall-Analyse (Ärztliche Dienst + Rechtsabteilung)
- Prozessorientierte Risikoanalyse
- Implementierung von CIRS (Critical Incident Reporting System)



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 9



Medizinische Hochschule  
Hannover

## Nicht nur mit Worten...

### Präsidium Vorausgehende Erklärung zum Schutz der Mitarbeiter

Das Risikomanagement-Team der Abteilung hat die Handhabung der Informationen allein im Sinne der meldenden Personen zu bewerkstelligen.

Dieser Vertrauensgrundsatz darf weder durch disziplinarische noch andere arbeitsrechtliche Zwänge in Frage gestellt werden.

**Dr. Andreas Tecklenburg**  
Vorstand Krankenversorgung

**Holger Baumann**  
Vorstand Wirtschaft u. Administration



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 10



Medizinische Hochschule  
Hannover

# Incident Reporting – Beteiligung

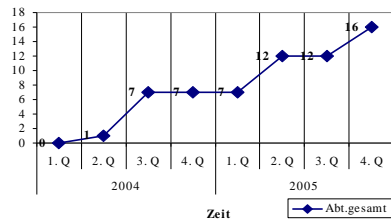
Pilotabteilung: UCH / ZNA

## Seit 2004

- Zentrale Notaufnahme ZNA
- Strahlentherapie
- Unfallchirurgie
- Gynäkologie
- Anästhesie
- Krankenpfordienst im OP
- Kardiologie

## Seit 2005

- Päd. Kardiologie
- Päd. Nieren- und Stoffwechselerkrankungen
- Päd. Onkologie
- Päd. Pneumologie
- Kinderchirurgie
- Abdominalchirurgie
- Hämatologie
- Mund- Kiefer- und Gesichtschirurgie
- Urologie



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 11

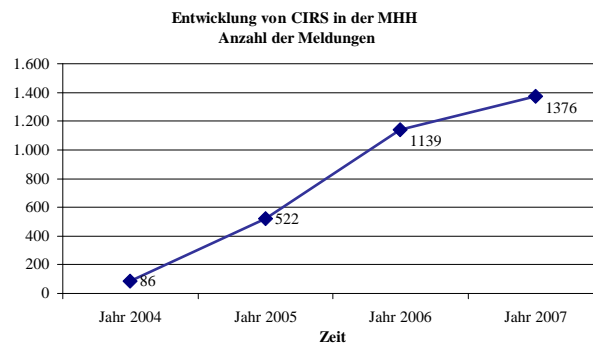


Medizinische Hochschule  
Hannover

# Beinahe-Fehler / Beinahe-Zwischenfälle

## Von Mai 2004 bis 26.07.2007

- Erfasste Beinahe-Fehler / Beinahe-Zwischenfälle: 1.376
- Ziel in der BSC: 10% mehr Meldungen im Jahr



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 12

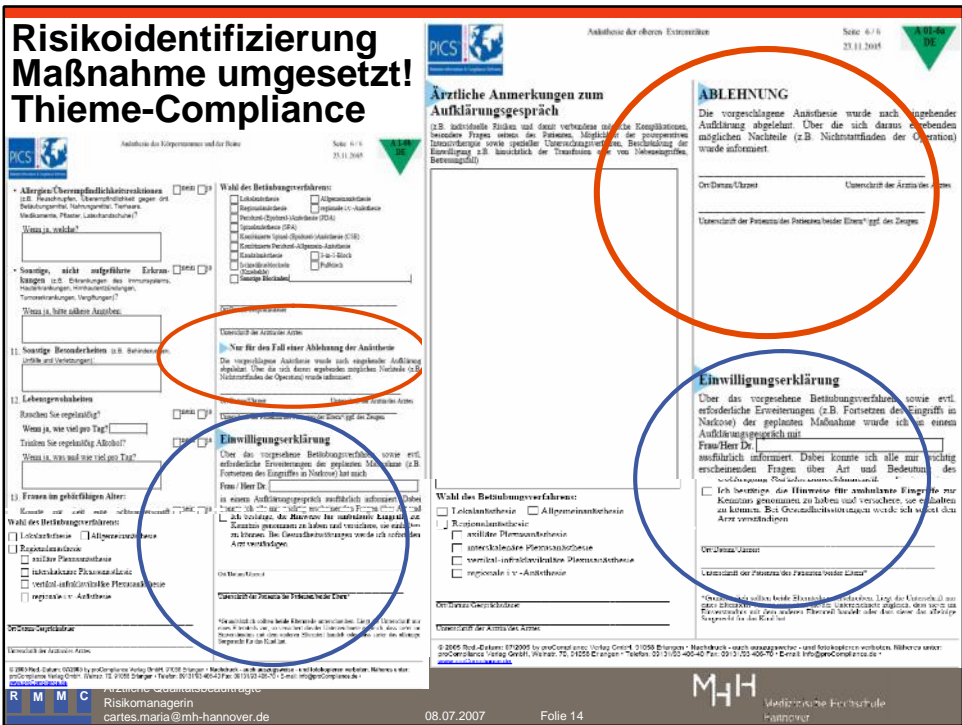


Medizinische Hochschule  
Hannover

# Ergebnisse

- **Risikomanagement Maßnahmen**
  - Patientenidentifikation mit Armbändern bei jedem ärztlichen Eingriff
  - Alarmierungsplan zwischen Gynäkologie und Neonatologie wurde angepasst
  - Schulungen von Hebammen und Neonatologen wurden etabliert
  - Umbau und Umstrukturierung der Zentral Notaufnahme z. B. Hardware und Software zur Patientendokumentation, Beschaffung von Investitionsgütern durch die Argumentation mit Hard-Facts, Prozess- und Ablaufoptimierung)
  - Fotokopie zur Dokumentation des Personalausweises/ Passport von ausländische Patienten bei der Aufnahme
  - Flow-Sensoren der Narkosegeräte werden nur im Original benutzt
  - Integration der Arbeitssicherheit im QM-System (DIN ISO 9001) und Prozess-Standardisierung für die MHH
  - Verbesserung der EDV-basierten Patienten-Aufklärung und Einwilligungsbogen der Fa. ProCompliance
  - Verbesserung unserer Befundmitteilung
  - Projekt zur Verbesserung des **Medikationsprozesses** (initiiert)
  - Projekt zur Optimierung des **Transportwesens** (initiiert)
  - Projekt zur Optimierung und Standardisierung von **Rückrufaktionen** (initiiert)
- **Verhandlungen mit der Erst- und Rückversicherung sind Ende 2004 positiv gelaufen**
- **im 2006 und 2007 wurde ein Bonus ausgezahlt**

## Risikoidentifizierung Maßnahme umgesetzt! Thieme-Compliance



The image shows a screenshot of a medical consent form titled 'Ärztliche Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch'. The form is divided into several sections, with red and blue circles highlighting specific parts:

- Red Circle 1:** Highlights the 'Wahl des Betäubungsverfahrens' (Choice of anesthesia method) section, which lists options like 'Lokalanästhesie', 'Allgemeinanästhesie', 'Regionalanästhesie', etc.
- Red Circle 2:** Highlights the 'Einwilligungserklärung' (Consent statement) section, which asks the patient to confirm their understanding of the procedure and its risks.
- Red Circle 3:** Highlights the 'ABLEHNUNG' (Refusal) section, which states that the proposed anesthesia was refused and the patient is being discharged.
- Blue Circle:** Highlights the 'Einwilligungserklärung' (Consent statement) section, which asks the patient to confirm their understanding of the procedure and its risks.

The form also includes a header with 'Anästhesie der oberen Extremitäten' and 'Seite 6/6'.

## Die Meldung....

Ifd Nr.	565
Datum	22.02.2006
Meldender	andere
Abteilung	XXXX
Alter_Patient	xxxx
Beschreibung_Zwischenfall	Im Diff BB Agranulozytose nicht bemerkt
Hauptdiagnose	Z.n. ALV bei Hep B
Wo	Ambulanz
Wie_entdeckt_sonstiges	beim Schreiben des Arztbriefes
Ursache	im Befund der Hämatologie sind die fehlenden neutrophilen Granulozyten nicht ausgewiesen
Organisation	Kommunikationsproblem
Kommentar	
Bemerkungen	Befundmitteilung verbessern
Bearbeitung / Maßnahme	Meldung ist an Abteilung Hämatologie Onkologie weitergeleitet. Auch die Unterlagen.

## der Befund aus Alida

- Granulozyten sind nicht vorhanden ... der Null-Wert ist pathologisch!

	(Ratio)		18.8+	
PDW	f1	13.9	14.5	12.7
Lymph.Reaktion %				1.0
Lymphozyten %				89.0+
Monozyten %				5.0
Eosinophile %				4.0
Basophile %				1.0
Lymphozyten abs Tsd/ul				14.3+
Monozyten abs Tsd/ul				0.8
Eosinophile abs Tsd/ul				0.6
Basophile abs Tsd/ul				0.2+
Anisozytose				LEICHT
Diff.Blutbild				②
<b>Gerinnung</b>				
Quick-Test %		97	100	97



## Zweite Meldung...

IId Nr.	1228
Datum	16.04.2007
Abteilung	
Alter_Patient	
Geschlecht	W
Beschreibung_Zwischenfall	Beim Anstechen einer Flasche Ringeracetat-Infusionslösung kommt es zum Einschwemmen von makroskopisch sichtbaren Teilen des Verschlußstopfens in die Infusionslösung. Über den gleichen Modus ist ein Einschwemmen von mikroskopisch sichtbaren Teilen möglich, die so nicht mit dem bloßen Auge erkannt werden können. Dieser Vorfall ist bis zum heutigen Tage dreimal bemerkt worden. Selbstverständlich sind alle diese Infusionslösungen nicht dem Patienten appliziert worden.
Wo	OP
Wie_entdeckt	persönliche Aufmerksamkeit
Wodurch	Inspektion der Geräte
Datum_Zwischenfall	12.04.2007/08:00 Uhr
Datum_Entdeckung	12.04.2007/08:00 Uhr
Ursache	Material des Infusionsherstellers mangelhaft
Kommentar	für diesen Report nicht relevant
Bemerkungen	Überprüfen der Qualität des Infusionsmaterials. Wechsel des Anbieters. Auch die Partikelfilter der Infusionssysteme können keine Mikropartikel filtern.
Bearbeitung / Maßnahme	<b>KPD-, AD der Abteilung und Apotheke informiert</b>
DatumBearbeitung	25.04.2007
erledigt bis	
Verantwortlich	Kieckbusch



Maria Inés Cartes  
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
 Risikomanagerin  
 cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 17



Medizinische Hochschule  
 Hannover

## Dritte Meldung!

IId Nr.	1256
Datum	07.05.2007
Meldender	
Abteilung	XY
Beschreibung_Zwischenfall	zwei Flaschen Ringeracetat weisen nach Anstechen mit Infusionssystem Makropartikel in der Infusionslösung auf. Wiederholter Fall!
Wo	OP
Wo_sonstiges	
Wie_entdeckt	persönliche Aufmerksamkeit
Wodurch	sonstiges
Datum_Zwischenfall	07.05.07
Datum_Entdeckung	07.05.07
Ursache	Material
Kommentar	
Bemerkungen	Da dies nicht der erste Fall ist, muss das Produkt umgehend zurückgezogen werden. Erst nachdem die Ursache geklärt und behoben ist, sollte es wieder zurück in die Medikamentenschränke.
Bearbeitung / Maßnahme	Diese Information ist bei der Apotheke angekommen und wird dort bearbeitet. Das RM soll ein Projekt starten in welche die Rückrufaktionen standardisiert werden müssen. Angefangen wird mit der Apotheke und mit dem Einkauf da dort vieles schon vorhanden ist.
DatumBearbeitung	11.05.2007
erledigt bis	
Verantwortlich	Kieckbusch, Cartes
Status	
VorschlägeCartes	Diese Information ist bei der Apotheke angekommen und wird dort bearbeitet. Für uns ist wichtig jetzt der Metaebene, Rückrufaktionen, dafür ist ein Projekt in welche die Rückrufaktionen standardisiert werden müssen. Gestartet wird mit der Apotheke und mit dem Einkauf da dort vieles schon vorhanden ist. Bei dem Rückruf-Prozesse sind auch schon Beinahe-Fehler passiert

cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 18

Maria Inés Cartes

## Was ist durch das RM-Team veranlasst?

- Information an KPD und ÄD der Abteilung
  - in der Routinebesprechungen
  - Per Mail
- Information an die Zentral-Apotheke
  - Detailiert Beschreibung des Falles
- Weitere Beobachtung des Problems



Maria Inés Cartes  
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
 Risikomanagerin  
 cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007 Folie 19



Medizinische Hochschule  
 Hannover

## Apotheke informiert die gesamte MHH!

**Wichtige Mitteilung über Arzneimittel**

Bitte weiterleiten an: Chefarzt, Stationsärzte, Stationsschwester  
*Kopie für Frau Cartes, Risikomanagerin*

Arzneimittelname: **Ringer-Acetat-Lösung XXXX**  
 der Firma XXXXX  
 Charge XXXX

Aktueller Hinweis: beim Einstechen des Infusionsbesteckes haben sich bei einigen Flaschen Partikel vom Gummistopfen gelöst

Arzneimittelname: \_\_\_\_\_  
 Inhaltstoff: \_\_\_\_\_  
 Aktueller Hinweis: \_\_\_\_\_

**Erforderliche Maßnahmen:**

- Diese Charge nicht mehr verwenden
- Neue Charge sorgfältig beobachten - ob dies Problem wieder auftritt
- Rückgabe der Stationsbestände mit Charge **XXX** an die Apotheke

**Apotheke**  
 bearbeitet von: XXXX  
 Telefon: XXXX

**Station**  
 bearbeitet von: \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_

### Und prüft es auf Bundesebene

- Ausschuss Arzneimittelverpackung des Bundesverbandes Deutscher Apotheker
- Die Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker

#### Berichtsbogen

zur Meldung von Arzneimittelrisiken nach Stufenplan



Arzneimittelkommission der Deutschen Apotheker  
 Postfach 5722  
 65732 Eschborn  
 Carl-Mannich-Straße 26  
 65760 Eschborn

Nicht ausfüllen, nur für interne Zwecke

am *4.05.07*  
 Eigensendung   
*StH + Info. neu*  
 Weitergeleitet an: \_\_\_\_\_  
 am: \_\_\_\_\_

Apothekenschrift:  
 Zentralapotheke der Medizinischen Hochschule  
 Carl-Neuberg-Str. 1  
 30625 Hannover  
 Bearbeitet von: Homr Kraftka

Bezeichnung des Arzneimittels/Medizinprodukts: *Ringer-Acetat-Lösung*  
 Ringer-Acetat-Lösung XXXX

Darreichungsform: *Infusionslösung* : XXXX  
 Packungsgröße: *10 XXXX (10-Flaschen)*  
 Hersteller/Importeur: *XXXXXXXXXXXX*  
 Chargen-Bez.: *XXXX*

Bezogen von: *Hersteller direkt*  
 Bezugsdatum: \_\_\_\_\_  
 Verwendbar bis: *02.2008*  
 Anbruch:  ja  nein  
 (bei von Patienten zurückgegeben)

auf Falschheit und internem Gebrauch stimmen überein  ja  nein



Maria Inés Cartes  
 Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
 Risikomanagerin  
 cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007 Folie 20



Medizinische Hochschule  
 Hannover

## Was macht das zentrale Risikomanagement?

- Abwarten auf Antwort des Bundesverbandes Deutscher Apotheker
- Information an das Präsidium
- Projekt zur Optimierung und Standardisierung von **Rückrufaktionen** (initiiert in Zusammenarbeit mit dem Qualitätsmanagement und dem RM-Team)
  - Erfassung des Ist-Prozesses
    - ✓ Zentralapotheke
    - ✓ Einkauf
  - Prozessfassung bei der Medizin-Technik, Nutzer...
  - usw.



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

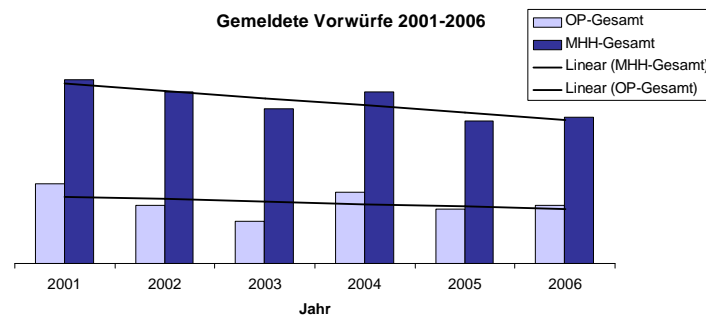
08.07.2007

Folie 21



Medizinische Hochschule  
Hannover

## Gemeldete Vorwürfe in der MHH von 2001 bis 2006



- in der MHH ist im Gegensatz zum Trend in der Bundesrepublik eine Reduktion der Gesamtzahl von Vorwürfen festzustellen



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 22



Medizinische Hochschule  
Hannover

# Patientensicherheit ist Unternehmenssicherheit



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de

08.07.2007

Folie 23



Medizinische Hochschule  
Hannover

Risiko- und Haftungsrelevante Themen  
in der Pflege  
Hannover, 27. Juni 2007

## Muchas gracias por su atención

Maria Inés Cartes  
cartes.maria@mh-hannover.de  
0511 532 6033  
[www.mh-hannover.de/risikomanagement.html](http://www.mh-hannover.de/risikomanagement.html)



Medizinische Hochschule  
Hannover



Maria Inés Cartes  
Ärztliche Qualitätsbeauftragte  
Risikomanagerin  
cartes.maria@mh-hannover.de



Medizinische Hochschule  
Hannover