UNIKLINIK KÖLN

Flüchtige Spuren sichern - Schadensfallanalyse an der Uniklinik Köln

Dr. Steffen Kalina

Uniklinik Köln – Zentralbereich Medizinische Synergien

Uniklinik Köln kompakt

Rund
406.737
ambulante und
57.581
stationäre Patienten
pro Jahr

Über
11.500
Mitarbeiter – einer der größten Arbeitgeber in Köln

Innerstädtischer
Campus auf
220.000 m²
mit rund 80 Gebäuden

Beschäftigte aus
90
Nationen

1.573
Planbetten

Annähernd
60
Kliniken und Institute

15
Tochtergesellschaften

UNIKLINIK KÖLN

Anfänge der Schadensfallanalysen

- Beginn 2014
- Recherche zu möglichen Verfahren
- Analysen nach dem London Protokoll (nach S. Taylor-Adams, C. Vincent)

Anfänge der Schadenfallanalysen / London Protokoll

A. Identifikation und Entscheidung zur Untersuchung
B. Mitglieder des Untersuchungsteams auswählen
C. Organisation und Datensammlung
D. Chronologischen Ablauf des Zwischenfalls ermitteln
E. Fehlerhafte Vorgänge identifizieren
F. Fehlerbegünstigende Faktoren identifizieren
G. Empfehlungen ableiten und Maßnahmenplan entwickeln

Quelle: S. Taylor-Adams, C. Charles Vincent – Systemanalyse klinischer Zwischenfälle, 2007

Anfänge der Schadenfallanalysen / London Protokoll

A. Identifikation und Entscheidung zur Untersuchung

B. Mitglieder des Untersuchungsteams auswählen

Ein ideales Team zur Untersuchung eines schwerwiegenden Zwischenfalls könnte sich wie folgt zusammensetzen:

- Experten für Zwischenfalluntersuchung und -analyse
- Externe Expertenmeinung (dies kann ein Aufsichtsrats- bzw. Non-executive Board-Mitglied ohne spezielle medizinische Kenntnisse sein)
- Expertise aus dem oberen Management (z.B. Ärztlicher Direktor, Pflegedirektor, Vorstandsvorsitzender)
- Expertise aus der klinischen Führungsebene (Ärztlicher Direktor oder Chefarzt)
- Nützlich ist ausserdem eine Person, welche die betroffene Station oder Abteilung gut kennt; diese sollte allerdings nicht direkt in den Zwischenfall verwickelt gewesen sein

Quelle: S. Taylor-Adams, C. Charles Vincent – Systemanalyse klinischer Zwischenfälle, 2007

Bundesstelle für Flugunfalluntersuchungen (BFU)

- Untersuchungen dienen der der Feststellung der Unfallursache um zukünftige Fehler zu vermeiden
- Schnell vor Ort / Team steht bereit
  - Sitz am Flughafen Braunschweig
  - Zugriff auf Flugzeuge des Luftfahrtbundesamtes (Beechjet) und der Bundespolizei (Hubschrauber)
  - 24/7 erreichbar
- Suchen und Sicherstellen weiterer Informationsträger (z.B. Flugschreiber, CVR und Fragmente) und Befragungen der Beteiligten
- Sichern der vergänglicher Spuren

Vergängliche Spuren / Flüchtige Spuren

Quelle: BFU Braunschweig / LZPD NRW

Was hat die BFU, was wir nicht haben?

- Auftrag zur Untersuchung ist vorab erteilt
- (Erfahrung)
- Logistik und Infrastruktur für schnellen Untersuchungsbeginn
- Grundgerüst des Berichtes

Flüchtige Spuren bei medizinischen Schadensfällen (Beispiele)

- Eindrücke / Erinnerung der Beteiligten

- Daten aus Monitorsystemen
- Medizinprodukte
- Räumlichkeiten / Ausstattungen
- Prozesse / Abläufe
- ….

Schadensfallbericht der UKK - Grundgerüst

- Zu sammelnde Informationen Themenfelder
  1. Zeitlicher Ablauf
  2. Schäden
  3. Beteiligte Personen
  4. Organisatorische Rahmenbedingungen
  5. Benutze Materialien
  6. Räumlichkeiten und Umgebung
  7. Maßnahmen zur Schadensbegrenzung
  8. Vergleichbare frühere Ereignisse (fakultativ)
  9. Sonstiges (fakultativ)

Das Kölner Modell - Ablauf der Untersuchung I

- Identifikation und Entscheidung zur Untersuchung
  - CIRS Meldungen
  - Beschwerden von Patienten und Angehörigen
  - Direkte Anfragen der Abteilungen
  - Auswertungen über Datenbanken – wöchentlich automatisch
    - Ein Patient, der operiert wurde, verstirbt im Verlauf
    - ICD-10 T81.5 „Fremdkörper, der versehentlich nach einem Eingriff in einer Körperhöhle oder Operationswunde zurückgeblieben ist“
  - Mitteilungen der Schadensabteilung (???)

UNIKLINIK KÖLN

Das Kölner Modell - Ablauf der Untersuchung II

- Formeller Start der Untersuchung
  - Bestimmen eines/r Untersuchers/in aus dem Zentralbereich Medizinische Synergien
  - Information des Ärztlichen Direktors und des/r betroffenen Klinikdirektors/in
  - Rückruf oder Aussetzen nur durch den Ärztlichen Direktor
  - ggf. Aussetzen wenn staatsanwaltliche Untersuchung startet
- Datensammlung

UNIKLINIK KÖLN

Flüchtiger Spuren

- Die Erinnerung der Beteiligten!

- Kaputte Medizinprodukte (abgerissene Katheter, Bohrer, …)
- Geräte und/oder Gerätedaten (Monitorspeicher)
- Räumlichkeiten / Ausstattungen

Gespräche mit den Beteiligten

- Geschulte UntersucherInnen
- Halbstrukturierter Unterstützungsbogen
  - Ausbildungsstand, Erfahrung / Dienstalter
  - Ablauf des Vorfalls / erkannte Fehler oder Gefahren
  - körperlich geistiger Zustand
  - Teamfaktoren
  - Verbesserungsvorschläge
- Ggf. Vermittlung von Unterstützung („second victim“)

Gespräche mit den Beteiligten

- Bei akuten Fällen sofortige Gespräche, um unterschiedliche Erinnerungen der Beteiligten zu erfassen
- Bei länger zurückliegenden Fällen Reihenfolge der Gespräche planen, rangniederster zuerst, dann aufsteigend

Sonstige Informationen und Quellen (Beispiele)

- Patientendokumentation
- Gedächtnisprotokolle
- Raumpläne
- Verwendete Medizingeräte
- SOPs / Klinikstandards / Dienstanweisungen / Leitlinien
- Qualifikationsnachweise / MPG-Einweisungen
- Terminpläne / OP-Pläne
- Dienstpläne / Entlastungsanzeigen
- Vergleichbare CIRS-Meldungen
- …….

UNIKLINIK KÖLN

Typische „Verfallszeiten“ von flüchtigen Spuren

— Erinnerungen	- Stunden bis Tage/Wochen
— Monitorspeicher	- 24 Stunden / teilweise 1 Woche
— Defekte Medizinprodukte	- wenige Stunden
— Medikamente / Infusionen	- wenige Stunden
— Räumlichkeiten	- Tage bis Monate
— Gelebte Praxis	- …….
— Patientenakte	- kein „Verfall“
— Digitale Befunde	- kein „Verfall“ (meistens)

UNIKLINIK KÖLN

Das Kölner Modell - Ablauf der Untersuchung III

- Auswertung
  - Kontinuierliche Bewertung ermittelter Information
  - „Zusammenstellen der Puzzleteile“ auf dem Berichtsgerüst
  - Ggf. Einholen ergänzender Informationen

Vorläufiger Bericht

Gliederung

- Präsentation der ermittelten Fakten geordnet nach Themenfeldern
  - Zeitlicher Ablauf / Schäden / Beteiligte Personen / Organisatorische Rahmenbedingungen / Benutze Materialien / Räumlichkeiten und Umgebung / Maßnahmen zur Schadensbegrenzung / Vergleichbare frühere Ereignisse (fakultativ) / Sonstiges (fakultativ)
- Auswertung der Fakten / Analyse
  - Benennen der Ursache/n, wenn eindeutig erkennbar
  - Benennen der begünstigende Umstände
  - Nebenbefunde
- Empfehlungen zur Vermeidung zukünftiger Schäden

Kommentierungen und Stellungnahmen

- Der vorläufige Bericht wird dem Ärztlichen Direktor zur Sichtung und weiteren Freigabe vorgelegt
- Den Direktor/innen der betroffenen Kliniken wird der vorläufige Bericht zugestellt
- Möglichkeit der Kommentierung des vorläufigen Berichtes

Abschlussbericht

- Übernahme der Kommentierungen der Klinikdirektor/innen
- Ggf. Anmerkungen zu den Kommentare
- Ggf. Korrektur sachlicher Mängel des vorläufigen Berichts
- Gliederung des Abschlussberichts:
  - Präsentation der ermittelten Fakten
  - Auswertung der Fakten / Analyse
    - Benennen der Ursache/n, wenn eindeutig erkennbar
    - Benennen der begünstigende Umstände
    - Nebenbefunde
  - Empfehlungen zur Vermeidung zukünftiger Schäden
  - Kommentare und Anmerkungen der Kliniken

UNIKLINIK KÖLN

Charakteristika der Kölner Schadensanalytik

- Passend zu den unseren Prinzipien der Rückkopplungssysteme
  - Professionelle Ausbildung der Untersucher
  - Dienstleistung für die Kliniken, dort kleiner Aufwand
- Schnell
- Standardisierte Berichtsstruktur
- Kommentierung des Berichtsentwurfs durch die Betroffenen
- Verfahrensanweisung: Fallanalysen von Patientenschäden
  - Vorstandsbeschluss
  - Mitzeichnung der Rechtsabteilung und Versicherungsabteilung

Beispielfälle und Konsequenzen

Vielen Dank!

UNIKLINIK KÖLN