

ANSÄTZE UND ERFAHRUNGEN MIT DEM TRANSFER VON ERGEBNISSEN AUS FALL- BZW. EREIGNISANALYSEN IN DER LUFTFAHRT UND DER MEDIZIN

Aline Dittmann-Wolf

Deutsches Jugendinstitut

Fachgruppe Frühe Hilfen Kooperationspartner im Nationalen Zentrum Frühe Hilfen

München, 25. März 2019

Inhalt

- I. **Luftfahrt** – Exemplarische Beschreibung der Ereignisanalyse und des Praxistransfers in einer Fluggesellschaft

- II. **Medizin** – Ereignisanalyse und Ansätze des Praxistransfers

- III. **Praxistransfer - Nicht nur für den Kinderschutz eine Herausforderung**

EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG – EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT

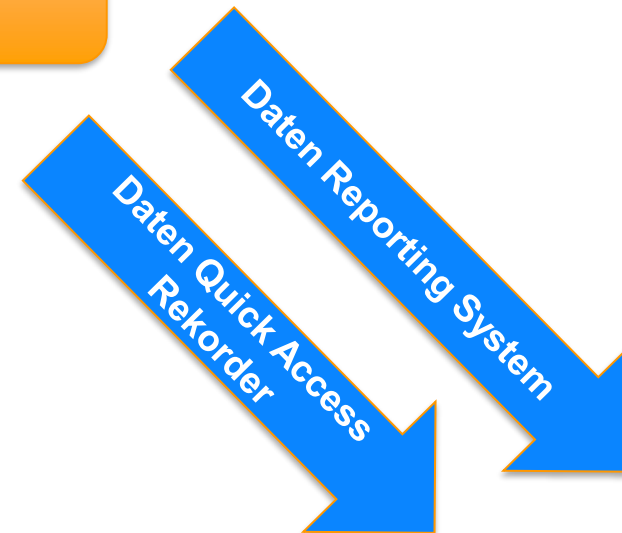
**EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER
FLUGGESELLSCHAFT**

Praxis/Operation

**Flight Safety
Departement**

EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT

Praxis/Operation

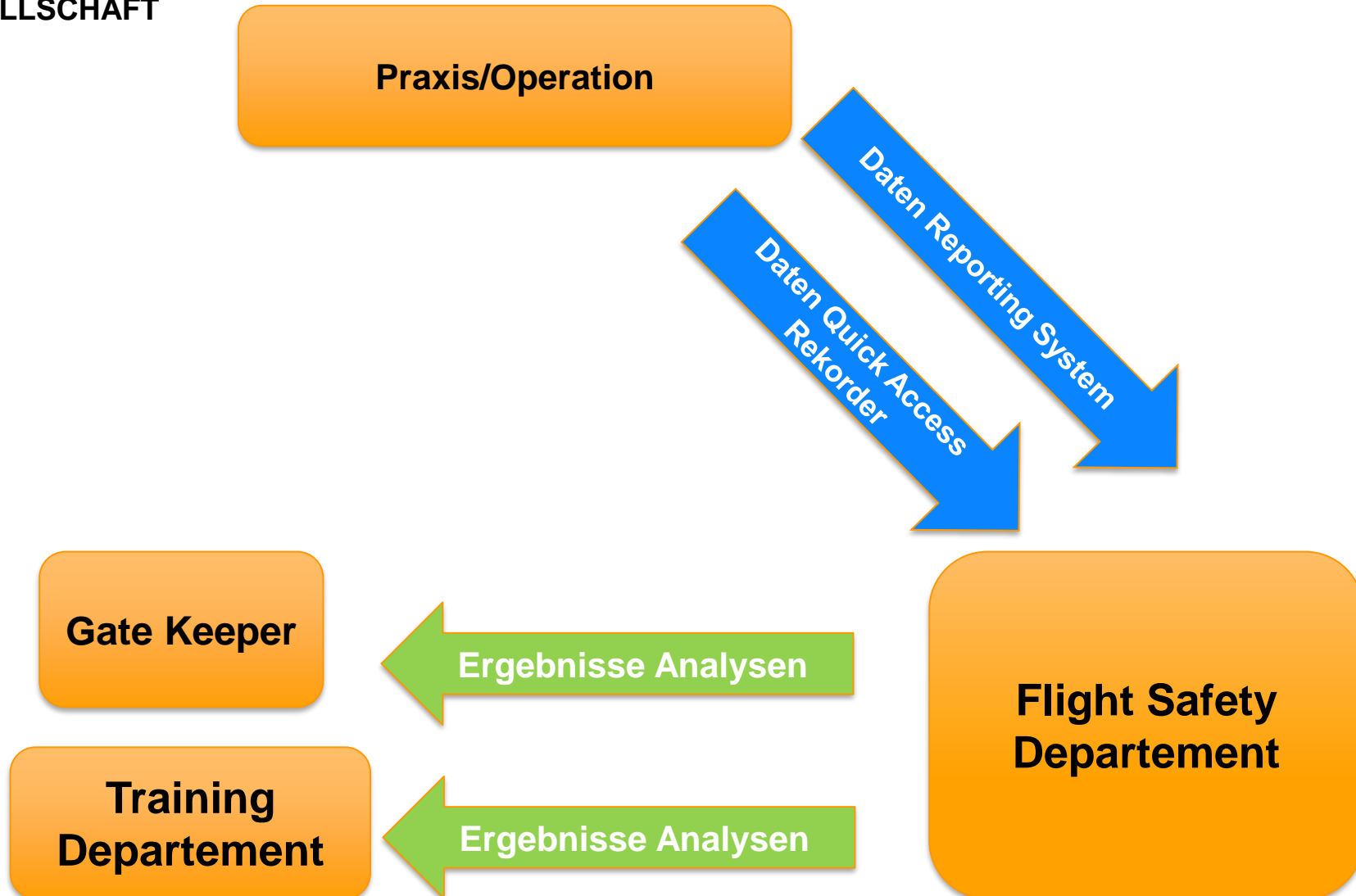


**Flight Safety
Departement**

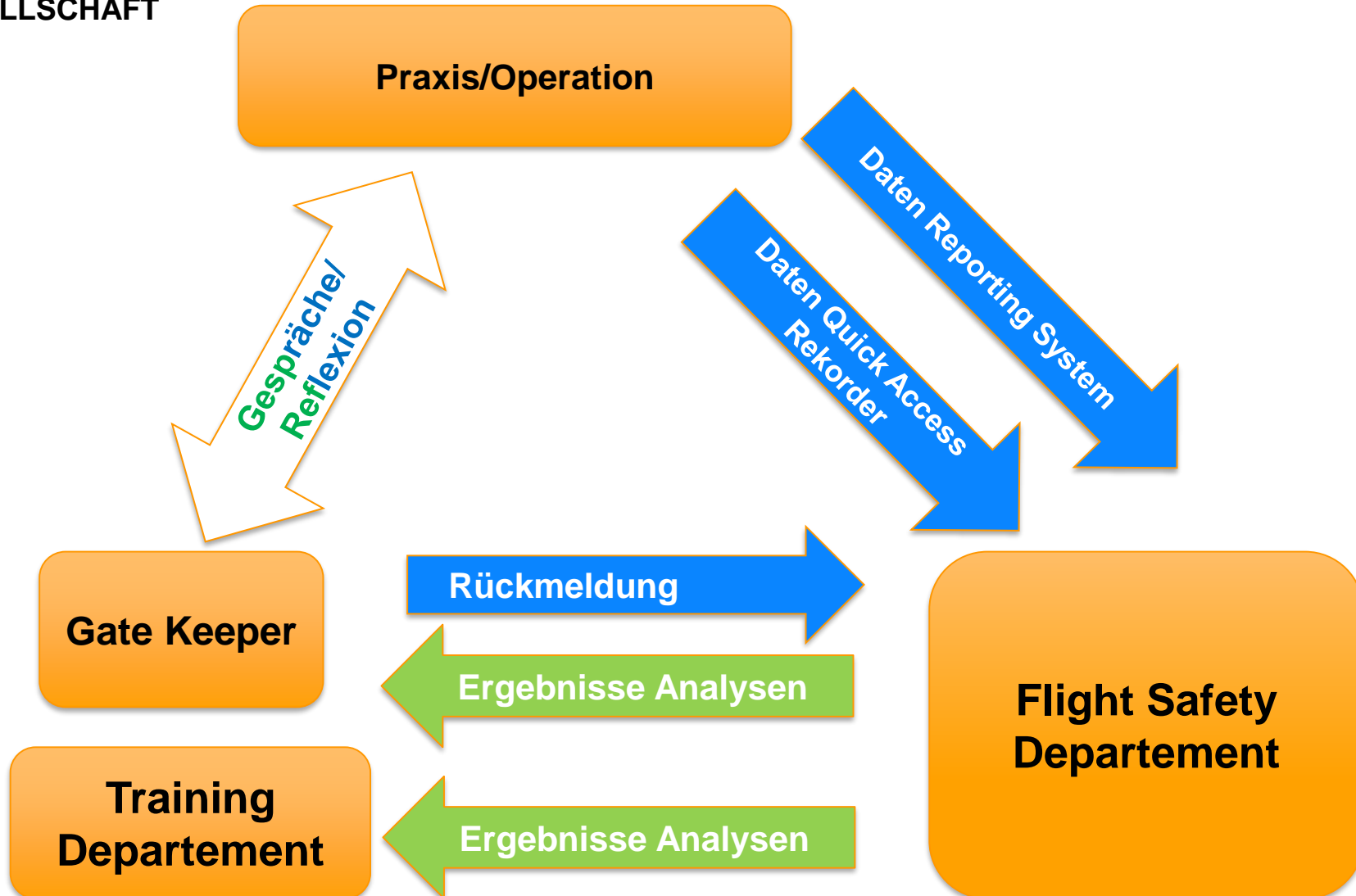
EVENTS UND SAFETY PERFORMANCE INDIKATOREN (SPI)

- Quick Access Rekorder misst stetig 1150 Parameter
 - Zusammenkommen verschiedener Stellgrößen = Event
- SPIs (Safety Performance Indikatoren)
z. B. Harte Landungen, Unstabilised Approaches ...

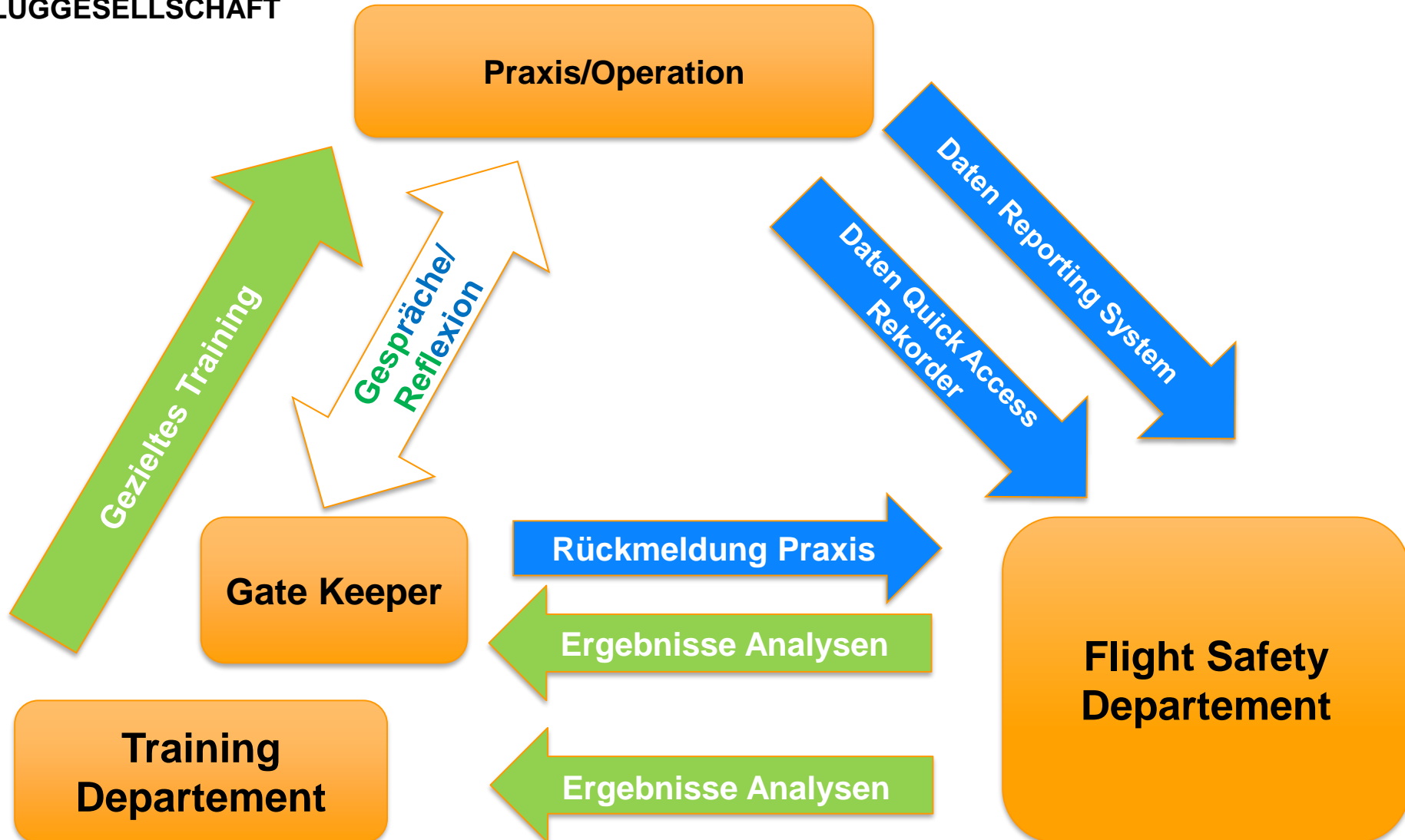
EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT



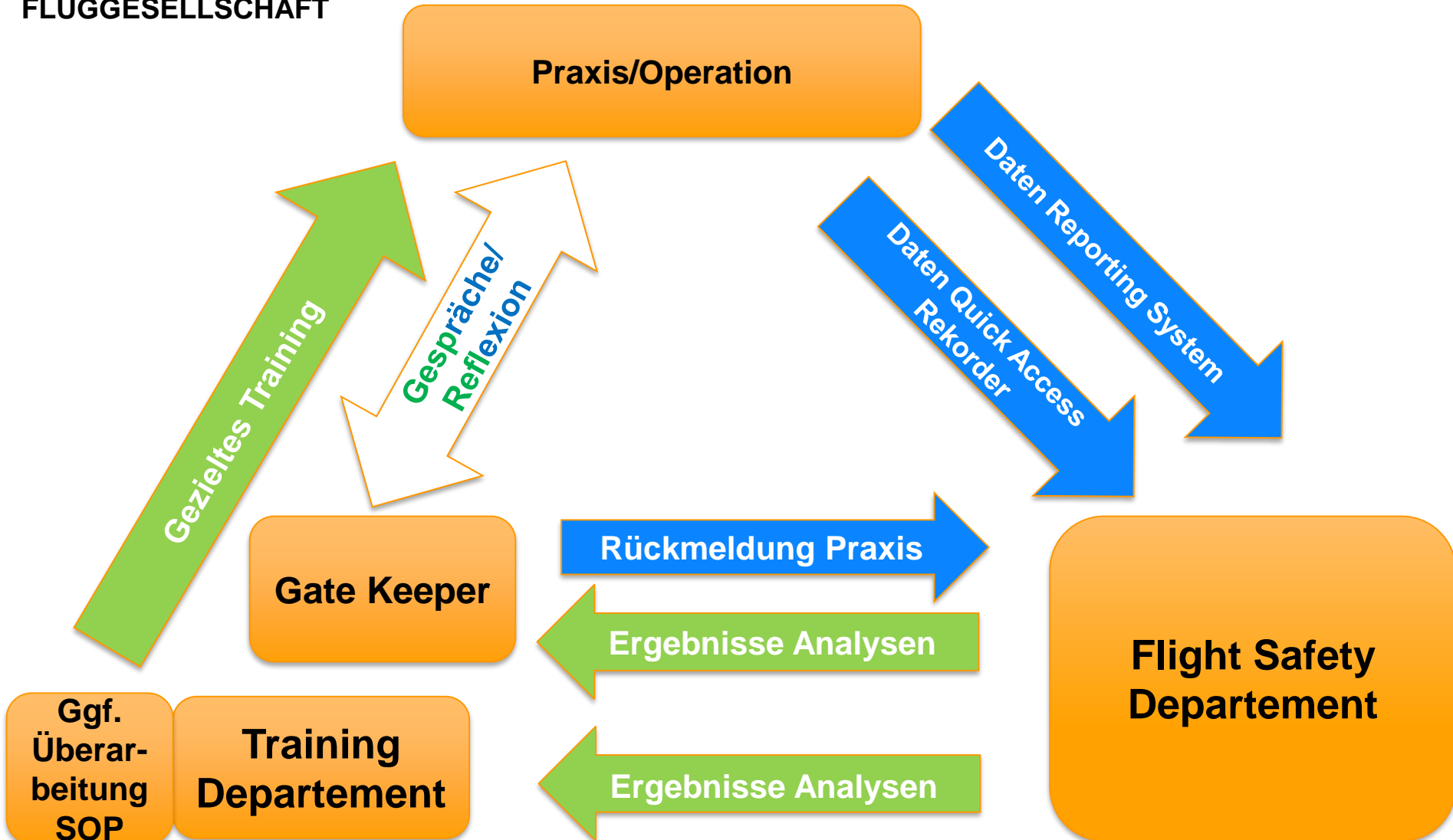
EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT



EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT



EXEMPLARISCHE BESCHREIBUNG - EREIGNISANALYSE UND PRAXISTRANSFER IN EINER FLUGGESELLSCHAFT



NEWSLETTER UND RUNDBRIEFE

- SAFETY MATTER(s)
- Quartalsweise und bei besonderen Ereignisse
*„Liebe Kollegen,
wir schließen das Jahr mit einer letzten Bitte: Wenn Euch etwas seltsam
vorkommt, Außergewöhnliches passiert oder mal nicht so läuft wie gewollt,
schreibt einen Report! Es ist für uns enorm hilfreich, wenn nicht sogar der
aufschlussreichste Kanal. Nur so können wir Situationen vollumfänglich
aufarbeiten, Informationen gewinnen und an die anderen Kollegen weitergeben!
...wir danken Euch für Euren unermüdlichen Einsatz, allem voran für die sichere
Operation in so fordernden Zeiten!
Euer Safety Team“*

Quelle: SAFETY MATTER(s), The AeroLogic FLIGHT SAFETY info letter, Dezember 2018

- Rundbriefe

BESONDERHEITEN

- Gesonderte Abteilungen/Mitarbeiter, die sich mit der Analyse von Fehlern und dem Praxistransfer befassen
- Zirkulärer Prozess
- Stetigkeit
- Fehleranalyse und Praxistransfer erfolgen (auch) bevor Schaden entstanden ist
- Regelmäßiges Training auf dem Hintergrund der Analyseergebnisse
- Sehr positive Fehlerkultur (ausschließlich in Europa und USA!)

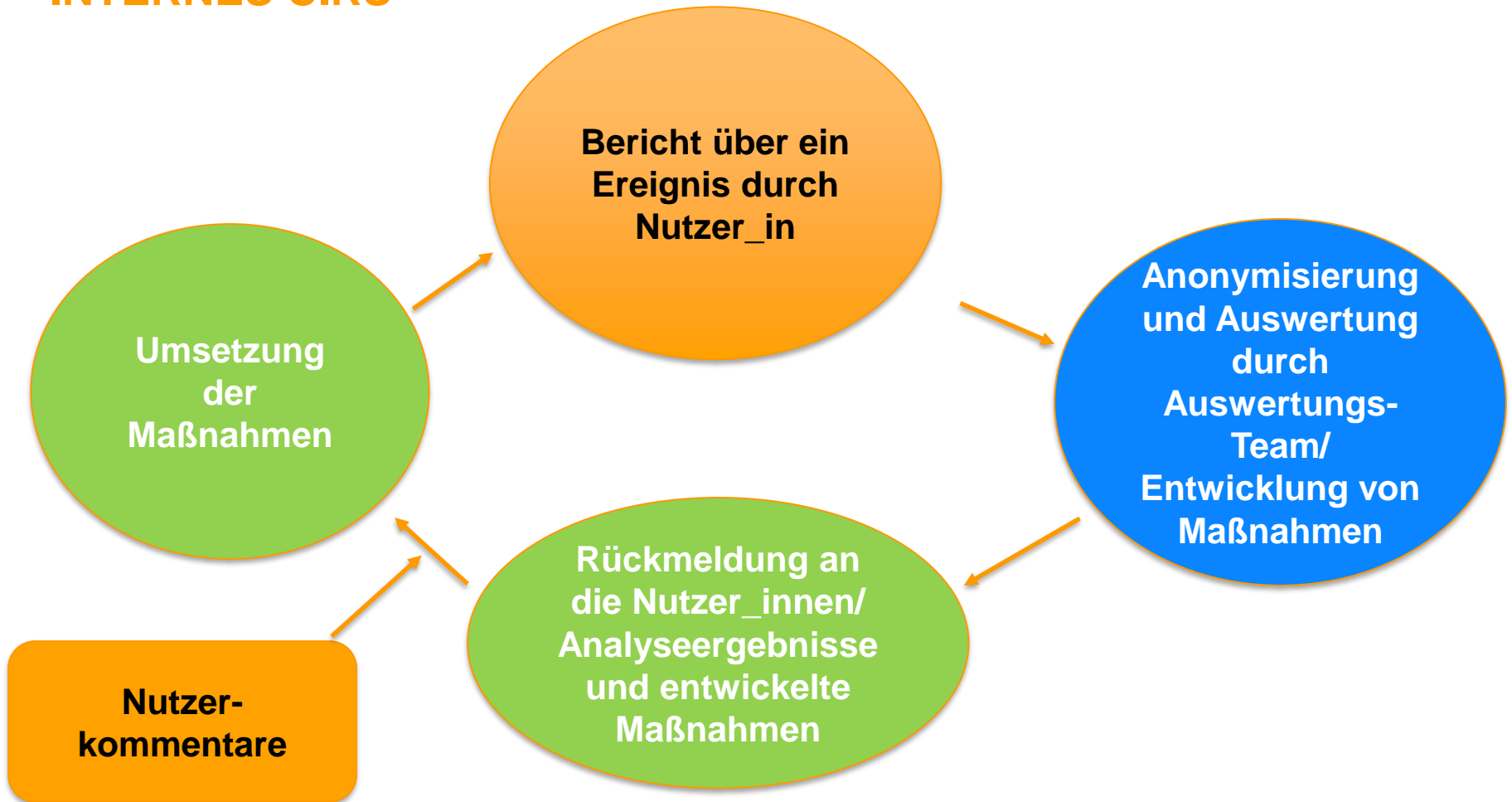
MEDIZIN – FALL- BZW. EREIGNISANALYSE UND ANSÄTZE DES PRAXISTRANSFERS

BERICHTS- UND LERNSYSTEME

Interne Berichts- und Lernsysteme z. B. Critical Incident Reporting System (CIRS)

- Gesetzlich geregelte Pflicht zur Einführung
- Medizinisches Personal kann anonym über Beinahe-Schäden berichten
- Freiwilligkeit
- Zugesicherte Sanktionsfreiheit

INTERNES CIRS



Vgl. ÄZQ (2013): CIRS – Gemeinsames Lernen durch Berichts- und Lernsysteme

ORGANISATIONSÜBERGREIFENDE BERICHTS- UND LERNSYSTEME

- Verschiedene übergeordnete Bericht- und Lernsysteme
- Gut zugänglich (z. B. CIRSmedical)
 - Jeder kann Berichte einreichen
 - Berichte und abgeleitete Maßnahmen für jeden einsehbar
- Berichte werden von Expert_innen analysiert/kommentiert
- Freiwilligkeit bzgl. Kenntnisnahme der Berichte/Maßnahmen und Umsetzung der Maßnahmen

Titel: Patient wird in Bauchlage zu früh wach und fällt vom OP-Tisch

Zuständiges Fachgebiet:	Orthopädie
Altersgruppe des Patienten:	leer
Geschlecht des Patienten:	leer
Wo ist das Ereignis passiert?	Krankenhaus
Welche Versorgungsart:	Routinebetrieb
In welchem Kontext fand das Ereignis statt?	leer
Was ist passiert?	OP gegen Ende. Bei Hautnaht zeigte der Patient schon Aufsteh-Tendenzen und "buckelte". Bei Herbeiholen des Tische er seitlich vom OP-Tisch rutschte und rücklings auf den Boden neben den OP-Tisch fiel (Fallhöhe 90-100 cm). Der Patient konnte auf dem Boden liegend extubiert werden und mit Hilfe zum Lagerungstisch geführt werden. Ein orientierender Body-Check und eine neurologische Untersuchung zeigten keine Auffälligkeiten.
Was war das Ergebnis?	leer
Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie hätte es vermieden werden können?	- Insbesondere bei per adipösen Patienten ist eine sichere Narkose bis zur Umlagerung erforderlich. - Bei Umlagerung bzw. Vorbereitung sind zur Patientensicherung eine Person am Kopfende und mindestens eine Person am Fußende erforderlich. - Bei OPS, deren Ende in die Spät-/Bereitschaftsdienstzeit fällt, ist dennoch ein ausreichender Personalschlüssel erforderlich.
Kam der Patient zu Schaden?	leer
Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?	leer
Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefähr auf?	erstmalig
Wer berichtet?	Arzt / Ärztin, Psychotherapeut/in

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Lieber Melder,

das ist unser CIRS-Fall des Monats März 2016. Die Analyse ist dem Bericht als PDF angehängt.

Ihr CIRS-AINS Team BDA/DGAI

Typischer Fall

- [Bedienung von PCA-Pumpen](#)
- [Treppensturz mit Rollstuhl](#)
- [Beinahe Medikamentenverwechslung](#)
- [Bei einer elektiven OP wird trotz möglichem großen Blutverlust kein Blut ei...](#)
- [Unvollständige Übertragung von angeordneten Medikamenten](#)
- [REA-Telefon defekt](#)
- [Beachtung der Vor-Medikation bei Anlage eines neuen Kurvenblattes](#)
- [Medikamente des Bettnachbarn eingenommen](#)
- [Nur ein Monitor für zwei Patienten](#)
- [Prozessvorgaben zum Anlegen der Patientenidentifikationsarmbänder](#)
- [Medikament falsch beschriftet](#)

Fall des Monats

- [Versehentliche Anlage eines PDK trotz ausdrücklicher Ablehnung durch die ...](#)
- [Patient hat postoperativ weite, lichtstarre Pupillen, weil Sevofluran unbeme...](#)
- [ZAS wird nicht erkannt](#)
- [STEMI als Ursache eines Kammerflimmerns wird übersehen, weil nach ROS...](#)
- [Probleme bei der Prämedikation einer fremdsprachigen Patientin](#)
- [Personalmangel auf Intensivstation](#)
- [Lagerungsschaden am Arm nach langer Operationsdauer](#)
- [Zeuge Jehovas lehnt mündlich Blutgabe ab, unterschreibt aber ohne Wider...](#)
- [Probleme bei Reanimation im fahrenden RTW](#)
- [Patient wird in Bauchlage zu früh wach und fällt vom OP-Tisch](#)
- [Ventilationsprobleme bei massiver Obstruktion in Bauchlage](#)

Interessanter Fall

- [Diskonnektion der venösen Rücklaufkanüle](#)
- [Überwachung nach Herzkatheterintervention](#)
- [Personalbesetzung in der Psychiatrie](#)
- [Unzureichende Kommunikation über den Inhalt der Spritze](#)
- [Bearbeitung von Blutproben zur genetischen Diagnostik](#)
- [Dekubitusrisiko bei längeren Liegezeiten in der Notaufnahme](#)
- [Patientenverwechslung während der Befundung von Untersuchungen](#)
- [Verteilen von breiigen Speisen bei Trinkkost](#)
- [Fehlende Alarmkennzeichen im Krankenhausinformationssystem](#)
- [Automatische Schiebetür schließt zu schnell](#)
- [Fehlende Sitzerrhöhungen für Patienten](#)

Hier geht es zum Netzwerk CIRS-Berlin:

<http://www.cirs-berlin.de>

Hier geht es zum Krankenhaus-CIRS-Netz Deutschland:

<http://www.kh-cirs.de>

PRAXISTRANSFER

- Berichts- und Lernsysteme gehen mit einem Transfer der Ergebnisse in die Praxis einher
 - Stelle bei der die Informationen zusammenfließen
 - Entwicklung von Maßnahmen; interne Rückmeldung/Umsetzung
 - Nutzer_innen können auch organisationsübergreifend aus den Berichten lernen
 - Erkenntnisse aus den Berichts- und Lernsystemen fließen z. B. in die Entwicklung von SOP ein

MORTALITÄTS- UND MORBIDITÄTSKONFERENZEN

- Strukturierte, regelmäßig stattfindende Besprechung und Analyse von Todesfällen und schweren Krankheitsverläufen
 - Bsp.: Unfall bei Verbandswechsel
- Entwicklung von Maßnahmen und Kontrolle der Umsetzung, z. B.
 - kleine Scheren
 - andere Daumenposition
 - Auftrennen des Verbandes nur noch am Handrücken.
- Ziel: Stetige Verbesserung bzw. Reduzierung von Fehlern

PRAXISTRANSFER

Vor dem Hintergrund regelmäßiger Analysen und deren Ergebnisse

- Entwicklung von Maßnahmen
- Umsetzung und Überprüfung der Maßnahmen

Aber:

- Selektion der Fälle
- oftmals zu selten/unregelmäßig

PRAXISTRANSFER – NICHT NUR FÜR DEN KINDERSCHUTZ EINE HERAUSFORDERUNG

- Luftfahrt
 - ausgereiftes Konzept
 - Praxistransfer innerhalb der Organisation, jedoch weniger organisationsübergreifend
- Medizin
 - Praxistransfer auch organisationsübergreifend
 - teilweise werden Instrumente wenig genutzt
 - Sorge vor strafrechtlichen Konsequenzen

PRAXISTRANSFER – NICHT NUR FÜR DEN KINDERSCHUTZ EINE HERAUSFORDERUNG

- Auch in anderen Arbeitsbereichen fällt Praxistransfer nicht leicht
 - abhängig von unterschiedlichen Faktoren
 - braucht Ressourcen
 - unterschiedliche Ebenen
 - Strategien des Praxistransfers sollten gezielt entwickelt und bereits in den Fall-/Fehler-/Ereignisanalysen „mitgedacht“ werden.

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!