

„Fehlermanagement“



R. Kreienberg
Universitätsfrauenklinik Ulm

Zeitschiene

- 21. Dez. 2010 Geburt
- 22. Dez. 2010 Gespräch mit den Angehörigen
- 06. Jan. 2011 Fehleranalyse anhand der Aktenlage
- 16. Feb. 2011 Gespräch mit allen beteiligten MA
- 28. Feb. 2011 neue spezifische Dienstanweisung



Analyse des Zwischenfalls

1. Untersuchungsteam festlegen
2. zeitlicher Ablauf des Zwischenfalls ermitteln
3. Fehlerhafte Vorgänge identifizieren
4. Fehlerbegünstigte Faktoren ermitteln
5. Stellungnahme an Haftpflichtversicherung
6. Umgang mit Presse festlegen
7. Maßnahmenplan

Datum	Zeit	Ereignis	Maßnahme	Bemerkung
18.11.2010		Besprechung Geburtsmodus bei BEL	Indikation zur Wendung	
24.11.2010		Indikation zur Wendung	Wendungs-versuch	
		Misslungene Wendung	Besprechung Geburtsmodus bei BEL	
25.11.2010		Besprechung Geburtsmodus bei BEL		
07.12.2010		Patientin entscheidet sich für Spontanpartus		
16.12.2010		Kontrolle bei BEL		
17.12.2010		Kontrolle bei beg. unregelmäßigen Wehen		Kein Geburtsbeginn
21.12.2010	08:20	Vorz. BS und Wehenbeginn	CTG angeschlossen	
	08:50	CTG fertig	Vag. U	
	09:20	Patientin wünscht Spontanpartus	Unzug in Kreißsaal	
		Pat. wünscht PDA	PDA ordiniert	
	10:00	PDA ordiniert	PDA gelegt	
	11:05		Vag. U	MM 3-4 cm, straf, wenig Druck in der Wehe
		Straffer MM	40 mg Buscopan in Infusion	
	11:50	Wehenabstände vergrößern sich	Ordination Oxytocintropf start mit 10 ml/h	
	12:25		Vag. U	MM 4-5 cm, Gespräch zwischen Hebamme und Arzt, wenn keine Geburtsfortschritt bei nächster Untersuchung, dann Sectio
	12:50		Oxytocintropf 20 ml/h	
	13:38		Oxytocintropf 30 ml/h	
	13:50	CTG angedeutete var. Dez.		
	14:00		Vag U	MM 8 cm OA fragt nach
			Oxytocintropf 40 ml/h	
	14:25	CTG mit leicht angedeutet var. Dez.	Oxytocintropf 50 ml/h	
	14:55		K-Urin	

Risikomanagement – Aufarbeitung der Ereignisse

Datum	Zeit	Ereignis	Maßnahme	Bemerkung
21.12.2010	15:00		Oxytocintropf 60 ml/h	
	15:25		Oxytocintropf 70 ml/h	
	15:30	CTG mit leichten var. Dez mit guten Zusatzkriterien		Dienst- übergabe Fachärztin informiert sich über Stand
	16:00	Schmerzen	Info Anästhesie	
				Dienst-OA übernimmt Dienst, wird über Stand informiert
	16:10	Schmerzen	Spritzenwechsel durch Anästhesie	
		Pressdrang	Vag. U	MM vollständig
			Oxytocintropf 80 ml/h	
	16:15	Var. Dez.	Pressversuch	Steiß tritt tiefer
			Abwarten	
	16:25		Wehen veratmen	
	16:30	CTG wieder gut		
	16:35		Oxytocintropf 90 ml/h	
	17:00		Oxytocintropf 100 ml/h	
	17:15	CTG		
	17:28		K-Urin	
	17:30	CTG eingeengt, Dip I-II, wehen zu häufig	Oxytocintropf reduziert auf 60 ml/h	Hoden sichtbar in Scheide (Steiß BM)
			Info Arzt	Arzt anwesend, muss dann in OP
	18:20	CTG mit leichten var. Dez mit guten Zusatzkriterien	Oxytocintropf 70 ml/h	
	18:40	Pat. presst mit		Arzt meldet sich aus OP zurück, gleichzeitig meldet sich Patientin mit IUFT. Mit dieser beschäftigt
	18:50		Pressversuch	Hoden BB
	19:06	Hoden BB	Arzt telefonisch zur Geburt gerufen	
	19:10	CTG mit Dip II und	Ärzte anwesend zur Geburt	Fachärztin

Datum	Zeit	Ereignis	Maßnahme	Bemerkung
21.12.2010		rascher Erholung	und Übernahme der Geburt	und Hebamme versichern sich, dass Kind und nicht Mutter abgeleitet wird
	19:26		Oxytocintropf 180 ml/h	
	19:30		Oxytocintropf 200 ml/h	Kinderarzt wird gerufen durch OA
		Tiefer Treten		
		CTG Dip II		
	19:42	Geburt		Kind schlapp
		Pädiater nochmals informiert	Reanimationsplatz Absaugen	Kein Puls
	19:43	Pädiater treffen ein	Reanimation	
	20:20	Gespräch mit Eltern über Geburt und Kind		
		Plazenta folgt nicht	Zug an Nabelschnur und Crede-Handgriff	Nabelschnur reißt ab
		Plazenta accreta	Manuelle Plazentalösung	
		Operation		
		2. Gespräch mit Eltern		
22.12.2010	00:15		Telefonat mit Prof. Kreienberg	
23.12.2010			Info Dr. Fleiner <i>(behandelnde gyn)</i>	
03.01.2011			Akte an Prof Kreienberg und Dr. Reister	
04.01.2011			Aktenkopie an Herrn Babic	
05.01.2011			Email	
07.01.2011			Email	
10.01.2011			Stellungnahme erstellt	
18.01.2011			Rechtsabteilung	
27.01.2011			Gespräch mit dem Vorstand und Pressestelle	
31.01.2011			Stellungnahme zur Vorlage bei der Haftpflichtversicherung	
04.02.2011			Analyse des Ablaufes durch Prof. Kreienberg und Dr. Reister	
16.02.2011			QM-Zirkel mit allen Beteiligten	
27.02.2011			Gesprächsprotokoll des QM-Zirkels	
28.02.2011			Neue Dienstanweisung	
08.03.2011			Treffen QMB UFK mit zentralem QMB	
?17. oder 18.03.2011		Einführung Risikomanagement nach	Gespräch mit Prof. Kreienberg	

Datum	Zeit	Ereignis	Maßnahme	Bemerkung
		London-Protokoll		
29.03.2011			Gespräch mit Dr. Reister und Sichtung der vorhanden Unterlagen	
04.04. bis 14.04.2011			Gespräche mit allen Beteiligten	
11.-15.04.2011			Erstellung des Prozesses Risikomanagement nach dem London-Protokoll	
18.04.2011			Fertigstellung der Unterlagen zur Vorlage bei Prof. Kreienberg und zur Weiterleitung an den Vorstand	

SYSTEMANALYSE KLINISCHER ZWISCHENFÄLLE

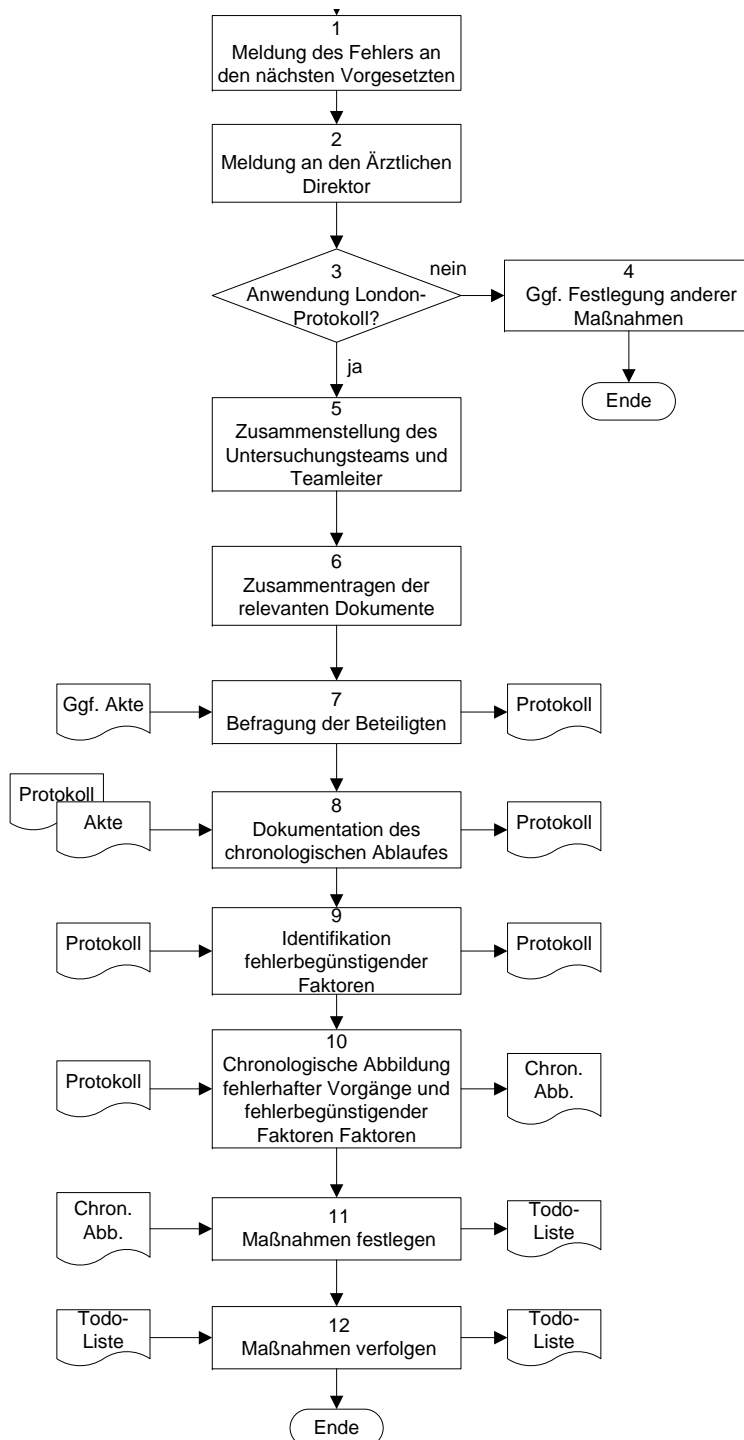
DAS LONDON-PROTOKOLL

„Protokoll für die Untersuchung und Analyse klinischer Zwischenfälle“.
Darin ist ein Prozess der Zwischenfalluntersuchung und -analyse
skizziert, der in einem wissenschaftlichen Rahmen entwickelt und von
Risikomanagern und anderen in der Zwischenfalluntersuchung
geschulten Kräften für die praktische Anwendung adaptiert worden war.

Sally Taylor-Adams & Charles Vincent

Clinical Safety Research Unit
Imperial College London
Department of Surgical Oncology and Technology
10th Floor QEQM Building
St Mary's Hospital
Praed Street
London

Fehlermanagement nach dem London-Protokoll



- Vorgesetzter entscheidet, ob Fehler nach dem London-Protokoll aufgearbeitet wird
- führt nur in anonymisierter Form zur Verhaltensänderung der MA



Festlegung der Argumentationsstränge für die Presse

- Grundhaltung und Linie der Argumentation wird präzise festgelegt
- Leitfaden für Antworten auf Presseanfragen (Detaillierter Frage-Antwortkatalog für evtl. Interviewfragen) wurde in Zusammenarbeit erarbeitet mit
 - der Abtlg. Presse- und Öffentlichkeitsarbeit
 - der Abtlg. Recht
 - der Abtlg. QM



Wichtige Hinweise für alle Beteiligte

- Es kann nicht ausgeschlossen werden, dass Journalisten versuchen, MA des Klinikums zu diesem Fall zu befragen.
- Geben Sie keinerlei Auskunft!
- Verweisen Sie alle Anfragen an die Pressestelle.
- Die Koordination der Anfragen wird von der Pressestelle und dem Chefsekretariat vorgenommen!
- Der LÄD ist immer eingebunden.



Maßnahmenkatalog

- Schulung der Mitarbeiter (Hebammen/Ärzte)
- Neue, verbesserte Dienstanweisung
- Durchführung engmaschiger QM-Zirkel
- Training der Teams

	Universitätsfrauenklinik Ulm	Dienstanweisungsnummer:
	Dienstanweisung	1/2011
Titel:	Risikogeburten	Gültigkeitsbereich:
Adressaten:	Ärztl. Mitarbeiter, Hebammen	Datum:
Nachrichtlich:	Dr. A. Sallmann, QM	28.02.11
Verantwortlich:	PD Dr. F. Reister	Erstellt von:
Schlagworte:	Risikogeburten	Rei

Konkretisierte neue Dienstanweisung

Betreuung bei Risikogeburten

Bei Zwillingsgeburten und Beckenendlagegeburten bzw. präpartal festgelegten Risikogeburten anderer Ursachen muss bei der Aufnahme der Patientin zur Geburt die ärztliche Zuständigkeit genau festgelegt sein. Dies wird in der Akte notiert.

In diesen Fällen ist Facharzt-Präsenz erforderlich. Der Oberarzt (im Falle der Beckenendlagegeburt ein darin erfahrener Kollege) muss über den Verlauf der Geburt informiert sein.

Während der Eröffnungsperiode muss alle zwei Stunden der Muttermundsbefund überprüft werden, in der Austreibungsperiode stündlich. Alle Befunde werden von der Hebamme und dem verantwortlichen Arzt gemeinsam diskutiert (das Procedere wird festgelegt und in der Akte dokumentiert). Über die Befunde ist der Oberarzt zu unterrichten, falls er nicht selbst die Geburtsleitung übernommen hat.

Bei jeglicher Auffälligkeit müssen diese gemeinsamen Besprechungen (Hebamme und Arzt) auch früher und in Notsituationen sofort stattfinden.

„Schuldeingeständnis“ bei Arzthaftpflichtfällen

Grundsätzlich führt die Kommunikation zwischen Arzt und Patient über medizinische Misserfolge nicht zum Verlust des Versicherungsschutzes in der Haftpflichtversicherung.

Häufig stellen Ärzte die Frage, wie sie sich im Falle eines ärztlichen Misserfolgs – sei es aufgrund einer schicksalhaften Schädigung, sei es aufgrund eines Behandlungsfehlers – verhalten sollten. Oft wird dabei die Befürchtung geäußert, man sei durch die Versicherungsbedingungen in der Haftpflichtversicherung gehindert, mit dem Patienten offen zu sprechen, um nicht den Versicherungsschutz zu gefährden. Diese Sorge ist unbegründet.

Ist bei einer Behandlung das Ergebnis nicht wie gewünscht und von Patient und Arzt erwartet kann die gezielte **Kommunikation mit den Patienten** anspruchsvermeidend wirken.

Gerade bei Eintritt einer Komplikation ist es wichtig, mit dem betroffenen Patienten das Gespräch zu suchen. Die Praxis zeigt, dass Patienten deshalb Ansprüche erheben, weil sie nach Ihrer Auffassung über eingetretene Komplikationen nicht umfassend informiert bzw. mit Ihren Ängsten allein gelassen wurden. Oft entsteht so der Verdacht, es solle etwas vertuscht werden. Und häufig ist dieser Verdacht das Motiv für die Anspruchserhebung. Insbesondere bilden derartige Situationen die Motivation auf Seiten des Patienten zur Einleitung eines Strafverfahrens.

Deshalb sollten Ärzte dem Gespräch mit dem Patienten, seinen Angehörigen oder den Hinterbliebenen nicht ausweichen und es auch nicht auf nachgeordnetes Personal delegieren. **Gespräche in derartigen Situationen sind Chefsache.**

Entgegen häufig geäußerten Befürchtungen stehen die im Versicherungsvertrag vereinbarten Obliegenheiten einem derartigen Gespräch nicht entgegen.

Der insofern einschlägige § 5 Ziff. 5 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB) lautet wie folgt:

Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil oder vergleichsweise **anzuerkennen** oder zu **befriedigen**.

Bei Zuwiderhandlungen ist der Versicherer von der Leistungspflicht frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte.

Sollten Sie noch Fragen haben sprechen Sie uns an.

ECCLESIA
Versicherungsdienst GmbH
Klingenbergstr. 4

32758 Detmold

**Erhältlich bei unserer
Rechtsabteilung!**