

Critical Incident Reporting deckt Schwächen im Polytrauma-Management auf

Organisatorische und Kommunikationsprobleme werden am häufigsten beobachtet



Was bisher bekannt ist

Critical Incident Reporting Systeme (CIRS) sind ein wichtiges Instrument zur Risikoeerkennung und -vermeidung in der Luftfahrt und haben sich im Zuge des Qualitätsmanagements und der Förderung der Patientensicherheit zur Identifikation typischer Probleme in der präklinischen und klinischen medizinischen Versorgung etabliert. Bekannt ist das vom britischen Psychologen James Reason Anfang der 1990er-Jahre vorgeschlagene, „Schweizer Käse Modell“, bei dem verschiedene Organisationsebenen oder Schichten die Durchlässigkeit von risikobehafteten Ereignissen bestimmen.

Verschiedene medizinische Fachgesellschaften stellen CIRS-Meldungen auf Online-Plattformen frei zugänglich zur Verfügung. Die grundsätzlich anonyme und nicht bestrafende Berichterstattung senkt die Hürde, eigene Fehler offenzulegen, erschwert jedoch auch die unabhängige Überprüfung der Zusammenhänge und individueller auslösender Variablen.

Studiendesign und Resultate

Diese Untersuchung diente der Aufdeckung typischer Fehlermechanismen in der klinischen Versorgung polytraumatisierter Patientinnen und Patienten im Schockraum auf der Basis von Informationen aus sechs frei im Internet zugänglichen deutschsprachigen CIRS-Datenbanken.

CIRS-Meldungen wurden nach organisatorischen Problemen, Kommunikationsproblemen, Problemen mit medizinischem Equipment und medizinischen Fehlern kategorisiert und im Hinblick auf ihre zeitliche Verteilung oder Häufung und ihren tatsächlichen Patientenschaden bewertet.

Es konnten 78 relevante CIRS mit Mehrfachmeldungen identifiziert werden. Die häufigsten Probleme waren organisatorischer Natur (n = 30) oder standen in Zusammenhang mit medizinischem Equipment (n = 28). Es wurden 23 medizinische und 6 Kommunikationsprobleme beobachtet.

Das mit Abstand am häufigsten berichtete organisatorische Problem (37 %) bestand in einem unvollständigen Schockraumteam. In einem Fünftel der Fälle fehlten Blutprodukte. Probleme mit medizinischem Equipment betrafen in einem Drittel Beatmungsgeräte, in einem Fünftel Überwachungsmonitore. Typische medizinische Fehler waren die fehlerhafte Auswahl von Antikoagulanzen oder das Entfernen eines Stiff Neck ohne adäquate radiologische Bildgebung.

Kommunikationsprobleme traten wenigstens einmal im Monat auf. Beispielsweise wurden medizinische Befunde nicht weitergegeben, oder der Traumaleader ließ keine Kritik an seiner Arbeit zu.

Eine Schädigung von Patientinnen und Patienten wurde in 17 % (95 % Konfidenzintervall 9 bis 27 %) angegeben – den höchsten Anteil hieran nahmen Fälle mit medizinischen Fehlern (54 %).

Bedeutung für die klinische Versorgung und Forschung in den BG Kliniken

Die berichteten CIRS-Meldungen stellten hauptsächlich nicht einzelne oder seltene Zwischenfälle, sondern allgegenwärtige Probleme in der Struktur- und Prozessqualität im Schockraum dar. Eindrückliches Beispiel ist das unvollständige Traumateam. Die Ergebnisse untermauern die Wichtigkeit und den klinischen Nutzen frei zugänglicher CIRS-Meldungen, um grundsätzliche institutionsübergreifende Probleme erkennen und beheben zu können. Sie zeigen auch, dass die strukturellen, organisatorischen und personellen Vorgaben, wie sie etwa im Weißbuch Schwerverletztenversorgung der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (<https://www.dgu-online.de/q-s/schwerverletzte/weissbuch-schwerverletztenversorgung.html>) niedergelegt sind, noch konsequenter innerhalb von Traumanetzwerken und zertifizierten Traumazentren umgesetzt werden müssen.

