

Täter als Opfer – «second victims» – Konstruktiver Umgang mit Behandlungsfehlern in Gesundheitsorganisationen

Nicoletta von Laue,
 David Schwappach,
 Marc-Anton Hochreutener,
 Olga Frank

* Das Projekt «Täter als Opfer»
 wurde massgeblich mitfinan-
 ziert durch die FMH.

Ausgangslage

Medizinische Fehler sind eine unausweichliche Realität in der Gesundheitsversorgung. Durch die Folgen von Fehlern werden an erster Stelle Patienten und ihre Angehörigen zu «Opfern» der medizinischen Versorgung. Doch nicht nur die Patienten werden zu Opfern, sondern fast alle medizinischen Fachpersonen werden im Laufe ihrer Berufsausübung einmal zu einem sog. «zweiten Opfer» oder «second victim» durch die Beteiligung an einem Fehler.

Engagement der Stiftung

Die Stiftung für Patientensicherheit hat als erste Organisation in Europa das Thema «second victim» systematisch aufgearbeitet. Mit dem Ziel, Gesund-

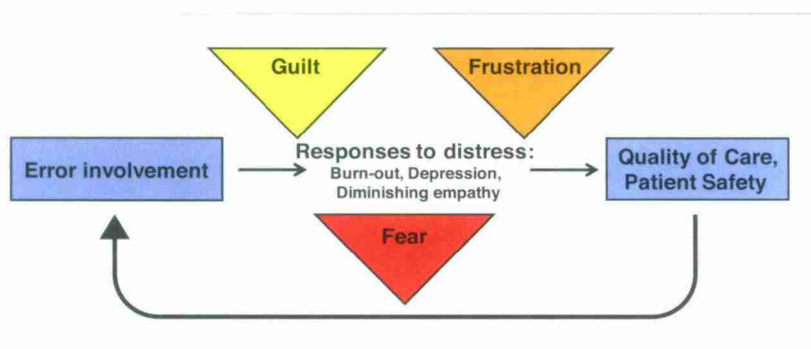
heitsorganisationen eine Grundlage für den konstruktiven Umgang mit den Folgen von Fehlern zu vermitteln.

Die theoretischen Ergebnisse wurden in der 68-seitigen Schriftenreihe Täter als Opfer – «second victims»*, in deutscher und französischer Fassung publiziert. Im Folgenden wollen wir Ihnen Auszüge aus der Schriftenreihe vorstellen.

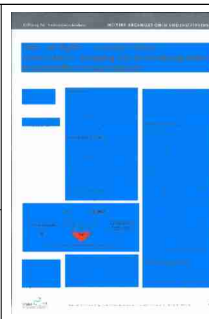
Aufbau der Schriftenreihe

Die theoretischen Inhalte werden «umrahmt» von konkreten Handlungsempfehlungen für Betroffene. Die Schriftenreihe startet, nach einer kurzen Einführung, direkt mit dem Kapitel «Was muss man wissen – was muss man tun?». Hier wird die Essenz in Form von Wissensinhalten und konkreten Verhaltensempfehlungen für Kader, Kollegen und betroffene Mitarbeiter vermittelt.

Diese Handlungsempfehlungen liegen ebenfalls am Ende des Dokumentes in drei handlichen Bro-



Korrespondenz:
 Dr. Nicoletta von Laue
 Stiftung für Patientensicherheit
 Asylstrasse 77
 CH-8032 Zürich
 Tel. 043 243 76 70
 Fax 043 243 76 71
 info@patientensicherheit.ch



schüren bei. Sie können der Schriftenreihe entnommen werden und lassen sich z.B. als Gedankenstütze für den konkreten Bedarf verwenden.

Die weiteren Kapitel vermitteln die wissenschaftliche Evidenz, sozialpsychologische Theorien und einen konzeptionellen Rahmen für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern.

Wissenschaftliche Evidenz

Die *systematische Literaturanalyse* zeigt die internationalen Forschungsergebnisse zum Thema «second victim» auf. 32 quantitative und qualitative Primärstudien wurden nach definierten Kriterien ausgewählt (Datenbanken Medline und CINAHL) und analysiert. Die Ergebnisse zeigen, dass Fehler auf Fachpersonen tiefgreifende emotionale Auswirkungen haben können. Die Beteiligung an einem Fehler hinterlässt oft tiefe emotionale Spuren und kann psychische und gesundheitliche Krisen mit Burn-out, Depression und Suizidalität auslösen. Auch berufliche Krisen folgen nach Fehlern, mit Zweifel an der eigenen fachlichen Kompetenz und Überlegungen, den Beruf zu verlassen. Ein reziproker Zyklus zwischen Fehlern, individueller Belastungssymptomatik und suboptimaler Patientenversorgung mit weiteren Fehlern kann entstehen (s. Abbildung).

Dies trifft besonders dann zu, wenn eine Betriebskultur besteht, in der die Fachperson nach dem Fehler nicht ausreichend unterstützt wird und die «Schuld» alleine tragen muss.

Die aktuelle Situation von in der Schweiz tätigen Fachpersonen wurde von uns durch Fokusgruppen mit Ärzten und Pflegefachpersonen erfasst. Insgesamt konnten drei *Fokusgruppen* unter professioneller Moderation durchgeführt werden. Die qualitativen Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet. Die Ergebnisse bestätigten die emotionale Belastung durch Fehler von Fachpersonen in der Schweiz. Besonders die Kommunikation über die emotionale Situation wurde als defizitär beschrieben.

Sozialpsychologische Theorien

Das menschliche Handeln nach einem Fehler verläuft nach typischen psychologischen Reaktionsmustern, die in der Schriftenreihe anhand von *sozialpsychologischen Theorien* beschrieben werden. Die Attributionstheorie beschreibt z. B., dass die Schuldzuweisung nach einem Fehler («Sündenbock») zunächst einem

schnellen «kognitiven Automatismus» entspricht, der zur Entlastung des Teams führt. Die beschuldigte Person trägt die Schuld alleine, wenn sie gelernt hat, dass in einer ähnlichen Situation nicht mit Hilfe zu rechnen ist (Theorie der erlernten Hilflosigkeit). Soll es nicht bei der Schuldzuweisung bleiben, braucht es zusätzliche Ressourcen auf kognitiver und struktureller Ebene. Ein Teamgespräch, bei dem nach fehlerbegünstigenden Faktoren gefragt wird, kann einen Perspektivwechsel im Team auslösen (Systemtheorie).

Konzeptioneller Rahmen für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern

Die psychische Belastung nach einem Fehler ist als (organisations-)psychologischer Notfall zu betrachten, der sofortiger Hilfe bedarf. Möchte man die Abläufe im Notfall nicht dem Zufall überlassen, so braucht es einen konzeptionellen Rahmen für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern. Ein solcher wurde von uns erarbeitet und in einem Modell dargestellt. Das Modell geht von vier Angriffspunkten aus:

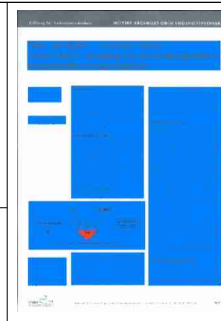
- Die Sensibilisierung von Mitarbeitern: Alle Gesundheitsanbieter sind potentielle «second victims», es geht uns alle an.
- Commitment und Leadership der Führung: Kaderpersonen stehen hinter ihren Mitarbeitern, lassen die Beschuldigung von Einzelperson («Sündenbock») nicht zu und sorgen dafür, dass Fehler systematisch aufgearbeitet werden.
- Die Entwicklung und Übung: Die richtige Wortwahl im Gespräch mit der am Fehler beteiligten Person kann entscheidend sein. Die Kommunikation nach einem Fehler muss geübt werden.
- Die Vorhaltung unterstützender Strukturen: Wie bei einem Notfall weiss jeder im Falle eines Fehlers, an wen er sich zu wenden hat und woher er Unterstützung bekommt.

Ein gelungener Umgang mit Fehlern im Betrieb ist möglich, wenn an allen Angriffspunkten die nötigen Anpassungen vorgenommen werden.

Ausblick

In der Schriftenreihe «Täter als Opfer» wird das Wissen über das Thema wissenschaftlich aufgearbeitet und konkrete Handlungsempfehlungen werden gegeben. Um das Thema in den Betrieben zu

Datum: 29.06.2011



EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
 4132 Muttenz
 061/ 467 85 55
 www.saez.ch

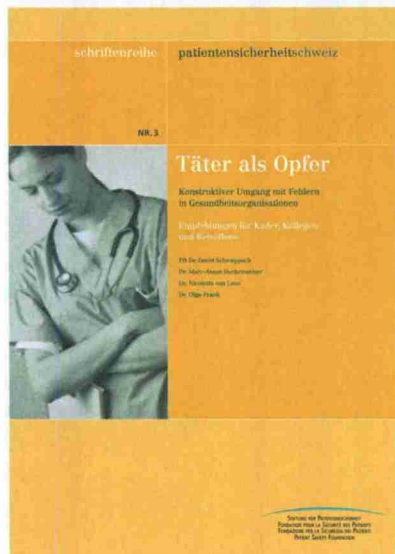
Medienart: Print
 Medientyp: Fachpresse
 Auflage: 25421
 Erscheinungsweise: 45x jährlich

Themen-Nr.: 525.8
 Abo-Nr.: 1087992
 Seite: 14
 Fläche: 89'257 mm²

verbreiten, bietet die Stiftung für Patientensicherheit zusätzlich Schulungen für Kaderpersonen an (s. Kasten).

Die Forschungsergebnisse der letzten 10 Jahre zeigen, dass Fachpersonen nach berufsbedingten Risiken, wie medizinischen Fehlern, mit tiefgreifenden psychischen Problemen reagieren können und in der

Schriftenreihe und Schulungsangebote



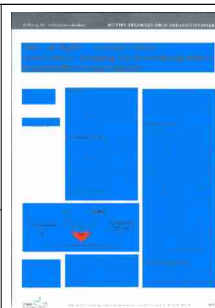
Schriftenreihe Nr. 3 – Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen. 37 CHF.



Eintägige Kaderschulung auf Deutsch ab Herbst 2011: betriebsextern 29. September und 15. Dezember 2011, Zürich, betriebsinterne Angebote nach Absprache.

Bestellmöglichkeiten, Schulungsangebote und weitere Informationen unter:
www.patientensicherheit.ch

Datum: 29.06.2011



EMH Schweizerischer Ärzteverlag AG
4132 Muttenz
061/ 467 85 55
www.saez.ch

Medienart: Print
Medientyp: Fachpresse
Auflage: 25'421
Erscheinungsweise: 45x jährlich

Themen-Nr.: 525.8
Abo-Nr.: 1087992
Seite: 14
Fläche: 89'257 mm²

Am internationalen Kongress der Stiftung für Patientensicherheit wird das Thema Täter als Opfer in einer der vielen Parallelsessions in einem Workshop behandelt:

Patientensicherheit – avant!
Fortschritte!? ... Im 2. Jahrzehnt des 3. Jahrtausends
29.–30. November 2011, Congress Center Basel
(Preconference 28. November 2011)

Hochkarätige Pioniere und internationale Top-Experten

Charles Vincent (Imperial College London) und Robert Wachter (University of California San Francisco) sind global führende Forscher und Experten in klinischem Risikomanagement und sicherheitsorientierter Unternehmensführung. Kathleen Sutcliffe (University of Michigan) ist eine der weltweit anerkannten Spezialistinnen für Organisation und Kultur in Hochrisikoindustrien. Martin Bromiley war Pilot und «Human Factor Trainer» und verlor 2005 seine Ehefrau wegen eines Behandlungsfehlers. Er engagiert sich seither im englischen Gesundheitssystem für die Entwicklung von Human-Faktor-Aspekten als Kernelement der Fehlerprävention. Neben diesen Personen wird das Programm durch exzellente Forscher und Praktiker aus der Schweiz und dem nahen Ausland geprägt.

Hauptthemen werden sein: Patientensicherheit – Vergangenheit und Zukunft, Führung, Strategie und unternehmerische Chancen, Faktor Mensch, Höchstsicherheit, Patientensicherheit und Patienteneinbezug, rechtliche Fragen. Daneben werden in Parallelsessions mit Kurzreferaten und interaktiven Workshops viele weitere Themen vertieft.

Weitere Informationen: www.patientensicherheit.ch/kongress

Folge ein Risiko für die Patientensicherheit darstellen. Die Verarbeitung der psychischen Belastung nach einem unerwünschten Ereignis ist somit nicht nur ein individuelles Problem, sondern ein Thema der Mitarbeitergesundheit und der Patientensicherheit. Damit wird klar, dass Betriebe eine mehrfach begründete Verantwortung dafür tragen, dass nach Behandlungsfehlern mit den Mitarbeitern konstruktiv umgegangen wird.

Gesundheitsorganisationen, die konstruktiv mit Behandlungsfehlern umgehen, schaffen nicht nur die Voraussetzung dafür, dass engagierte Fachpersonen die beste Versorgung an den Patienten leisten und produktiv-motiviert im Arbeitsprozess gehalten werden können. Sie schaffen zusätzlich die Vorausset-

zung dafür, dass aus betriebsinternen Fehlern gelernt werden kann und eine Sicherheitskultur entsteht.

Die Stiftung für Patientensicherheit will durch die Schriftenreihe und die angebotenen Schulungen in Schweizer Spitälern die Betriebskultur verbessern und somit einen weiteren Beitrag zur Etablierung einer Sicherheitskultur leisten.

Literatur

- Schriftenreihe Nr. 3 – Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen.
- Schwappach DL, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. Swiss Med Weekly. 2009; Jan 10;139(1–2):9–15. Review.