

schriftenreihe

patientensicherheitschweiz

NR. 3



Täter als Opfer

Konstruktiver Umgang mit Fehlern
in Gesundheitsorganisationen

Empfehlungen für Kader, Kollegen
und Betroffene

PD Dr. David Schwappach

Dr. Marc-Anton Hochreutener

Dr. Nicoletta von Laue

Dr. Olga Frank

Täter als Opfer

Dieses Projekt wurde finanziert durch ...



Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Fédération des médecins suisses
Federazione dei medici svizzeri
Swiss Medical Association

... sehr grosszügige Beiträge an das Gesamtprojekt von der Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – FMH

... allgemeine Mittel der Stiftung für Patientensicherheit

... eine Spende an den Druck dieses Dokuments vom Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – SBK

Die Stiftung für Patientensicherheit ...

- ... wurde als Gemeinschaftswerk vom Bund, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften, den Gesundheits-Berufsverbänden (FMH, SBK, PES, SSO, pharmasuisse, GSASA, physioswiss), dem Kanton Tessin und der Schweizerischen Patientenorganisation im Dezember 2003 gegründet
- ... hat sich etabliert als nationale Plattform für die Förderung der Patientensicherheit
- ... fördert, koordiniert und entwickelt Aktivitäten, Methoden, Projekte und praktisches Wissen zur Verbesserung der Patientensicherheit und Verminderung von Fehlern in der Gesundheitsversorgung
- ... betreibt Forschung und begleitet wissenschaftliche Aktivitäten
- ... arbeitet dafür in Netzwerken und anderen Kooperationsformen mit Stiftungsträgern, Leistungserbringern, Verbänden, Behörden, Experten, Finanzierern, Patientenorganisationen u.a. zusammen
- ... baut dabei auf eine breite Unterstützung durch alle ihre Partner

Im Stiftungsrat sind aktuell vertreten ...

- ... die Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften – SAMW
- ... die Schweizerische Eidgenossenschaft – Bundesamt für Gesundheit BAG
- ... die Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte – FMH
- ... der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner – SBK
- ... die Vereinigung der Pflegeexpertinnen und -experten Schweiz – PES
- ... die Schweizerische Zahnärzte-Gesellschaft – SSO
- ... der Schweizerische Apothekerverband – pharmasuisse
- ... die Gesellschaft Schweizerischer Amts- und Spitalapotheker – GSASA
- ... der Schweizer Physiotherapie Verband – physioswiss
- ... die Schweizerische Patienten- und Versichertenorganisation – SPO
- ... l'Ente Ospedaliero Cantonale des Kantons Tessin – EOC
- ... H+ Die Spitäler der Schweiz
- ... die Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektoren – SVS
- ... die Foederatio Medicorum Chirurgicorum Helvetica – fmCh
- ... das Kollegium für Hausarztmedizin – KHM
- ... die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren – GDK

Die Stiftung wird unterstützt und finanziert durch ...

- ... ihre Träger (siehe oben)
- ... die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Appenzell Innerrhoden, Basel Landschaft, Basel Stadt, Bern, Fribourg, Genf, Graubünden, Jura, Luzern, Nidwalden, Obwalden, Schaffhausen, Schwyz, Solothurn, St. Gallen, Ticino, Uri, Vaud, Wallis, Zug, Zürich
- ... Spender, Förderer, Drittmittelgeber, Sponsoren und Kooperationspartner
- ... den Verkauf von Eigenleistungen und Dienstleistungen
- ... die Kooperation mit engagierten Fachleuten und Partnerorganisationen im In- und Ausland

Inhalt

1	Danksagung	4
2	Vorwort	5
3	Einführung	7
4	Was muss man wissen – was muss man tun?	11
5	Die Bedeutung medizinischer Fehler für das betroffene Fachpersonal – Ein systematischer Review	17
5.1	Hintergrund	17
5.2	Methodik	18
5.3	Ergebnisse	18
5.3.1	Die emotionale Belastung der betroffenen Ärzte	19
5.3.2	Der Umgang mit Fehlern: Bedürfnisse und Erfahrungen	23
5.3.3	Interventionen zur Verbesserung der Situation der Betroffenen	25
5.4	Schlussfolgerungen	31
5.5	Literatur	34
6	Konkretisierung im nationalen Kontext	36
6.1	Erfahrungen von Fachpersonen in der Schweiz	36
7	Medizinische Fehler aus sozialpsychologischer Sicht	42
7.1	Fehler als Störung des Handlungsablaufes	42
7.2	Individuelle Verarbeitungsreaktion des Verursachers	43
7.3	Intervention gegenüber dem Verursacher und präventive Massnahmen	47
7.3.1	Intervention durch Gesprächsangebote – «In der Krise hilft das Gespräch»	47
7.3.2	Stärkung präventiver Faktoren bei der Verarbeitung des Verursachers	49
7.4	Verarbeitungsreaktion des Teams	51
7.5	Interventionen gegenüber dem Team und präventive Massnahmen	53
7.6	Implikationen für Führungspersonen zusammengefasst	55
7.7	Literatur	56
8	Konzeptioneller Rahmen für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern	58
8.1	Modell	58
8.2	Zweckmässigkeit und Angemessenheit der Reaktion	59
8.3	Angriffspunkte	60
9	Instrumente, Angebote und Ressourcen	64
9.1	Instrumente der Stiftung für Patientensicherheit	64
9.2	Mögliche Anlaufstellen	65
9.3	Nationale und internationale Informationen und Angebote	65

Hinweis: Die verwendeten geschlechtsspezifischen Bezeichnungen gelten immer für beide Geschlechter. Aus Gründen der Übersichtlichkeit und besseren Lesbarkeit der Satzung wird nur eine Form verwendet

1 Danksagung

Dieses Dokument hat erheblich von der Mitwirkung verschiedener Experten profitiert. Wir bedanken uns bei allen Personen, die durch ihre Bereitschaft zur Auseinandersetzung und Diskussion einen wertvollen Beitrag geleistet haben. Dies sind das Präsidium (Prof. Dieter Conen, Marianne Gandon, Dr. Enea Martinelli) und die stellvertretende Geschäftsführerin der Stiftung für Patientensicherheit (Paula Bezzola), die Exponenten der FMH (Martina Hersperger, Dr. Daniel Herren) sowie die folgenden externen Fachpersonen und Experten: Till A. Boluarte, Gabriela Finkbeiner, Dr. Max Giger, Dr. Beat Kehrer, Domenic Schnoz, Dr. Edgar Voltmer, Prof. Dr. Ulrich Zollinger.

2 Vorwort

Es ist der Alptraum, vor dem sich die Patienten fürchten: Nach der Operation liegt das falsche Bein im Gips. Eine Verwechslung, unter der nicht nur der Patient zu leiden hat, sondern – und das darf nicht vergessen werden – auch der Arzt oder die Pflegefachperson, die sich für den Fehler verantworten müssen. Bereits das Auftreten einer postoperativen Infektion, in der Regel eine schicksalshafte Komplikation, beschäftigt den behandelnden Arzt oft über Wochen hinweg, verfolgt ihn sogar in seinen nächtlichen Träumen. Jeder Betroffene wird das bestätigen können. Das zeigt, wie wichtig es ist, solche Zwischenfälle mit einem professionellen Sicherheitsmanagement zu vermeiden. Und das macht auch deutlich, dass in solch schwierigen Situationen nicht nur an den Patienten, sondern ebenfalls an das zweite Opfer, den behandelnden Arzt, die Pflegefachpersonen und die anderen Therapeuten zu denken ist.

Die Auseinandersetzung mit Fehlern findet in der Medizin leider noch viel zu oft alleine und im Stillen statt. Dass sie beim Arzt, beim Pflegenden oder beim Therapeuten schwere persönliche Krisen auslösen können, die bis zur Berufsaufgabe oder sogar zu suizidalen Gedanken führen, stellt nach wie vor ein grosses Tabu dar. Deshalb will das von der FMH mitinitialisierte und von der Stiftung für Patientensicherheit geleitete Projekt die Sicherheitskultur in den Betrieben verbessern und die Mitarbeiter in medizinischen Betrieben bei Zwischenfällen unterstützen. Eine verbesserte, offene Kommunikationskultur soll es möglich machen, konstruktiv aus Fehlern zu lernen und den Betroffenen – d.h. den Patienten wie auch dem medizinischen Personal – beim Bewältigen der Krisensituation zu unterstützen. Dabei kann ein klar strukturierter Handlungsrahmen helfen. Gefordert sind vor allem die Vorgesetzten, die sich der Thematik annehmen und die Begleitung der Betroffenen als wichtige Führungsaufgabe ansehen müssen. Die Sensibilisierung muss möglichst früh einsetzen: Angehende Ärzte und Pflegende sind bereits im Studium und der Ausbildung mit der Problematik zu konfrontieren. Schulungen auf allen Hierarchiestufen sollen die Ängste bei der Verarbeitung von medizinischen Zwischenfällen abbauen und die Gelegenheit bieten, sich mit den Folgen auseinanderzusetzen. Von einem solchen Umgang mit Fehlern profitieren alle: Wo mit medizinischen Zwischenfällen auf allen Ebenen professionell umgegangen wird, verbessert sich die gesamte Sicherheitskultur. Wir sind überzeugt, dass sich mit unserer Arbeit die Betreuung von «Opfern» und «Tätern» bei medizinischen Zwischenfällen erheblich verbessern lässt.

Prof. Dr. med. Dieter Conen, Präsident Stiftung für Patientensicherheit
Dr. med. Jacques de Haller, Präsident FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte
Dr. med. Daniel Herren, Mitglied Zentralvorstand FMH, Ressort Qualität
Marianne Gandon, Pflegefachfrau, Vizepräsidentin Stiftung für Patientensicherheit