

Täter als Opfer – „second victims“

Konstruktiver Umgang mit Behandlungsfehlern in Gesundheitsorganisationen

Autoren: Dr. Nicoletta von Laue, PD Dr. David Schwappach, Dr. Marc-Anton Hochreutener, Dr. Olga Frank
(Patientensicherheit Schweiz)

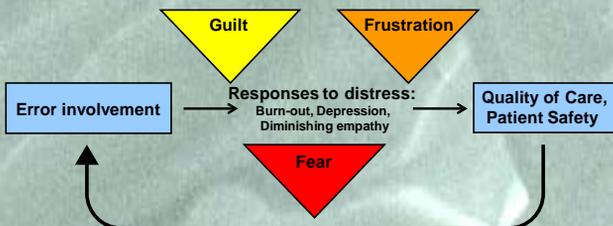
Ausgangslage: Medizinische Fehler sind eine unausweichliche Realität in der Gesundheitsversorgung. Durch die Folgen von Fehlern werden an erster Stelle Patienten zu „Opfern“ der medizinischen Versorgung. Dass nicht nur die Patienten geschädigt werden können, sondern fast alle medizinischen Fachpersonen im Laufe ihrer Berufsausübung einmal zu einem sog. „zweiten Opfer“ oder „second victim“ werden, zeigt die Evidenz der letzten Jahre. Patientensicherheit Schweiz hat als erste Organisation in Europa das Thema „second victim“ im Rahmen eines Projektes systematisch aufgearbeitet. Ziel des Projektes war, Wissen aufzuarbeiten und Gesundheitsorganisationen einen konzeptionellen und praktischen Rahmen für den konstruktiven Umgang mit den emotionalen Folgen von Fehlern zu vermitteln. Damit die fachliche Kompetenz der Mitarbeiter erhalten bleibt und die Patientensicherheit verbessert wird.

Methode

- Eine Methodentriangulation wurde gewählt um das Thema systematisch aufzuarbeiten:
- Durch eine **systematische Literaturreview** erfassten wir die internationalen Forschungsergebnisse (Datenbanken: Medline und CINAHL). 32 Publikationen wurden im Literaturreview analysiert.
 - Drei **Focusgruppen** wurden mit je 5-7 Schweizer Ärzten und Pflegefachpersonen durchgeführt um die aktuelle Situation von in der Schweiz tätigen Fachpersonen zu erfassen. Die qualitativen Daten wurden inhaltsanalytisch ausgewertet.
 - Geeignete **Theorien aus der Sozialpsychologie** wurden ausgewählt und im Hinblick auf die Reaktionen nach einem Fehler beschrieben und in einem Modell zusammengestellt.
 - Ein **konzeptionellen Rahmen** für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern wurde für Kaderpersonen entwickelt mit Experten der Organisationsentwicklung, der Psychiatrie und Psychotherapie sowie der ärztlichen Führung. Konkrete Handlungsempfehlungen und Massnahmevorschlage wurden erarbeitet

Inhaltliche Ergebnisse

Literaturreview: die Beteiligung an einem Fehler hinterlast oft tiefe emotionale Spuren und kann psychische sowie gesundheitliche Krisen mit Burn-out, Depression und Suizidalität auslösen. Ein reziproker Zyklus zwischen Fehlern, individueller Belastungssymptomatik und suboptimaler Patientenversorgung kann entstehen (Abbildung).



Focusgruppen: Die emotionale Belastung durch Fehler von Fachpersonen in der Schweiz wurde bestätigt. Besonders die Kommunikation über die emotionale Situation wurde als defizitär beschrieben.

Eine Theorie der **Sozialpsychologie** beschreibt, dass die Schuldzuweisung nach einem Fehler zunächst einem schnellen „kognitiven Automatismus“ entspricht (Attributionstheorie). Soll es nicht bei der Schuldzuweisung bleiben, braucht es zusätzliche Ressourcen auf kognitiver und struktureller Ebene.

Der **Konzeptionelle Rahmen** für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern geht von einem Modell mit vier Angriffspunkten aus: Die Sensibilisierung von Mitarbeitern, Commitment und Leadership der Führung, die Entwicklung und Übung und die Vorhaltung unterstützender Strukturen

Produkt-Ergebnisse

Die inhaltlichen Ergebnisse dienen als Grundlage für die Entwicklung folgender Angebote und Instrumente:

- Schriftenreihe „Täter als Opfer“
- Kurzfassung der Inhalte
- Flyer für Kaderpersonen, Kollegen und Betroffene
- Ganztagschulung für Kaderpersonen
- Kurzschulung zur Grundlagenvermittlung



Ausblick

Fachpersonen können nach berufsbedingten Risiken wie medizinischen Fehlern mit tiefgreifenden psychischen Probleme reagieren und in der Folge ein Risiko für die Patientensicherheit werden. Die Verarbeitung der psychischen Belastung nach einem unerwünschten Ereignis ist also nicht nur ein individuelles Problem, sondern ein Thema der Patientensicherheit. Die bestehende Betriebskultur kann die individuelle psychische Belastung eher verstärken – z.B. indem die betroffene Person als „Sündenbock“ dargestellt oder isoliert wird – oder reduzieren. Zur Reduktion der psychischen Belastung nach einem unerwünschten Ereignis kann es kommen, wenn eine Betriebskultur besteht, die

- die notwendige Unterstützung nicht dem Zufall überlässt sondern einen konzeptionellen Rahmen entwickelt hat (wer hilft wann!)
- die psychische Belastung als medizinischen und (organisations)-psychologischen Notfall behandelt, welcher sofortiger Hilfe bedarf
- im Team nach fehlerbegünstigenden Faktoren sucht und einfache Schuldzuweisung ablehnt und
- bereit ist, aus Fehlern zu lernen und die Beschäftigung mit Fehlern als Bestandteil der täglichen Arbeit annimmt.

Der konstruktive Umgang mit psychischer Belastung nach einem Fehler ist kein exotischer Luxus, sondern Voraussetzung dafür, dass engagierte Fachpersonen die beste Versorgung an den Patienten leisten und produktiv-motiviert im Arbeitsprozess gehalten werden können. Die Stiftung für Patientensicherheit will durch dieses Projekt in Schweizer Spitalern 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 ISBN-Nr. 3-905803-05-4
Schwappach DL, Boluarte TA. The emotional impact of medical error involvement on physicians: a call for leadership and organisational accountability. Swiss Med Weekly. 2009;139(1-2):9-15

Das Projekt „Täter als Opfer“ wurde massgeblich mitfinanziert durch die FMH