



Täter als Opfer

**Konstruktiver Umgang
mit Fehlern in
Gesundheitsorganisationen**

Empfehlungen für
Beteiligte

PD Dr. David Schwappach
Dr. Marc-Anton Hochreutener
Dr. Nicoletta von Laue
Dr. Olga Frank

Was enthält dieses Heft?

Sie finden hier die wichtigsten Empfehlungen zum Umgang mit Fachpersonen des Gesundheitswesens, welche in einen Behandlungsfehler involviert waren. Der Patient und seine Angehörigen sind die «first victims» (erste Opfer) eines Behandlungsfehlers. Die Fachpersonen, welche den Fehler begangen haben oder daran beteiligt waren, sind die «second victims» (zweite Opfer) des Fehlers. Fachpersonen werden zu «second victims», wenn sie stark darunter leiden, dass sie an einem Fehler beteiligt waren. Dies ist häufig der Fall, wird aber oft verkannt!

Ein «second victim» kann jeder werden! Es lohnt sich deshalb, diese Empfehlungen zu verinnerlichen. Es sind praktische und für den Alltag wichtige Erkenntnisse aus unserer Forschungs- und Entwicklungsarbeit zum Thema «Täter als Opfer». Die Empfehlungen beschreiben, was man wissen und tun muss, wenn jemand Gefahr läuft, ein «second victim» eines Fehlers zu werden. Zudem zeigen sie, wie man sich individuell und in der Organisation auf diese Situation vorbereiten kann.

Das Heft ist ein Auszug aus unserem Buch «Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen – Empfehlungen für Kader, Kollegen und Betroffene» (Schriftenreihe Nr. 3 der Stiftung für Patientensicherheit). Es ist der Teil des Buchkapitels «Was muss man wissen

– was muss man tun», der sich an die Zielgruppe im Hefttitel wendet (Kader oder Kollegen oder Betroffene). Für die andern Zielgruppen existieren analoge Dokumente.

Wenn Sie die Hintergründe des Themas ausführlich verstehen möchten und sich fundiert damit beschäftigen wollen, empfehlen wir die spannende Lektüre des genannten Buches. Es enthält die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgen von Fehlern für das Gesundheitspersonal. Auch die Erfahrungen von Schweizer Fachpersonen und der psychologische Hintergrund werden beschrieben. Zudem enthält es einen konzeptionellen Rahmen für den betriebsinternen Umgang mit Fehlern. Es richtet sich an Führungspersonen, Kollegen und Betroffene.

Das Buch «Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen – Empfehlungen für Kader, Kollegen und Betroffene» und diese dazugehörenden Hefte können einzeln oder als Gesamtpaket bei der Stiftung für Patientensicherheit bestellt werden unter:

www.patientensicherheit.ch

oder via

info@patientensicherheit.ch.

Empfehlungen für Beteiligte

Was muss man WISSEN?

- **Sensibilisierung:** Ein Fehler kann jeder Fachperson passieren. Die Situation kann Sie so belasten, dass Sie für die Bewältigung Unterstützung benötigen. Auch dies kann jeder Fachperson passieren.
 - **Normale Reaktion auf abnormale Situation:** Scham, Schuldgefühle, Ohnmacht, Verunsicherung und Selbstzweifel, Schlaflosigkeit sind normale Reaktionen auf eine ausserordentliche Situation. Wenn man einen Fehler macht, und unter dieser Erfahrung leidet oder in emotionale Nöte gerät, ist man deswegen kein inkompetenter oder schlechter Arzt oder Pflegefachmann.
 - **Hinschauen hilft:** Ein aktiver Umgang mit dem Fehler kann Sie vor bleibenden Belastungen schützen!
-

«Ich habe auch im Team geredet und das war auch völlig in Ordnung und dann sind wir auch zur Leitung gegangen und zu den Ärzten (...))»

Empfehlungen für Beteiligte

Was muss man TUN?

- **Emotion:** Versuchen Sie, den Vorfall nicht zu verdrängen oder zu beschönigen. Ziehen Sie sich nicht zurück. Lassen Sie Ihre emotionalen Reaktionen zu.
- **Hilfe holen ist professionell:** Holen Sie sich Unterstützung! Dies können Kollegen oder Vorgesetzte sein. Haben Sie kein Vertrauen in diese Personen, suchen Sie eine Vertrauensperson in Ihrem Umfeld, oder professionelle Hilfe. Wissen, wann man Hilfe braucht – und diese auch zu beanspruchen – ist Ausdruck qualifizierter Selbsteinschätzung und einer professionellen Haltung.
- **Reden:** Sprechen Sie mit Ihren Kollegen und/oder Vorgesetzten. Suchen Sie den Austausch – dies ist entlastende Hilfe und reduziert das Risiko für schwerwiegende Folgen wie Burnout oder Depressionen.
- **Beteiligung bei der Aufarbeitung:** Es ist gut, wenn der Vorfall im Gespräch mit Kollegen, im Team oder mit anderen Beteiligten fehleranalytisch aufgearbeitet wird. Versuchen Sie, sich daran zu beteiligen. Sie wissen wahrscheinlich am meisten über den Vorfall! Es kann Sie entlasten, wenn Sie dazu beitragen, aus dem Fehler zu lernen.
- **Lernen:** Versuchen Sie gemeinsam mit Fachpersonen und Vorgesetzten, die Prozesse und Entscheidungen, die zum Fehler geführt haben, nachzuvollziehen. So kann Ihre Frage, ob und an welcher Stelle Sie möglicherweise falsch oder inadäquat reagiert oder entschieden haben, beantwortet werden. Wenn Sie durch den Vorfall grundsätzlich verunsichert sind und dadurch an Ihren fachlichen Kompetenz zweifeln, suchen Sie temporär Absicherung bei klinischen Entscheidungen. Fragen Sie Kollegen oder Vorgesetzte um ihre Einschätzung oder eine Zweitmeinung. So können Sie als Fachperson wieder Tritt fassen.
- **Patientengespräch:** Es ist wichtig, dass betroffene Patienten und Angehörige erfahren, wenn es zu einem Fehler gekommen ist. Wenn möglich, beteiligen Sie sich an diesem Gespräch. Aber tun Sie dies nicht allein oder unkoordiniert! Suchen Sie für dieses Gespräch Unterstützung und bereiten Sie sich vor. Gehen Sie nicht mit der Erwartung in das Patientengespräch, dass der Patient Sie von Ihrer Verantwortung entbindet oder Ihnen «verzeiht». Dies kann geschehen und kann Sie auch emotional entlasten, aber Sie können es nicht zwingend erwarten. Trotzdem bieten solche Gespräche die Chance oder den Ausgangspunkt, um das Vertrauensverhältnis wieder herzustellen oder wenigstens wieder zu verbessern. Rechnen Sie aber mit starken emotionalen Reaktionen des Patienten.

«Die Kommunikation sollte in alle Richtungen möglich sein – unabhängig von der Hierarchie.»





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

... Dieses Projekt wurde finanziert durch ...

... 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

Stiftung für Patientensicherheit

Büro Geschäftsleitung und Korrespondenzadresse

Asylstrasse 77, CH-8032 Zürich

Telefon +41 (0)43 243 76 70, Fax +41 (0)43 243 76 71

www.patientsicherheit.ch, info@patientsicherheit.ch

Stiftungssitz

c/o Schweizerische Akademie

der Medizinischen Wissenschaften

Petersplatz 13, CH-4051 Basel