

Zwischenfälle aus der Perspektive des betroffenen Personals

Dr.med. Peter Christen
Co-Programmleitung ReMed

Inhalt

- Was ist ein Zwischenfall?
 - HA Qualitätszirkel
 - ReMed Erstberater:innen
- ReMed: Gründe der Kontaktaufnahme
- Fall: Second Victim
- Nach einem Zwischenfall - Drei Beispiele von Unterstützungsprogrammen
 - Peer Support for Clinicians, Brigham and Women's Hospital Boston
 - Supporting Surgeons After Adverse Events, Bournemouth University
 - ReMed Schweiz

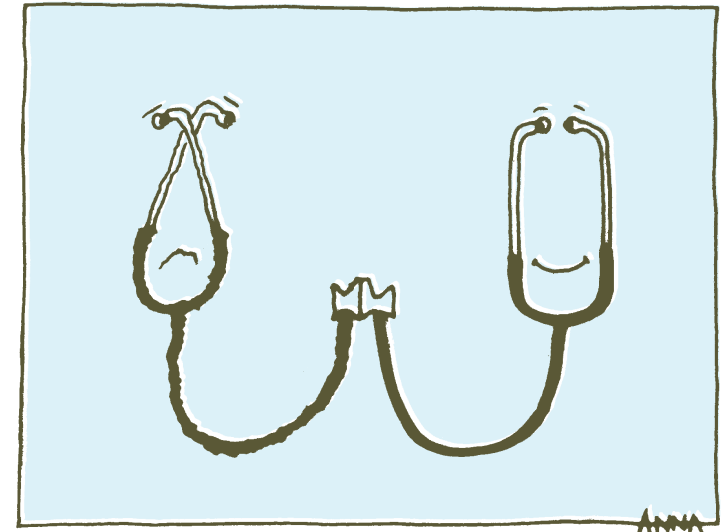
Zwischenfälle: Hausarzt Qualitätszirkel

- Synkope, Kollaps, CPR
- Critical Incidence: Med. und Abläufe
- Unabwendbarer kritischer Verlauf
- Schwierige Kommunikation mit Pat.
- Praxis-interne Konflikte
- Schlechte Bewertung auf Digitalportal

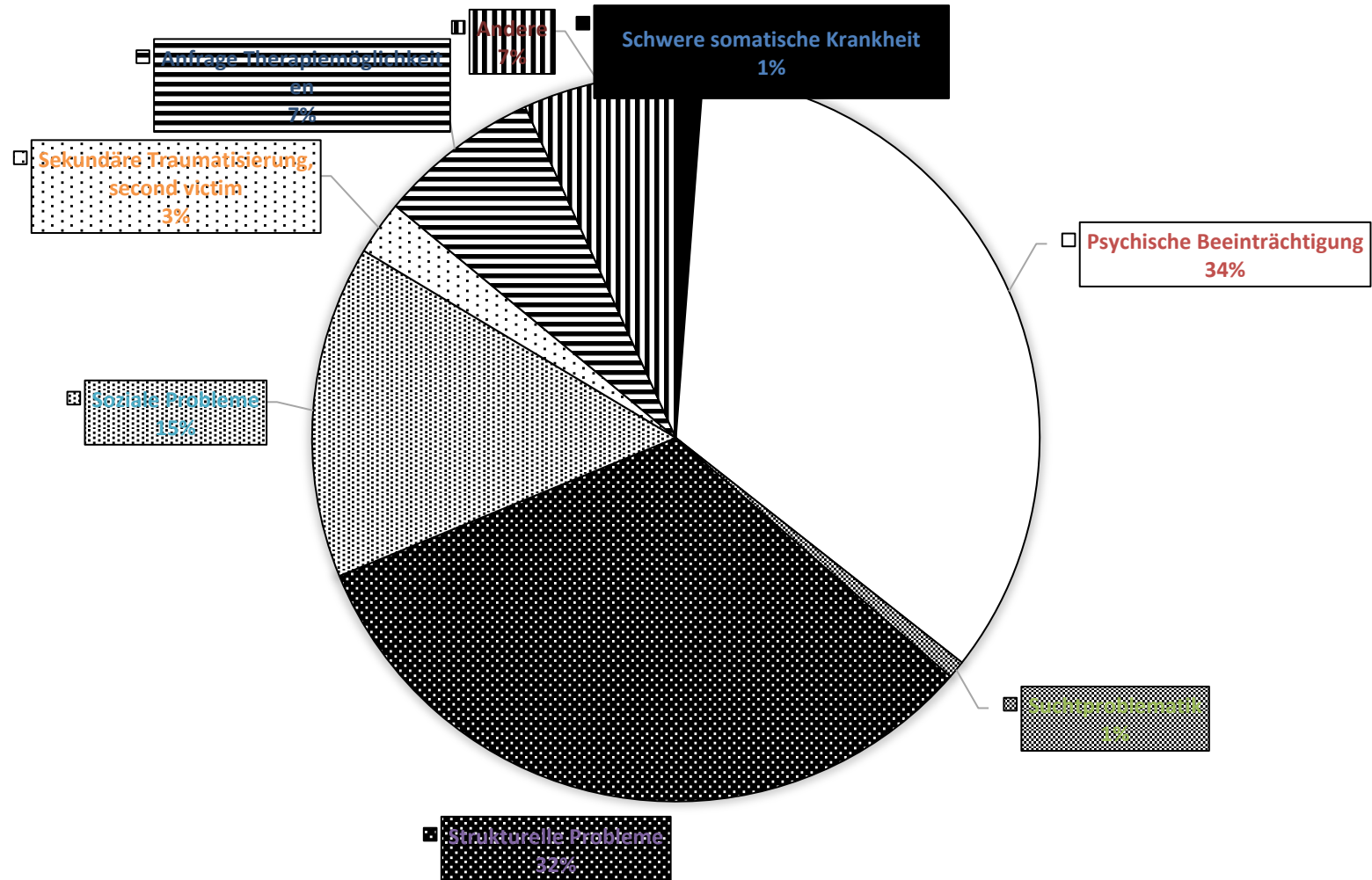


Zwischenfälle: ReMed Erstberatende

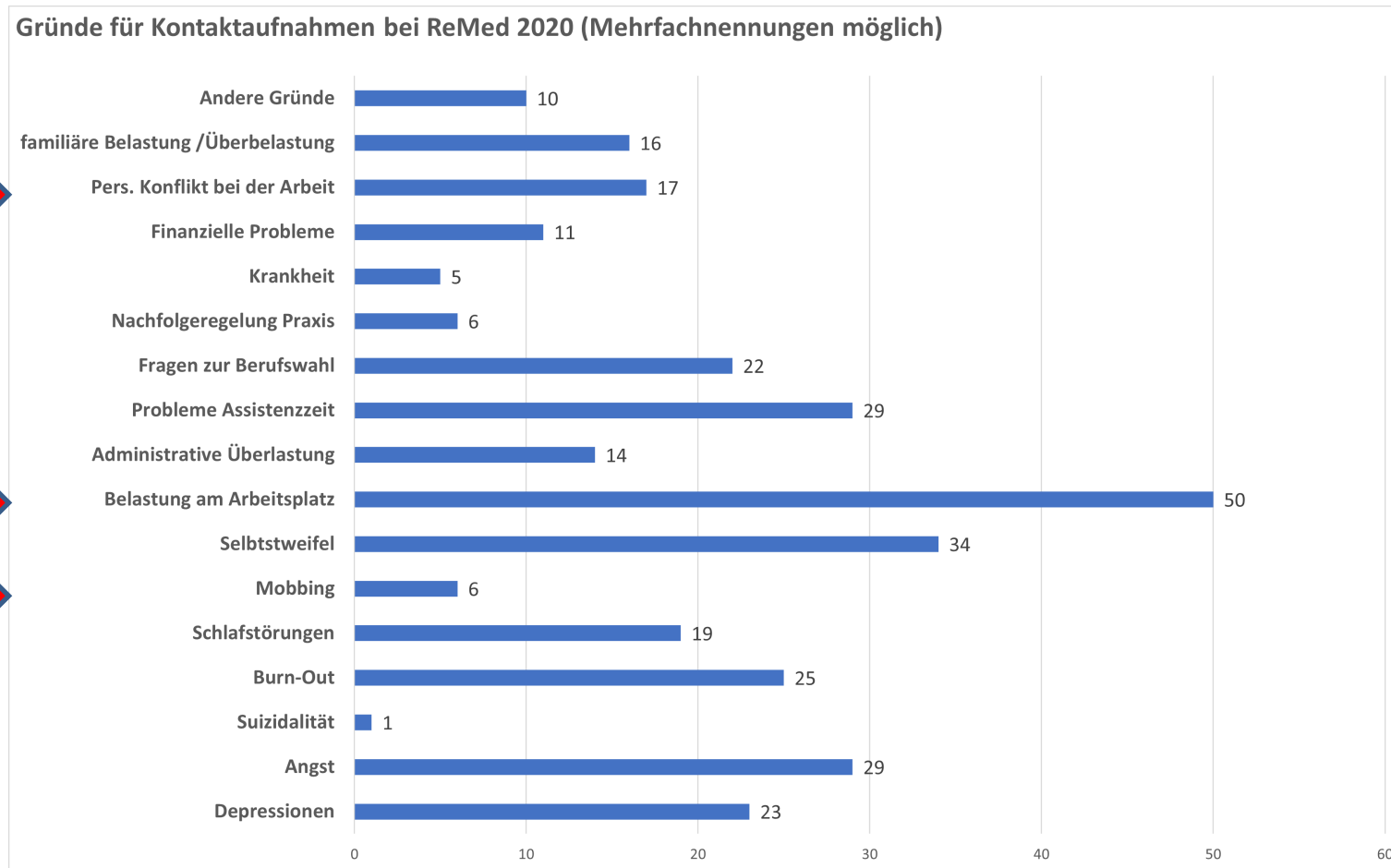
- Critical Incidence: v.a. interventionell
- Second Victim
- Fehler durch Zeitdruck
- Schnittstellenprobleme
- Überforderung
- Fehlender Support
- Grenzüberschreitungen, Respektlosigkeit
- Teamkonflikt



GRÜNDE FÜR KONTAKTAUFNAHMEN REMED 2023 (STAND 26.7.2023)



Gründe für Kontaktaufnahme



Fall: Second Victim Narkosezwischenfall (1)

- 35 J. Anästhesie OA
- Belastet durch Narkosezwischenfall vor einigen Monaten eines Kollegen mit Teil-Invalidität der Patientin
- Tabuthema -> Belastung im Team
- Fehlerangst, Konzentrationsstörungen
- Selbstzweifel, kündigen?

Fall: Second Victim Narkosezwischenfall (2)

- Teaminformation durch CA nach Vorfall
- Kurzes Debriefing
- Trotzdem Isolationsgefühl und Selbstzweifel
->*keine Ansprechperson*
- Staatsanwalt erhebt Anklage wegen Körperverletzung,
belastetes Team -> *keine Information durch Direktion*
- *Fehlender Notfallplan*

Die Betroffenen

Typische Reaktionen der Ärzt:innen auf
Zwischenfälle: Trauer, Scham, Angst, Isolation

Sirriyeh R; Qual Saf Health Care, 2010;19:e43
Christensen JF; J Gen Intern Med. 1992;7: 424-431

Unbeachtet können diese Reaktionen zu
Depression, Angst, Burnout und Suizid führen

Dyrbye LN; Acad Med.2014;89:443-451

Hohe PTBS-Symptomatik in ähnlicher Häufigkeit wie
bei Soldaten nach Rückkehr von Konfliktherden

Bournemouth University's surgeon wellbeing research team

Nach einem Zwischenfall können Ärzte für
medizinische Fehler stärker gefährdet sein

Mc Cay L; Br J Hosp Med 2012;73(10): C 146-C147

Konzentrationsstörungen

Selbstzweifel

Fehlerangst

Isolationsgefühl

Peer Support for Clinicians: A Programmatic Approach

Jo Shapiro, MD, and Pamela Galowitz

- Kollegiales Unterstützungsprogramm im Brigham and Women's Hospital, Boston
- Ausgangslage: Spitalinterne Anlaufstelle für Zwischenfälle ohne Resonanz
- Seit 2012 Proaktive Kontaktaufnahme durch „Peer-Supporter“
- Vertraulichkeit
- Annahme/Ablehnung des Gesprächsangebots ohne Konsequenzen
- Durchgeführte Unterstützungen 2012-2015
 - 220 persönliche Kontaktaufnahmen, davon 61% NF, Gyn./Gebh., Chir., Anästhesie
 - 240 Ärzt:innen in Gruppensitzungen
- -> Neue Kultur hin zu gemeinsam getragener Verantwortung



SUPPORTING SURGEONS AFTER ADVERSE EVENTS

A Guide to Good Practice

In partnership with
BU Bournemouth
University



www.rcseng.ac.uk/standardsandguidance

2020

<https://www.rcseng.ac.uk/standards-and-research/standards-and-guidance/good-practice-guides/supporting-surgeons-after-adverse-events/>

Chirurgische Zwischenfälle haben einen Impact auf die Gesundheit der Chirurg:innen. Die Anerkennung der Tragweite und das Einleiten von geeigneten Massnahmen dauerte lange.

-> Unterstützende Kultur über die ganze Organisation <-

- Definierter Ablauf bei einem chirurgischen Zwischenfall
- Chirurgie-Team und Direktion sind über den Massnahmenplan orientiert
- Patient:in: Information über das Ereignis, Entschuldigung, Behandlungsplan
- Chirurg:in: Anrecht auf eine Auszeit, persönliche Journalführung, Beratung, auch juristisch bei Bedarf
- Abteilungsleitung: Gespräch: Anerkennung von Schock und Distress, Information und Unterstützung des Teams, Sicherstellung der Behandlungsqualität
- Direktion: Koordination, Bearbeitung von juristischen Klagen
- Vermittlung Erstberatung (Empfehlung: obligatorisch)

Erstberatung

SUPPORTING
SURGEONS AFTER
ADVERSE EVENTS

A Guide to Good Practice

In partnership with
BU Bournemouth
University

- Erstberatende: Chirurgische/r Kolleg:in: respektiert, erfahren, geeignet
- Vertrauliches Gespräch, mitfühlend, empathisch, vertraut mit psycholog. Themen
- Unabhängig von evtl. Disziplinarverfahren
- Innerhalb von 24-48 Std.
- Erstberatende auf freiwilliger Basis, Schulung
- Vertraut mit Checkliste

Appendix 1: Checklist/ record of first contact with first responder

- Names of surgeon and first responder as well as their contact details
- Date and time of meeting
- Brief description of event
- Areas that should be discussed, recognising that the surgeon's thoughts on some of these issues are likely to be very preliminary (e.g. support that might be required to facilitate return to work) and are likely to change

What happened?	<ul style="list-style-type: none"> • Brief description of event
How are you now?	<ul style="list-style-type: none"> • Brief discussion of how the surgeon is currently coping (emotionally and psychologically) • Potential value in writing personal reflective notes to aid emotional processing should be discussed • It should be made clear that the General Medical Council has stated that it will not use personal reflective records in an investigation about a practitioner
Talking to patient or family	<ul style="list-style-type: none"> • Have you spoken to the affected patient and/or relatives? • How do you feel about this? • When are you due to do so? • Do you need someone to do this with you? If so, who?
Support	<ul style="list-style-type: none"> • What are your existing supports? • Are there barriers to you asking for support? Can these be overcome? • Are you aware of other support services? (general practitioner, occupational health team, existing employee support services in your organisation, NHS mental health services, specialist support services for doctors [e.g. the NHS Practitioner Health Programme, the British Medical Association's wellbeing services and its list on sources of support, available on the BMA website])

SUPPORTING SURGEONS AFTER ADVERSE EVENTS

A Guide to Good Practice

In partnership with
BU Bournemouth
University

Working	<ul style="list-style-type: none"> • Can you review your immediate clinical commitments? How do you feel about fulfilling them? • If you are stopping temporarily, then who needs to know? (clinical director, medical director, human resources team, occupational health team) • What might need to happen before you come back to work? • What might need to be put in place when you do come back to work?
Timeline	<ul style="list-style-type: none"> • Outline and agree potential timeline
Talking to other professionals involved	<ul style="list-style-type: none"> • Do you need to speak to any other staff involved? • When are you due to do so? • Do you need someone to do this with you? If so, who?
MDO	<ul style="list-style-type: none"> • Consider speaking to your medical defence organisation
Record	<ul style="list-style-type: none"> • Both surgeon and first responder to keep a copy of this completed record

ReMed

Kontext

- ReMed ist eine ärzteeigene, von der FMH finanzierte, operativ unabhängige Organisation
- Die FMH hat zu keinem Zeitpunkt Einblick in die Personen- und Betreuungsakten
- Vertraulich, ärztliche Schweigepflicht

Erstberatung und Vernetzung

Angebot

- ReMed nimmt **innert 72h** Kontakt auf
- **2 Stunden** für die Beratung sind von ReMed finanziert
- Kontaktaufnahme in eigener Initiative, evtl. durch Personen aus dem Umfeld
- Überweisung an Nachbehandelnde nach Bedarf, auch an Coachingpersonen für Teams

Zielgruppe

- Ärztinnen und Ärzte in Krisen oder schwierigen Situationen, z.B. nach einem Zwischenfall

ReMed - Erfolgte Beratungen

Jahr	Fälle	Sprache		Ø Alter
		D	F	
2009	24	24	0	48.5
2010	40	37	3	44.4
2011	88	68	19	47.6
2012	93	73	19	40.7
2013	91	78	11	43.7
2015	98	86	12	44.1
2016	108	97	11	42.2
2017	141	108	33	42.6
2018	143	114	28	42.0
2019	162	110	50	40.7
2020	169	109	57	43.0
2021	189	130	49	42.75
2022	253	169	81	40.90
Total	1599	1203	373	

Beratungsangebot

24 Stunden-Hotline 0800 0 73633

E-Mail remed@hin.ch

Internet www.swiss-remed.ch

ReMed berät Ärzt:innen in Krise

Bei jeder Kontaktaufnahme meldet sich ein/e erfahrene ärztliche Kolleg:in innerhalb von 72 Std. und steht unterstützend zur Seite

Take Home Message

Arbeiten wir zusammen für eine Kultur, wo wir
über uns und unsere eigene Gesundheit sprechen können

In dieser neuen Kultur
soll es kein Wagnis sein
auch über Zwischenfälle sprechen zu können,
mit einer gemeinsam getragenen Verantwortung

Diese Kultur zu leben und zu entwickeln
beginnt am ersten Studientag und endet mit unserem letzten Arbeitstag

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

info@swiss-remed.ch