



Täter als Opfer

**Konstruktiver Umgang
mit Fehlern in
Gesundheitsorganisationen**

Empfehlungen für

Kader

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.

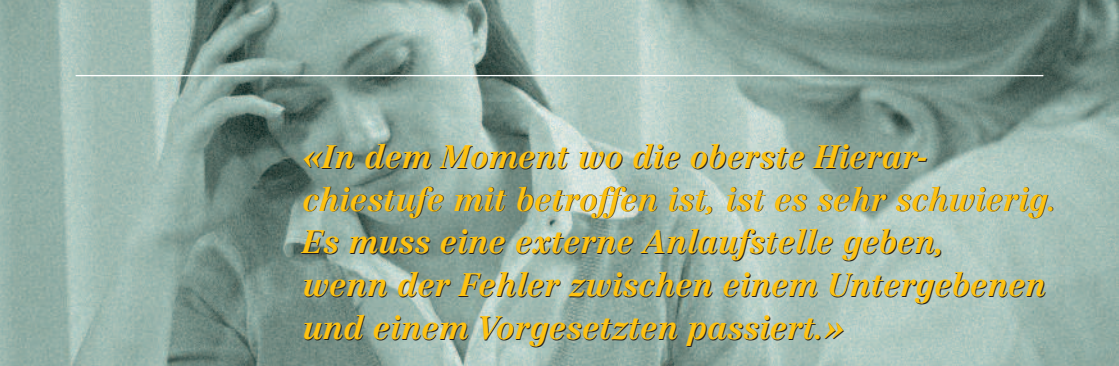
Wenn Sie die Hintergründe des Themas ausführlich verstehen möchten und sich fundiert damit beschäftigen wollen, empfehlen wir die spannende Lektüre des genannten Buches. Es enthält die aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnisse zu den gesundheitlichen Folgen von Fehlern für das Gesundheitspersonal. Auch 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.



«In dem Moment wo die oberste Hierarchiestufe mit betroffen ist, ist es sehr schwierig. Es muss eine externe Anlaufstelle geben, wenn der Fehler zwischen einem Untergebenen und einem Vorgesetzten passiert.»

Empfehlungen für Kader

Was muss man WISSEN?

Grundsätzlich:


- **Betrachtung als Notfall:** Ein Behandlungsfehler oder Behandlungszwischenfall ist wie ein klinischer Notfall zu betrachten. Er hat mehrere Opfer: den betroffenen Patienten und seine Angehörigen, die involvierten Mitarbeiter, das Team und die Organisation als Ganzes. Wie bei einem medizinischen Notfall ist ein strukturiertes besonnenes Vorgehen entscheidend für den Ausgang und die «Heilung» der Situation.
- **Folgen:** Ein Behandlungsfehler oder Behandlungszwischenfall kann langfristige gravierende Folgen für betroffene Mitarbeiter haben. Die Folgen betreffen das psychische und somatische Befinden, die Leistungsfähigkeit, die Arbeitszufriedenheit, die Lebensqualität. Man spricht deshalb vom «second victim» (im Gegensatz zum Patienten, dem «first victim»). Diese Folgen können und müssen durch einen geeigneten Umgang systematisch vermindert bzw. vermieden werden.
- **Unvermeidbarkeit:** Sie können davon ausgehen, dass es mit hoher Wahrscheinlichkeit in Ihrer Laufbahn auch in Ihrem Team irgendwann zu einem schweren Fehler kommen wird, der die betroffenen Mitarbeiter nachhaltig belastet.
- **Krise:** Ein solches Ereignis kann auch für Führungspersonen eine Krisensituation darstellen und ein Gefühl der Überforderung auslösen.
- **Vertrauen:** Eine vertrauensvolle Beziehung zwischen Führung und Mitarbeitenden ist eine wichtige Grundvoraussetzung für einen konstruktiven Umgang mit Fehlern im Team.
- **Interprofessionalität:** Fehler können auch im interprofessionellen Team passieren. Und selbst wenn primär nur eine Berufsgruppe betroffen ist, kann ein Zwischenfall auch direkte oder indirekte Ausstrahlungen auf anderen Professionen im Team oder Betrieb haben.
- **Führung:** Aktive, klare und empathische Führung durch Vorgesetzte spielt in solchen Situationen eine entscheidende Rolle für eine konstruktive Bewältigung – sowohl für Betroffene, Beteiligte als auch die Organisation als Ganzes.
- **Vorbereitung:** Es ist deshalb sehr wichtig, sich als Führungsperson in ruhigen Zeiten darauf vorzubereiten, damit man in der akuten Situation nicht überfordert ist oder improvisieren muss.
- **Lernen:** Der Umgang mit Fehlern und betroffenen Mitarbeitern ist nicht trivial. Er kann und muss gelernt werden.
- **Kommunikation:** Sowohl informelle Kommunikation als auch formale Kommunikation über Fehler in einem Team sind wichtig! Formale

Anlässe und Gefässe werden häufig als Anknüpfungspunkt für den Austausch zwischen Mitarbeitern genutzt.

- **Hilfsangebote:** Seien Sie über mögliche Hilfsangebote innerhalb und ausserhalb Ihres Betriebes informiert.

In einer akuten Situation nach einem Fehler im Team:

- **Verhalten:** Seien Sie sich bewusst, dass Ihr Verhalten einen ganz entscheidenden Einfluss darauf hat, ob der Mitarbeiter konstruktiv mit dem Vorfall umgehen kann.
- **Emotion:** Betroffene Mitarbeiter befinden sich in einer emotionalen Ausnahmesituation. Die emotionale Komponente wird oft unterschätzt, «wegrationalisiert» oder ignoriert. Betroffene Mitarbeiter benötigen deshalb neben sachlich-fachlicher besonders auch emotionale Unterstützung.
- **Reden:** Das Sprechen-Können mit Kollegen («peers») und Führungspersonen ist für einen betroffenen Mitarbeiter die wichtigste Massnahme, um einer dauerhaften und schweren Belastung vorzubeugen.



*«Das ist mir sehr lange nachgegangen.
Das ist etwas, das wirkt bis heute.»*

Empfehlungen für Kader

Was muss man TUN?

Grundsätzlich:

Strukturell vorbereitet sein

- **Persönliche «Vorstrukturierung»:** Rechnen Sie damit, dass auch Sie in einer schwerwiegenden Situation emotional beteiligt sein können. Bereiten Sie sich deshalb auf die wahrscheinlich eintretende Situation vor.
- **Krisenkonzept:** Entwickeln Sie für Ihren Betrieb ein Konzept mit Strukturen, Abläufen, Verantwortlichkeiten, internen und externen Unterstützungsleistungen, Regeln und einer daraus abgeleiteten Checkliste («Was ist wann wie von wem zu tun?») für den internen Umgang nach einem Fehler. Implementieren Sie die Elemente Ihres Konzeptes und informieren Sie darüber in ruhigen Zeiten. Damit sind Sie, Ihr Betrieb und Ihre Mitarbeiter gerüstet – gerade auch dann, wenn man selber emotional involviert ist.
- **Strukturen im normalen Alltag:** Nutzen oder schaffen Sie (neue) Strukturen, in denen sich Mitarbeiter aktiv und regelmässig als Teil des «normalen klinischen Alltages» mit Fehlern

und Zwischenfällen konstruktiv auseinandersetzen und austauschen können. Diese sollten möglichst eng in die klinische Tätigkeit integriert sein. Morbiditäts-Mortalitäts-Konferenzen (MoMo's oder MMC's) und Fallbesprechungen sind z. B. eine Möglichkeit. Es bieten sich aber auch andere Gefässe an (z. B. explizite Fehler-Reflexionsmeetings oder Debriefings).

Kulturboden schaffen

- **Sensibilisierung:** Sprechen Sie auch im Team an, dass es zu solchen Situationen kommen wird, und dass Ihnen ein konstruktiver unterstützender Umgang damit wichtig ist.
- **Vorbild:** Seien Sie sich bewusst, dass Sie Vorbild für die Mitarbeiter sind. Es ist gut, wenn Sie über eigene Fehler offen sprechen können. Teilen Sie auch Ihre Erfahrungen mit den Mitarbeitern, wie es Ihnen in ähnlichen Situationen mit Fehlern ergangen ist.
- **Klare Signale:** Lassen Sie keinen negativen Umgang mit Fehlern im Team zu. Ächten Sie sichtbar nur schon Ansätze von Mobbing und Sündenbock-Kultur. Machen Sie deutlich, dass Sie ein entsprechendes Verhalten nicht akzeptieren.
- **Gelebte Sicherheitskultur:** Stärken Sie die Sicherheitskultur in Ihrem Verantwortungsbereich, zum Beispiel die Nutzung von Melde-

systemen, Teamarbeit, interprofessionelles Arbeiten.

Bildung fördern

- **Kompetenzaufbau:** Stärken Sie soziale und kommunikative Kompetenzen in Ihrem Team, zum Beispiel durch das Angebot von Weiterbildungen oder Schulungen.
- **Erfahrungsaustausch:** Tauschen Sie sich mit Kollegen auf Kaderebene aus, damit alle von den Erfahrungen profitieren können.
- **Schulung:** Besuchen Sie eine Kaderschulung oder ein Coaching zu diesem spezifischen Thema, um sich zu qualifizieren und Ihre Kompetenzen weiterzuentwickeln.

In einer akuten Situation nach einem Fehler im Team:

Achtsamkeit und Konstruktivität

- **Offenheit:** Haben Sie nicht nur offene Ohren für Mitarbeiter, sondern auch offene Augen! Möglicherweise erkennen Sie Verhaltensänderungen oder emotionale Notlagen, die auf einen Fehler zurückzuführen sind.
- **Destruktion vermeiden:** Falls es zu Schuldzuweisungen, Verurteilungen, oder Isolation durch andere Mitarbeiter kommt, machen Sie unmissverständlich klar, dass Sie dieses Verhalten im Team nicht akzeptieren. Stellen Sie sicher, dass alle Angebote und Reaktionen Ihrerseits (Gespräche, kritische Aufarbeitung von Entscheidungen, Freistellung, Fehler-Aufarbeitung, etc.) nicht als destruktive Sanktionierung vom Mitarbeiter empfunden werden, sondern als Unterstützung.
- **Zeiträume schaffen:** Es handelt sich um eine klinisch-psychologisch hochrelevante Situation. Wie bei einem medizinischen Notfall gilt es, für

die Bewältigung explizit Zeiträume zu schaffen. Dies ist eine wesentliche Verantwortung von Führungspersonen.

- **Interprofessionalität:** Achten Sie darauf, ob das Ereignis und die Folgen nur auf Ihre Berufsgruppe ausstrahlen, oder ob auch andere Berufsgruppen bzw. das Umfeld betroffen sind. Die Ausstrahlung auf andere Berufsgruppen ist häufig, wird aber oft übersehen. Beziehen Sie in diesem Fall die anderen Berufsgruppen in ihre Reaktionen mit ein.

Emotions- und Bedürfnislage

- **Emotionen:** Rechnen Sie mit unangenehmen oder starken emotionalen Reaktionen des Mitarbeiters. Versuchen Sie, die Emotionen zuzulassen und sie nicht zu negieren. Vermeiden Sie eine reine Rationalisierung.
- **Bedürfnisse Betroffener:** Berücksichtigen Sie die wichtigsten Bedürfnisse des Mitarbeiters im Gespräch. Diese sind typischerweise: Grundsätzliche Bestätigung der fachlichen Kompetenz, Überprüfung und Abklärung des (klinischen) Entscheidungsprozesses vor dem Fehler, Bestärkung des Selbstwertgefühls des Mitarbeiters, Bestätigen der Normalität emotionaler Reaktionen auf einen Fehler und Ernst-Nehmen der emotionalen Komponente.

Reden

- **Gespräch:** Bieten Sie aktiv und mehrfach das Gespräch über das Ereignis an. Bereiten Sie sich auf diese Gespräche vor.
- **Sprache:** Reden Sie nicht in ausweichender oder beschönigender Sprache. Verwenden Sie eine einfühlsame, aber eindeutige und klare Sprache.

Angebote

- Bieten Sie dem Mitarbeiter weitere interne oder externe Hilfsangebote an und machen Sie deutlich, dass es keine Schande ist, solche Hilfe in Anspruch zu nehmen.
- **Unterstützung im klinischen Arbeiten:** Falls der Mitarbeiter akut oder postakut in seiner Kompetenz verunsichert ist, bieten Sie an, ihn bei der klinischen Entscheidungsfindung durch Rückversicherung oder «Back-Up» in schwierigen Fällen zu unterstützen. Ziel muss es sein, dass der Mitarbeiter wieder zu einer ausgewogenen – selbstkritischen und selbstbewussten – Wahrnehmung seiner Kompetenz und zu guter Produktivität zurückfindet.
- **Gespräche mit Patient/Angehörigen:** Bezüglich Inhalten, Form, Verantwortlichkeiten zu diesem Aspekt verweisen wir auf unsere spezifischen entsprechenden Materialien und Kursangebote. An dieser Stelle ist speziell auf folgendes hinzuweisen: Sorgen Sie für eine bewusste Entscheidung, wer was wie kommuniziert. Die Beteiligung des in den Fehler involvierten verantwortlichen Mitarbeiters kann sinnvoll sein und ist zu prüfen. Bieten Sie in diesem Fall dem Mitarbeiter ggf. an, ihn beim Gespräch mit betroffenen Patienten zu begleiten und zu unterstützen. Laufen solche «Offenlegungsgespräche» schlecht, können Sie die emotionale Situation des Mitarbeiters verschärfen.
- **Freistellung:** Prüfen Sie, ob eine Freistellung des Mitarbeiters eine temporäre Hilfe sein kann.

Am Mitarbeiter dran bleiben

- **Kontakt halten:** Sie bleiben als Chef wichtig für den Mitarbeiter! Auch wenn dieser externe Stellen in Anspruch nimmt, bleiben Sie in

Kontakt mit dem Betroffenen. Nimmt ein Mitarbeiter Ihre Angebote nicht an, beobachten Sie aufmerksam und sensibel, ob es tatsächlich keinen Bedarf für ein Gespräch gibt, oder ob der Mitarbeiter sich selbst isoliert, seine (tatsächliche) Verantwortung für das Ereignis ablehnt oder aus Scham keine Hilfsangebote annehmen kann. Behalten Sie den Mitarbeiter also im Auge und informieren Sie sich ggf. auch bei Kollegen über die Situation des Betroffenen.

- **Follow-up:** Denken Sie an das Follow-up des Mitarbeiters: Suchen Sie mittel- und langfristig erneut das Gespräch mit dem Betroffenen, um eine mögliche Chronifizierung abzuklären (Schlafstörungen, Burnout, Depression).

Lernorientierte Aufarbeitung

- **Fehleranalyse und Lernen aus dem Fall:** Sorgen Sie für eine vollständige fachliche Aufarbeitung und Abklärung des Vorfalles im Team. Welche Faktoren und Prozesse haben zum Fehler geführt, welche Barrieren haben versagt, und warum? Welche Massnahmen könnten eine Wiederholung verhindern? Nutzen Sie den Vorfall als Möglichkeit zum Lernen in Ihrem Team.
- **Interprofessionalität:** Gehen Sie bei der Aufarbeitung eines Fehlers den interprofessionellen Weg! Suchen Sie sich Verbündete aus anderen Berufsgruppen und achten Sie bei Abklärungen darauf, auch indirekte Ausstrahlungen bei anderen Berufsgruppen zu berücksichtigen.



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