



# Ein Zwischenfall – Zwei Opfer Grundbegriffe und Hintergrund

KHM Kongress  
Luzern 24.- 25.6. 2010

Prof Dr.med D.Conen

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION



# Ausgangsüberlegungen – Grundlegende Konzepte

- 1. Ein vermeidbarer ernsthafter Schaden ist ein medizinischer Notfall**
- 2. Zum Unterschied von anderen Notfällen gibt es zwei Opfer: den Patienten und die betreuende Person**
- 3. Eine aufrichtige Entschuldigung ist entscheidend für die Heilung/Gesundung**



# Wie sieht die medizinische Therapie dieser emotionalen Wunde aus?

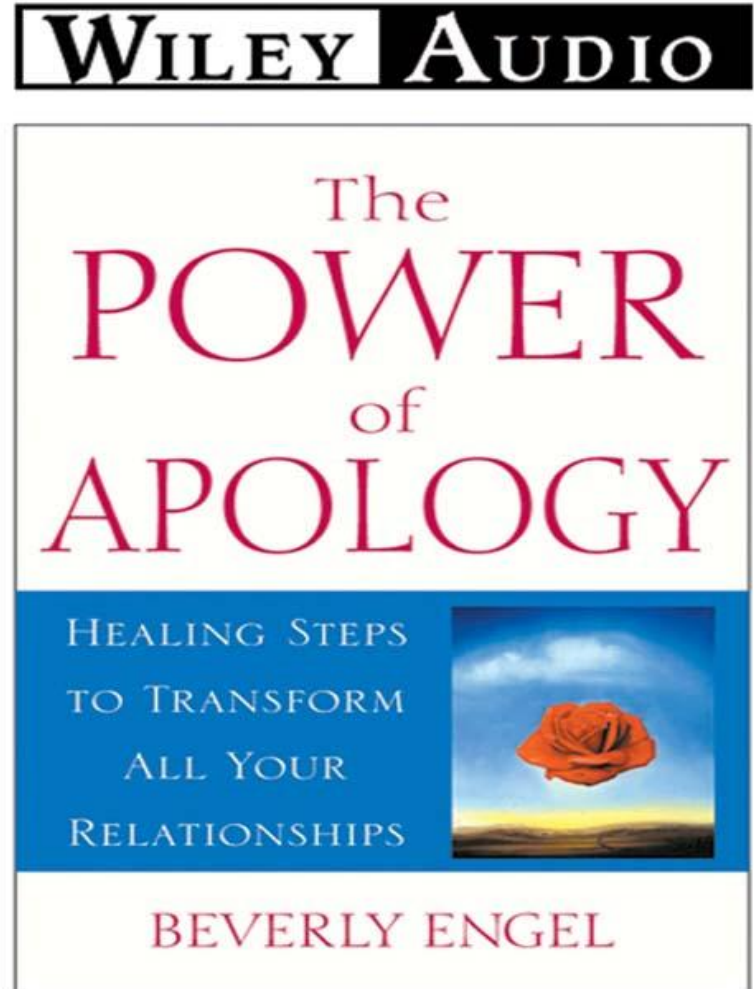
- **Es handelt sich um einen Notfall, behandle ihn so.**
- **Die Behandlung:**  
**ehrliche, offene, verständliche Kommunikation,**  
**wenn indiziert, eine Entschuldigung.**



# Die Macht der Entschuldigung

## Für Arzt/Pflege/Leistungserbringer

- Drückt die normale empathische Sorge für den verletzten Patienten aus
- Hilft, Schuld und Scham abzubauen
- Hilft, die emotionale Balance wieder zu finden
- Macht Verzeihen möglich (aber nicht zwangsläufig!)



# Konsequenzen des Schweigens

**Für den Arzt,  
Für die Pflegeperson**

- Die Lüge zerstört die Integrität und das innere Gleichgewicht
- Es ist hart mit einer Lüge zu leben



# Medical Error: the second victim

The doctor who makes the mistake needs help too

Albert W Wu. BMJ 2000; 320: 726-727

When I was a house officer another resident failed to identify the electrocardiographic signs of the pericardial tamponade that would rush the patient to the operating room late that night. The news spread rapidly, the case tried repeatedly before an incredulous jury of peers, who returned a summary judgment of incompetence. I was dismayed by the lack of sympathy and wondered secretly if I could have made the same mistake—and, like the hapless resident, become the second victim of the error.

# Die betreuende Person ist auch verletzt: „The second victim“

- **Scham, Schuldgefühle und Angst sitzen sehr tief**
- **Die Fähigkeit, mit dem Patienten zu reden, ihn zu behandeln kann beeinträchtigt sein**
- **Diese Personen benötigen Unterstützung von Kollegen/Kolleginnen oder anderen.**



# Bedeutung der Nachwirkungen medizinischer Fehler

- **Der Einfluss medizinischer Fehler auf die Gesundheit, Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit**
- **Bedürfnisse der Betroffenen und ihre Erfahrungen in der Verarbeitung (coping) der Fehlererfahrung**
- **Welche Massnahmen werden ergriffen, die Betroffenen zu unterstützen nach einem fehlerbehafteten Ereignis, in das sie involviert waren.**
- **Was muss in der Aus-,Weiter- und Fortbildung unternommen werden, den Umgang mit Fehlern zu lernen und ein second victim zu vermeiden?**

# Emotionale Reaktionen auf die Beteiligung an einem Fehler

**Schuld - Reue**

**Persönliches Versagen; Bedauern über verpasste Möglichkeiten, die Versorgung zu verbessern**

**Frustration- Wut**

**Gegenüber sich selbst, gegenüber Patienten, aber vorrangig gegenüber Kollegen**

**Selbstzweifel-Unzulänglichkeit**

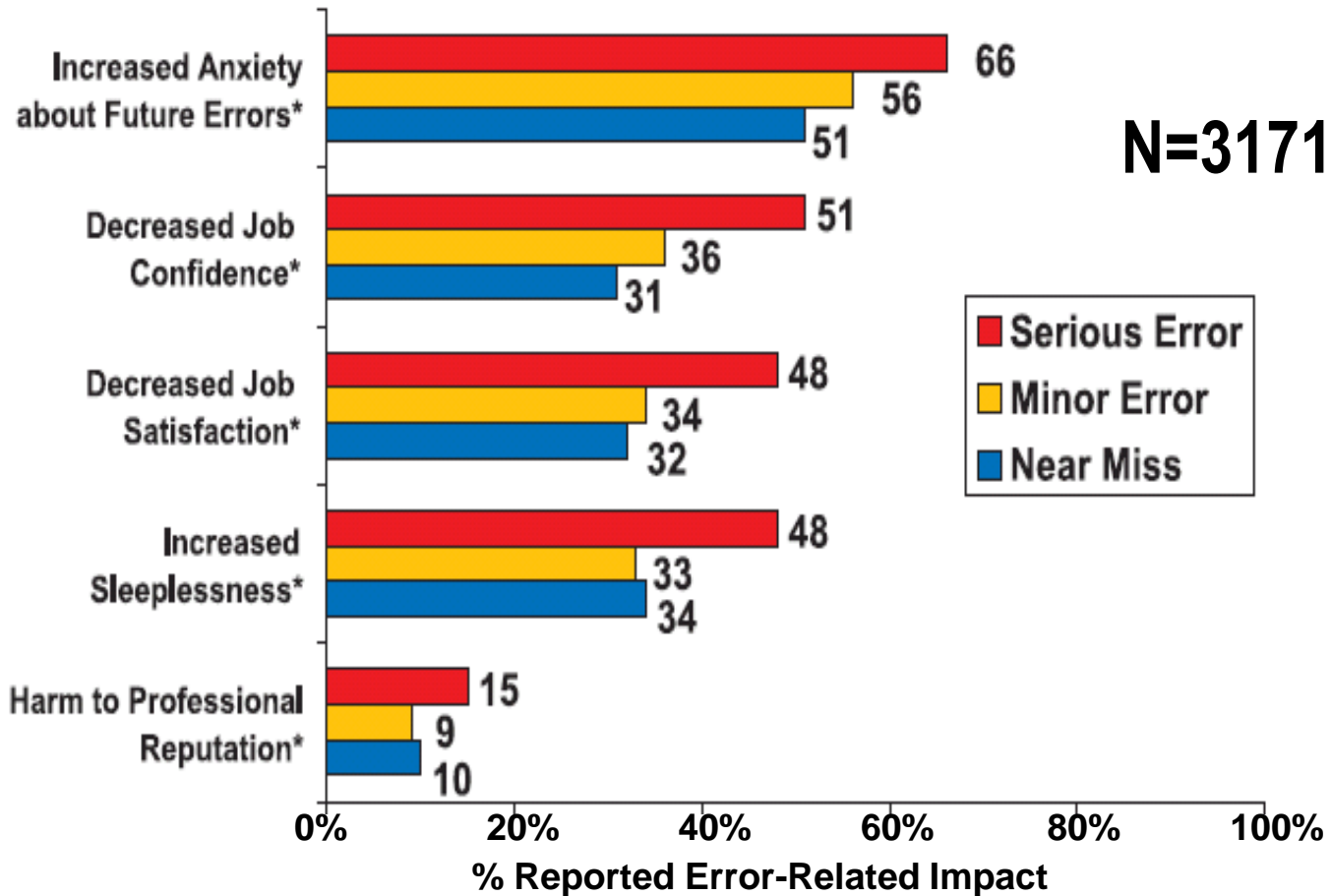
**Zweifel über Ausmass der Verantwortung; Zweifel an der beruflichen Eignung; Sich selbst vergeben können**

**Isolation-Einsamkeit**

**Der erste zu sein, dem dieser Fehler unterläuft; Alleine sein mit der Verarbeitung**

**Die emotionale Belastung ist stark abhängig von Konsequenzen des Fehlers für den Patienten  
Ausmass der individuellen Beteiligung/Verantwortung**

# Impact of Errors on Physicians`Life Domains by Level of Error severity\*



Physicians`lives were more likely to be affected as error severity increased  
\*Chi-square tests:p<0,001 level

A.D.Watermann et al. The emotional impact of medical errors on practicing physicians in the United States and Canada. Jt Comm J Qual Patient Saf 2007; 33: 467-47

# Fehler - Belastung – Fehler: Ein reziproker Zyklus?

**Beziehung zwischen Burnout und suboptimaler Patientenversorgung**  
Befragung unter Assistenzärzten der Inneren Medizin, Seattle

**„I had little emotional reaction to the death of one of my patients“**

**Ohne Burnout: 19%**

**Mit Burnout: 70%**

**„I felt guilty about how I treated one of my patients from a humanitarian standpoint“**

**Ohne Burnout: 11%**

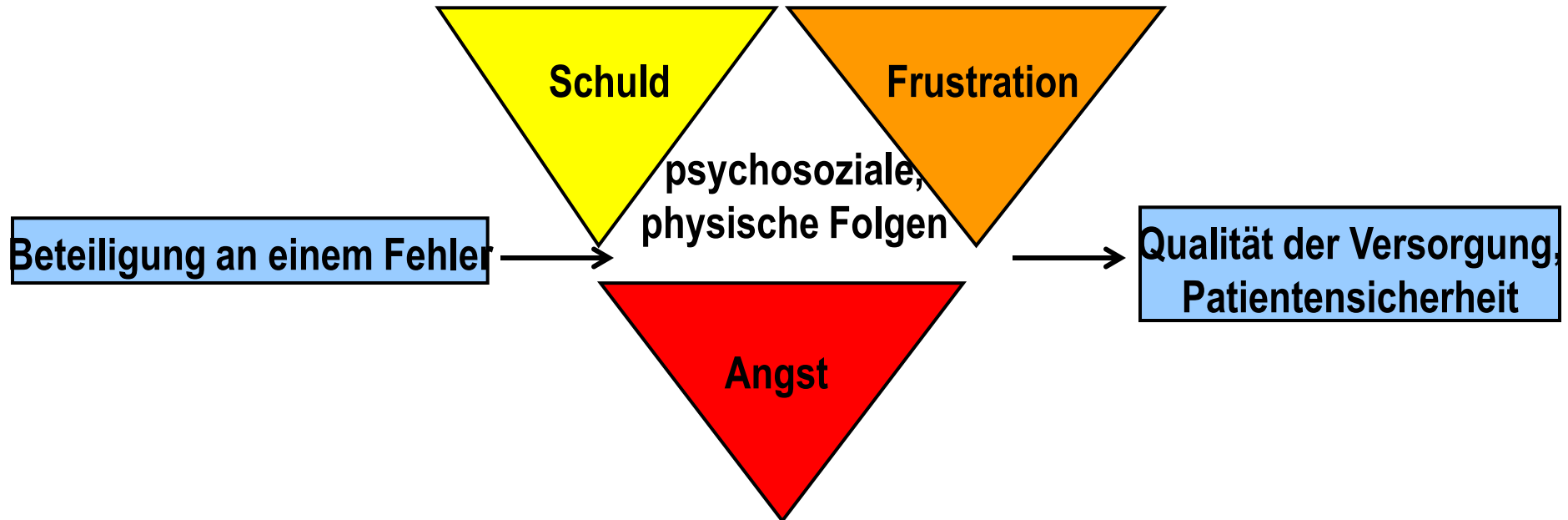
**Mit Burnout: 48%**

**„I made treatment or medication errors that were not due to a lack of knowledge or experience.“**

**Ohne Burnout: 15%**

**Mit Burnout: 50%**

# Fehler-Belastung-Fehler: Ein reziproker Zyklus?



- Geringes Wohlbefinden, Depression, Burnout assoziiert mit geringer Empathie
- Burnout, vor allem Depersonalisierung, verbunden mit zukünftiger, suboptimaler Patientenversorgung und mit Fehlern

West CP. JAMA 2006; 296: 1071-1078; Shanafelt TD. Ann Intern Med.2002; 136: 358-367  
Shanafelt TD J Gen Int Med 2005; 20: 559-564



# Ein Zwischenfall - Zwei Opfer

Was ist zu beachten ?

KHM Kongress  
Luzern 24.- 25.6. 2010

Prof Dr.med.D.Conen

STIFTUNG FÜR PATIENTENSICHERHEIT  
FONDATION POUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS  
FONDAZIONE PER LA SICUREZZA DEI PAZIENTI  
PATIENT SAFETY FOUNDATION



# Bedeutung der Nachwirkungen medizinischer Fehler

- Der Einfluss medizinischer Fehler auf die Gesundheit, Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit
- **Bedürfnisse der Betroffenen und ihre Erfahrungen in der Verarbeitung (coping) der Fehlererfahrung**
- Welche Massnahmen werden ergriffen, die Betroffenen zu unterstützen nach einem fehlerbehafteten Ereignis, in das sie involviert waren.
- Was muss in der Aus-,Weiter- und Fortbildung unternommen werden, den Umgang mit Fehlern zu lernen und ein second victim zu vermeiden?

# „Der doppelte Fehltritt“

Fehler stellen zwei identitätsstiftende „Wahrheiten“ in Frage

## 1. Wer macht keine Fehler!

*"I'm delivering bad news to the patient about the error, but I'm also delivering bad news about myself - because I have been the cause of that bad news."*

## 2. Und wenn dann sind wir Profis, die damit rational umzugehen wissen

*"Fehler passieren überall. Damit müssen wir leben."*

*"Medicine is a risky business. That's why we ask for patients' informed consent."*

*"Beim ersten Mal: Betrinken Sie sich! Und beim zweiten Mal ist's nicht mehr so schlimm. Seien Sie kein Weichei!"*

# Bedeutung der Nachwirkungen medizinischer Fehler

- **Der Einfluss medizinischer Fehler auf die Gesundheit, Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit**
- **Bedürfnisse der Betroffenen und ihre Erfahrungen in der Verarbeitung (coping) der Fehlererfahrung**
- **Welche Massnahmen werden ergriffen, die Betroffenen zu unterstützen nach einem fehlerbehafteten Ereignis, in das sie involviert waren.**
- **Was muss in der Aus-,Weiter- und Fortbildung unternommen werden, den Umgang mit Fehlern zu lernen und ein second victim zu vermeiden?**

# Erfolgversprechende Unterstützungsmassnahmen

## SPRECHEN !

- Systematisches proaktives Thematisieren, nicht auf Fragen warten!
- Vorbereitung schon bevor ein Fehler aufgetreten ist!
- Rollenmodell, gerade hinsichtlich neuer Anforderungen“ (disclosure)  
Vorsicht mit „hidden curricula“
- Formale, strukturierte Angebote z.B. Mortalitätskonferenz

*... I was blessed with an attending who was diligent enough, who forced me to talk about it. Otherwise I would not have ...*

# Bedeutung der Nachwirkungen medizinischer Fehler

- **Der Einfluss medizinischer Fehler auf die Gesundheit, Lebensqualität und die Leistungsfähigkeit**
- **Bedürfnisse der Betroffenen und ihre Erfahrungen in der Verarbeitung (coping) der Fehlererfahrung**
- **Welche Massnahmen werden ergriffen, die Betroffenen zu unterstützen nach einem fehlerbehafteten Ereignis, in das sie involviert waren.**
- **Was muss in der Aus-,Weiter- und Fortbildung unternommen werden, den Umgang mit Fehlern zu lernen und ein second victim zu vermeiden?**

# Formulierte Bedürfnisse aus den Fokusgruppen/Literatur

- **Sensibilisierung und Schulung Fehler-/Risikokultur**
- **Erlernen des Umgangs mit Fehlern**
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit in der Verarbeitung des Fehlers**
- **Interdisziplinäre/-professionelle Zusammenarbeit bei der Fehleranalyse**
- **Erlernen des Umgangs mit Kollegen im Team**
- **Obligatorische Coaching-Schulungen**

 **Basisteaching (Verhalten & Kommunikation)**

# Formulierte Bedürfnisse aus den Fokusgruppen/Literatur

- **Besondere Unterstützung neuer und junger Mitarbeiter**
- **Interdisziplinäre Zusammenarbeit bei der Verarbeitung/Analyse eines Zwischenfalls**
- **Erlernen, wie mit den emotionalen Konsequenzen eines Zwischenfalls umgegangen werden kann.**
- **Erlernen der Verarbeitung im Team,**
- **Nachweis einer entsprechenden Schulung vor Übernahme einer Führungsposition**
- **Obligatorische Coaching-Schulungen/Debriefing-Schulungen**

**→ Massnahme: Kaderteaching (2 Tage)**

# Formulierte Bedürfnisse aus den Fokusgruppen/Literatur

- **Unterstützung/Rückhalt auf emotionaler Ebene**
- **Bedarf an institutionalisierten Gefäßen**
- **Auffangen erster emotionaler Reaktionen nach dem Zwischenfall**
- **Anlaufstelle, wenn Vorgesetzte in der Zwischenzeit involviert sind**

**→ Externe Anlaufstelle** (Emotionen auffangen)

# Ergebnisse: Fokusgruppen mit ÄrztInnen in der CH

## Frage nach...

- Der gewünschten Unterstützungsform durch den Betrieb
  - von Kollegen, andere Berufsstände
  - von Vorgesetzten
  - von der Spitalleitung
  - von neutralen/externen Stellen

## ÄrztInnen

- Vorhandensein eines Gefässes für die emotionale Ebene
- Externe, unabhängige Anlaufstelle bei Zwischenfällen mit involvierten Vorgesetzten
- Sachliche Analyse im Vordergrund
- Umgang mit Kollegen soll nicht auf Vorwürfen basieren
- Offenlegung, wenn Kollegen daraus lernen können
- Freiwilligkeit zur Wahrnehmung des Angebots
- Offener und vertrauensvoller Umgang

# Ergebnisse: Fokusgruppen mit ÄrztInnen in der CH

## Frage nach...

- Der aktiven Ansprache nach einem Zwischenfall durch einen Vorgesetzten oder der Möglichkeit, selbst jemanden anzusprechen.
- Empfehlungen an betroffene Kollegen, wie sie mit einem Zwischenfall im Betrieb umgehen sollen.

## ÄrztInnen

- Erwartung an den Vorgesetzten , Mitarbeiter auf Fehler anzusprechen und für Mitarbeiter da zu sein, wenn diese einen selbst begangenen Fehler kommunizieren möchten.
- Erwartung, nicht nur von Vorgesetzten, sondern auch von Kollegen auf den Fehler angesprochen zu werden.
- zu Fehlern zu stehen, offen zu kommunizieren, andere sollen daraus lernen .
- Einbezug einer Vertrauensperson.
- Nutzen von externen, neutralen Anlaufstellen, falls vorhanden .