

Behandlungsfehler: Kultur des offenen Umgangs hilft auch Ärzten

Beim Jahres-Kongress der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit in Basel diskutierten Experten über den Umgang mit Kollegen und Mitarbeitern nach einem gravierenden Behandlungsfehler.

von Martina Levartz

Behandlungsfehler sind für Patienten und Angehörige oft mit traumatischen Erfahrungen, großer Angst und Verunsicherung verbunden. In den vergangenen Jahren haben Ärztinnen und Ärzte und ihre ärztlichen Organisationen, Kliniken und Initiativen große Anstrengungen unternommen, um Fehler zu vermeiden und Fehlerquellen zu beseitigen. Und doch ist zu konstatieren: Auch in der ärztlichen und pflegerischen Versorgung werden sich Fehler niemals gänzlich vermeiden lassen.

Der Arzt als „zweites Opfer“

Während Patienten, die einen Behandlungsfehler erleiden, in der Regel als Opfer wahrgenommen werden, wird das mit einem Behandlungsfehler einhergehende Leid von Ärztinnen und Ärzten und des nicht-ärztlichen Fachpersonals häufig übersehen. Nach dem ersten Opfer, dem Patienten, erleben viele Ärzte und Pfleger sich selbst durch ihren Fehler als „zweites Opfer“ (englisch: „second victim“). Geprägt hat diesen Begriff der Mediziner Professor Albert W. Wu von der Johns Hopkins Universität Baltimore (*Medical error: the second victim: The doctor who makes the mistake needs help too BMJ* 2000, 320:726).

Von Ärzten und Mitarbeitern im Gesundheitswesen wird meist erwartet, dass sie mit außergewöhnlichen und belastenden Situationen aufgrund von Ausbildung, Erfahrung und Persönlichkeitsstruktur ohne weitere Unterstützung umgehen können. Die psychische Belastung des Arztes oder der nicht-ärztlichen Mitarbeiter durch ein unerwünschtes Ereignis oder einen Behandlungsfehler wird häufig unterschätzt. Das ist nicht nur ein indivi-

duelles Problem des Betroffenen, sondern ein wichtiges Thema auch der Mitarbeitergesundheit wie der Patientensicherheit.

Fehler als emotionaler Notfall

Wie sich Ärzte und Pfleger fühlen, wenn ihnen ein Fehler unterlaufen ist, und welche Möglichkeiten der Bewältigung von Behandlungsfehlern es gibt, darüber diskutierten Experten beim Jahreskongress der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit Ende 2011 in Basel. „Das menschliche Handeln nach einem Fehler verläuft nach typischen psychologischen Reaktionsmustern“, so Nicoletta von Laue von der Schweizer Stiftung für Patientensicherheit. „Die Schuldzuweisung nach einem Fehler folgt zunächst einem schnellen ‚kognitiven Automatismus‘, der zur Entlastung des Teams führt. Damit es nicht bei der (automatischen) Schuldzu-

weisung bleibt, bedarf es einer kognitiven und strukturellen Aufarbeitung des Geschehenen.“ (siehe auch Kasten unten)

Neben der Wut auf sich selbst, dem Schock über das Vorgefallene, kreisen die Gedanken von Menschen, die einen Fehler gemacht haben, immer wieder um das Geschehene. Außer zu Schuldgefühlen kommt es oft zu Schlaflosigkeit, dem Gefühl des Versagens und der Inkompetenz sowie zu der Angst, erneut Fehler zu machen. Behandlungsfehler können bei Ärzten und Pflegepersonal existenzielle Krisensituationen hervorrufen. Manche Kollegen fühlen sich in ihrem beruflichen Umfeld isoliert, was durch eine nicht offene Fehlerkultur in der jeweiligen Institution oder Praxis weiter gefördert wird.

Langfristige Folgen können Burn-out, Depressionen, Empathieverlust, reduzierte Lebensqualität und emotionale Erschöpfung sein. Dadurch wird die Leistungsfähigkeit weiter reduziert, was zu einer höheren Fehlerwahrscheinlichkeit in der Zukunft führt. Ein Teufelskreis beginnt, der zur Verschlechterung der Patientenversorgung, oft zum Wechsel des Arbeitsplatzes oder gar zur Aufgabe der medizinischen Tätigkeit führen kann.

Richtig reagieren

Eine Kohortenstudie unter Assistenzärzten in den USA von 2003 bis 2008 (*West et al., Jama* 2009; 302(12): 1294-1300) zeigte auf, dass Assistenten mit Burn-out/Depressionen mit einer erhöhten Fehlerrate in den Folgemonaten reagieren. Das um die Parameter Schläfrigkeit und Erschöpfung adjustierte Risiko für einen „major error“ stieg bei vorliegenden Depressionen von zehn auf 20 Prozent.

Eine offene Kommunikations- und Fehlerkultur ermöglicht es, über den Fehler zu sprechen und konstruktiv aus Fehlern zu lernen. Im Dialog mit Kollegen, Vorgesetzten oder anderem Fachpersonal kann das Geschehene besprochen werden. Hier ist es meist hilfreich, wenn der Kollege aus dem gleichen Tätigkeitsbereich stammt (zum Beispiel der Anästhesist spricht mit einem Fachkollegen, die Inten-

Psychologische Mechanismen nach einem Fehler

1. Reaktion – „Sündenbock“

- Menschen suchen bei unvorhergesehenen Ereignissen „automatisch“ nach Ursachen
- Schuldzuweisung dient dem Selbsterhalt (Attributionsbias)

2. Reaktion –

„Keine Solidarisierung unter Kollegen“

- Ein Fehler gefährdet das Zusammengehörigkeitsgefühl der Gruppe, wenn fehlerfreies Handeln die Norm ist (Gruppennormen)
- Verletzung der Gruppennorm wird bestraft („Sündenbock“)
- Selbstbeschuldigung als „Unterwerfungsgeste“

3. Reaktion –

„Perspektivenwechsel und Fehlerkultur“

- Suche nach zugrunde liegenden Faktoren ist im Team möglich – braucht Raum, Zeit und die richtigen Fragen (Systemtheorie)

Quelle: Dr. med. Nicoletta von Laue, Dr. sc. hum. Olga Frank, Workshop „Täter als Opfer – Second victim –“ auf dem Kongress „Patientensicherheit – avanti“ Basel, 30.11.2011

Bedürfnisse von Mitarbeitern nach einem Fehler

- Kurze Auszeit von klinischer Tätigkeit
- Möglichkeit des Gesprächs mit Kollegen/Peers
- Bestätigung der fachlichen Kompetenz
- Bestätigung/Aufarbeitung der (klinischen) Entscheidungen
- Bekräftigung/Wiedererlangung des Selbstwertgefühls

Quelle: Workshop von: Dr. med. Nicoletta von Laue, Dr. sc. hum. Olga Frank, Stiftung für Patientensicherheit „Täter als Opfer – Second victim – Fehler und ihre Auswirkungen auf Fachpersonal“ auf dem Kongress „Patientensicherheit – avanti“, 29.-30.11.2011, Basel und Newman. (1996). Arch Fam Med 5. 71-75, Engel et al. (2006). Acad Med 81. 86-93; Scott et al. (2010). Jt C J Q S Health care 36, pp233-240.

sivschwester mit einer Kollegin der Intensivstation), da dieser die Entstehung des Fehlers meist besser nachvollziehen kann. Solche Gespräche erleichtern es, das Geschehene aufzuarbeiten und statt der Schuldfrage die Systemfrage in den Mittelpunkt zu rücken.

Wichtig ist, dass die Klinik oder Praxis den Fehler aufarbeitet und daraus Konsequenzen für die Zukunft ableitet. Fragestellungen sind beispielsweise:

- *Wie konnte es zu dem Geschehen kommen?*
- *Welche Faktoren haben die Entstehung begünstigt?*
- *Haben Kontrollmechanismen versagt?*

Allerdings reichen die Besprechung der Ursachen des Fehlers sowie die Erar-

beitung von Handlungsanweisungen zur Vermeidung eines Wiederholungsfalls zur Unterstützung der Ärzte und Pflegekräfte häufig nicht aus. Manche Mitarbeiter benötigen eine kurze Auszeit aus der klinischen Tätigkeit. Wichtig für die Erhaltung oder Wiedererlangung des Selbstwertgefühls ist es, dass dem Betroffenen mit Respekt und Empathie begegnet wird. Dieser soll Unterstützung dabei erhalten, seine fachliche Kompetenz nicht infrage zu stellen (*siehe auch Kästen*).

Begleitung als Führungsaufgabe

Die Begleitung von „second victims“ ist eine wichtige Führungsaufgabe. Ärztinnen und Ärzte sowie nicht-ärztliche Mitarbeiter in Kliniken und Praxen müssen für das Thema sensibilisiert werden und wissen, dass sie im Falle eines kritischen Ereignisses Unterstützung erfahren. Hilf-

Möglichkeiten der Unterstützung

- Sensibilisierung nach dem Grundsatz: Jeder kann ein „second victim“ werden
- Unterstützung der Betroffenen als Führungsaufgabe
- Einführung einer Kultur der Unterstützung durch Vorgesetzte und Kollegen für den Fall, dass ein Fehler passiert
- Schulungen und Übungen für den richtigen Umgang mit Kollegen, denen ein Behandlungsfehler unterlaufen ist
- Angebot unterstützender Strukturen wie Notfall-Telefon, feste Ansprechpartner, Zugang zu professioneller Hilfe

reich ist die Benennung von Ansprechpartnern oder die Schaltung einer Notfall-Telefonnummer. Mitarbeiter und Kollegen sollten geschult werden, um im Falle eines Fehlers die richtigen Worte im Umgang mit den Betroffenen zu finden. Der Umgang mit dieser Problematik sollte bereits in der Aus- und Weiterbildung Lehrinhalt sein. Vorgesetzte oder Kollegen sollten aufmerksam beobachten, ob die Kollegin oder der Kollege weiterführende Hilfe benötigt. Die Unterstützung sollte möglichst einfach in Anspruch zu nehmen sein.

Ein 3-stufiges Programm an der Universität von Missouri (USA) zeigt, dass in sechs von zehn Fällen bereits die Ansprache von Kolleginnen und Kollegen eine stabilisierende Wirkung erzielte. In 30 Prozent erfolgte eine Krisenintervention durch geschulte Mitarbeiter, in zehn Prozent erhielten die Betroffenen Zugang zu weiteren professionellen Hilfen. Auch in der Luftfahrt, bei der Feuerwehr und der Polizei sind sogenannte Critical Incident Stress Management-Programme bekannt, die als etablierte Verfahren Mitarbeiter nach kritischen Vorfällen unterstützen, um Belastungsreaktionen zu reduzieren und die Einsatzfähigkeit der Betroffenen zu erhalten. Es ist an der Zeit, dieses Thema auch im Klinik- und Praxisalltag vermehrt zu diskutieren und Unterstützungsmöglichkeiten zu etablieren.

Dr. med. Martina Levartz, MPH, ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).



WERDEN SIE TEAMPLAYER.

Mit **ÄRZTE OHNE GRENZEN** helfen Sie Menschen in Not. Schnell, unkompliziert und in rund 60 Ländern weltweit. Unsere Teams arbeiten oft in Konfliktgebieten – selbst unter schwierigsten Bedingungen. Ein Einsatz, der sich lohnt: www.aerzte-ohne-grenzen.de/mitarbeiten

Bitte schicken Sie mir unverbindlich

- Informationen zur Mitarbeit im Projekt
- Allgemeine Informationen über **ÄRZTE OHNE GRENZEN**
- Informationen zu Spendenmöglichkeiten

Name

Anschrift

E-Mail

ÄRZTE OHNE GRENZEN e.V. • Am Köllnischen Park 1 • 10179 Berlin

**Spendenkonto 97 0 97
Bank für Sozialwirtschaft
BLZ 370 205 00**



1104989