

Nicht nur Patienten können von Behandlungsfehlern betroffen werden. Auch das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal zählt oft zu den Opfern: Die Angst, erneut einen Fehler zu begehen, kann bis zur Berufsaufgabe führen. Jürg Lendenmann

Angst vor Fehlern

In der Medizin noch kaum untersucht

«Ausschlaggebend bei Behandlungsfehlern ist nicht die tatsächliche, sondern die potenzielle Patientenschädigung», schreibt Prof. Dr. Tanja Manser, Direktorin des Instituts für Patientensicherheit am Universitätsklinikum in Bonn, in «Psychotherapie im Dialog» (2015; 2:80–82). «Unerwünschte Ereignisse im Behandlungsverlauf sind in der Regel auf ein komplexes Gefüge von Fehlern, begünstigenden Rahmenbedingungen und fehlenden oder versagenden Sicherheitsmassnahmen zurückzuführen.» Und sie treten häufiger auf, als allgemein angenommen wird: in 4 bis 16% der Spitaleinweisungen (s. a. Kasten).

Das 2. Opfer

28% der befragten Ärzte haben angegeben, in einem Ereignis mit schwerwiegenden Konsequenzen beteiligt gewesen zu sein – so lautet ein Ergebnis einer von Manser zitierten norwegischen Studie. Wurden auch Fehler mit leichten oder keinen Folgen mit eingeschlossen, waren gar 92% aller Ärzte betroffen. Behandlungsfehler können nicht nur für die Patienten, sondern auch für das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal vorübergehende oder langandauernde und vielschichtige Auswirkungen haben. Dazu gehören, gemäss Manser, «ein breites Spektrum an negativen Empfindungen wie Schuld, Frustrationen Wut, Scham, Erniedrigung, Zweifel an der beruflichen Eignung oder



Behandlungsfehler haben oft grosse Auswirkungen auf das medizinische, pflegerische und therapeutische Personal.

daran, sich selbst vergeben zu können. Aber auch Isolation, Einsamkeit und das Gefühl, von Kollegen gemieden zu werden.» Aus diesem Grund werde oft auch vom «2. Opfer» gesprochen.

Schätzen die Betroffenen den Fehler selbst als schwerwiegend ein, zeige sich eine markante Minderung in der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Gleichzeitig seien die Werte für Selbstentfremdung und emotionale Erschöpfung erhöht; zudem würden die Betroffenen Screeningfragen zu Depression dreimal häufiger positiv beantworten.

Ein Teufelskreis beginnt

Mit den psychischen und physischen Symptomen nach Beteiligung an einem Behandlungsfehler beginne oft ein Teufelskreis. So können sich einstellende körperliche Anzeichen wie Ungeschicklichkeiten und Zittern, aber auch psychische Symptome, schlechtere Urteilsfähigkeit, Entscheidungsfindung und Kommunikation insbesondere für die chirurgischen Fächer leistungsmindernd auswirken. Die Angst vor Fehlern bei Medizinberufen könne so stark sein, so Tanja Manser, dass sie zur Berufsaufgabe führe.

Unterstützung ... und Barrieren

Eine gezielte Unterstützung der Betroffenen könne die negativen Auswirkungen mindern. Zu den eingesetzten Massnahmen gehören neben einem systematischen Debriefing und der Aufarbeitung des Ereignishergangs auch professionelle Beratungs- und Therapieangebote. Dennoch würden sich diverse Barrieren zeigen, Unterstützungsangebote in Anspruch zu nehmen. Genannt worden seien organisatorische Schwierigkeiten, mangelnde Überzeugung bezüglich der Wirksamkeit der Beratungsangebote, Befürchtungen negativer beruflicher Konsequenzen und ein befürchteter Reputationsverlust im Kollegenkreis. Wichtig sei, vorbeugend bereits in der medizinischen Ausbildung einzubinden, mit welchen Methoden Stress bewältigt werden könne.

Fehler in der Medizin

- 65% aller unerwünschten Ereignisse ereignen sich im Bereich der Chirurgie.
- Nach einer Operation sterben in der Schweiz 2 von 100 Patienten.
- Bei 12 von 100 000 Operationen werden in der Schweiz Fremdkörper im Körper des Patienten vergessen.

Bei den Ursachen von Zwischenfällen in der Medizin handelt es sich in 70% der Fälle um sogenannte «Human Factors». Dabei geht es nicht um mangelndes Fachwissen.

Bei den menschlichen Fehlerfaktoren zentral sind:

- Probleme beim Umsetzen des Wissens unter den Bedingungen der Realität.
 - Probleme im Umgang mit der Komplexität, beim Teamwork und bei der Kommunikation.
- Bis zu 70% der Patientenschäden könnten vermieden werden, so Dr. med. Marcus Rall, Institut für Patientensicherheit («InPASS») in Reutlingen: durch Analyse von kritischen Ereignissen, Simulations-Team-Training, Human Factors/Crisis Resource Management (CRM) Training, Checklisten, sichere Verfahren und Sicherheitskultur. Solche Massnahmen werden in den Spitälern zusehends breit angewandt und laufend optimiert.

Quellen: www.patientensicherheit.ch; Dr. med. Markus Rall, InPASS.de