

Artikel des Monats (Juni 2017)

Coughlan B et al. The Second Victim: a Review. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology. 2017; 213, 11–16

Einleitung:

Schwangerschaft und Geburt werden heute in der Öffentlichkeit in erster Linie als ein stets physiologisch ablaufender Prozess dargestellt und aufgefasst. Krankheit und Tod sind in diesem Zusammenhang "Nichtereignisse" und ein (ärztlicher) Fehler ist in dieser Sichtweise die einzige mögliche Ursache unerwünschter Ereignisse.

Alle, die rund um die Geburt tätig sind, wissen, dass auch die Geburtshilfe nur eine "unvollkommene Kunst" ist. Auch und gerade in der Geburtshilfe kommt es zu ungünstigen Verläufen und auch Fehler können passieren. Wenn das geschieht, sind ähnlich wie bei einem Dominoeffekt, sofort drei Personengruppen betroffen: das sog. erste Opfer (= die Patientin), das sog. zweite Opfer (= das Kreißsaalteam) und das sog. dritte Opfer (= das Krankenhaus bzw. "die Organisation"). Aktuell gewinnen Forschungsarbeiten zum "zweiten Opfer" an Bedeutung.

Methoden:

Die hier vorgestellte Übersichtsarbeit von Coughlan et al. (2017) zielt nicht allein auf das generelle Phänomen des "zweiten Opfers" ab, sie konzentriert sich vor allem auf die peripartale Betreuung. Die Datenbanken MEDLINE, EMBASE, CINAHL wurden auf Risikofaktoren, Prävalenz und auf die Auswirkungen auf die zweiten Opfer hin durchsucht, um Empfehlungen geben zu können.

Ergebnisse:

Das "Phänomen des zweiten Opfers" tritt häufig auf. Es wird, je nach Untersuchungskollektiv, eine Prävalenz von 10 bis ca. 73% der Betroffenen im

Gesundheitswesen angegeben. Die "ersten Opfer", also die Frauen mit ihren Neugeborenen und ihren Familienangehörigen, bedürfen einer kontinuierlichen und qualifizierten Betreuung.

Die zweite Opfergruppe sind die am Geschehen beteiligten Ärzte/Ärztinnen und Hebammen. Die meisten Erfahrungen der "zweiten Opfer" sind sehr negativ: Angst, Scham, Schuldgefühle und körperliche Symptome, Depressionen bis hin zur posttraumatischen Belastungsstörung können die Folge sein. Es werden aber auch positive Auswirkungen beschrieben: so kommt es bei einigen Betroffenen zu einer Verbesserung des Durchsetzungsvermögens, der Kommunikation, der Patientinnenbetreuung und der Lernbereitschaft.

Die letzte Gruppe, die "dritten Opfer", sind die medizinischen Einrichtungen, in denen das negative Ereignis vorgefallen ist. Negative Outcomes in Einzelfällen und Auswirkungen von Fehlern können das Image einer Klinik über Jahre hinweg beschädigen. Nach einem Fehler oder einem kritischen Ereignis gibt es zwei gleich wichtige Komponenten im Auswertungsprozess: das Bereitstellen emotionaler Unterstützung für das Team und das Lernen aus dem Vorfall. Die oft genutzten Morbiditäts- und Mortalitäts-Konferenzen in den Kliniken, die das Ziel haben, aus dem Ereignis zu lernen und Schlüsse zu ziehen, sind oft negativ fokussiert und können den zweiten Opfern dann eher schaden.

Diese Konferenzen sollten auch einen Teil "Sicherheit und Erfolg" beinhalten, wo positive Beispiele diskutiert werden, um die Tatsache in Erinnerung zu rufen, dass weit mehr Dinge in einer Klinik gut laufen, als schlecht gegangen sind. Für die zweiten Opfer wird eine Kombination aus fünf Punkten empfohlen: a) Behandlung, b) Respekt, c) Verständnis, d) Mitgefühl, e) unterstützende Hilfe und f) Transparenz. Man spricht hier vom TRUST-Modell (= Treatment, Respect, Understanding and compassion, Supportive care and Transparency).

Hinweise & mögliche Konsequenzen:

Es konnte mehrfach klar gezeigt werden, dass, wenn die Ärztinnen, Ärzte und Hebammen eines Kreißsaalteams dabei unterstützt werden, eigene Fehler aufzudecken, der beschriebene Dominoeffekt seltener auftritt und die Bereitschaft, Fehler einzugestehen (und daraus zu lernen), wächst. Es liegt in der Verantwortung aller im Gesundheitsbereich Tätigen, die Angehörigen aller möglichen 3 Opfergruppen, die aus einem gravierenden Fehler resultieren, zu unterstützen. Dies gilt sowohl im Sinne einer ethischen Pflicht als auch einer offenen Fehlerkultur. Letztlich geht es in der Geburtshilfe wie im gesamten Gesundheitswesen darum,

eine tragende Balance zwischen einer Kultur des Lernens aus Fehlern und des Lernens "von den Besten" herzustellen.

(erstellt in Zusammenarbeit mit M. David)



Prof. Dr. med. habil. Dr. phil. Dr. h. c. mult. Andreas D. Ebert

Praxis für Frauengesundheit, Gynäkologie & Geburtshilfe
Nürnberger Str. 67
10787 Berlin-Schöneberg