

Reinhard Strametz

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (Hrsg.)

# Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit

Psychosoziale Unterstützung  
von Behandelnden im Krankenhaus



AKTIONSBÜNDNIS  
PATIENTENSICHERHEIT

**Kohlhammer**

**Kohlhammer**

Gewidmet allen traumatisierten Kolleginnen und Kollegen im Gesundheitswesen und den dadurch zu Schaden gekommenen Behandelten und deren Angehörigen.

## Die Herausgeber



Prof. Dr. Reinhard Strametz ist Arzt und Ökonom. Nach seinem Medizinstudium in Frankfurt am Main war er acht Jahre ärztlich am dortigen Universitätsklinikum klinisch tätig. Als Facharzt für Anästhesiologie übernahm er zudem für vier Jahre die Ärztliche Leitung der Stabsstelle Qualitätsmanagement am Universitätsklinikum Frankfurt.

Im Rahmen seiner zahlreichen Tätigkeiten in nationalen und internationalen Organisationen hat er an der Entwicklung zahlreicher Handlungsempfehlungen und Normen zur Verbesserung der Patientenversorgung mitgewirkt.

Reinhard Strametz ist Professor für Patientensicherheit an der Hochschule RheinMain in Wiesbaden und beschäftigt sich im Rahmen seiner Forschungstätigkeiten insbesondere mit Aspekten der Resilienz und der Second Victim Problematik. Er ist stellvertretender Vorsitzender des European Researchers' Network Working von Second Victims (ERNST) und Generalsekretär des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.



Das Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V. (APS) ist ein Netzwerk, das sich für eine sichere Gesundheitsversorgung in Deutschland einsetzt. Beteiligte aus allen Gesundheitsberufen und -institutionen, Patientenorganisationen und Interessierte haben sich zusammengeschlossen, um in gemeinsamer Verantwortung konkrete Lösungsvorschläge zur Steigerung der Patientensicherheit im medizinisch-pflegerischen Versorgungsalltag zu entwickeln, die als Handlungsempfehlungen allen Akteuren im Gesundheitswesen zur Verfügung stehen.

Reinhard Strametz Aktionsbündnis  
Patientensicherheit e. V. (Hrsg.)

# **Patientensicherheit ist Mitarbeitersicherheit**

Psychosoziale Unterstützung von Behandelnden im  
Krankenhaus

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Pharmakologische Daten verändern sich ständig. Verlag und Autoren tragen dafür Sorge, dass alle gemachten Angaben dem derzeitigen Wissensstand entsprechen. Eine Haftung hierfür kann jedoch nicht übernommen werden. Es empfiehlt sich, die Angaben anhand des Beipackzettels und der entsprechenden Fachinformationen zu überprüfen. Aufgrund der Auswahl häufig angewandeter Arzneimittel besteht kein Anspruch auf Vollständigkeit.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen und sonstigen Kennzeichen berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

Es konnten nicht alle Rechtsinhaber von Abbildungen ermittelt werden. Sollte dem Verlag gegenüber der Nachweis der Rechtsinhaberschaft geführt werden, wird das branchenübliche Honorar nachträglich gezahlt.

Dieses Werk enthält Hinweise/Links zu externen Websites Dritter, auf deren Inhalt der Verlag keinen Einfluss hat und die der Haftung der jeweiligen Seitenanbieter oder -betreiber unterliegen. Zum Zeitpunkt der Verlinkung wurden die externen Websites auf mögliche Rechtsverstöße überprüft und dabei keine Rechtsverletzung festgestellt. Ohne konkrete Hinweise auf eine solche Rechtsverletzung ist eine permanente inhaltliche Kontrolle der verlinkten Seiten nicht zumutbar. Sollten jedoch Rechtsverletzungen bekannt werden, werden die betroffenen externen Links soweit möglich unverzüglich entfernt.

1. Auflage 2021

Alle Rechte vorbehalten

© W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Gesamtherstellung: W. Kohlhammer GmbH, Stuttgart

Print:

ISBN 978-3-17-039970-9

E-Book-Formate:

pdf: ISBN 978-3-17-039971-6

epub: ISBN 978-3-17-039972-3

mobi: ISBN 978-3-17-039973-0

# Geleitworte

## Dr. med. Ruth Hecker

Wir hören immer von Personalmangel und belastetem Personal in den deutschen Krankenhäusern. Es ist ein ewiger Kreislauf, der sich selbst unterhält. Das Thema des Second Victim / des Zweiten Opfers ist nicht neu. Es ist nicht neu, dass Mitarbeitende im Gesundheitswesen im Rahmen der Patientenbehandlungen selbst traumatisiert werden.

Die COVID-19 Pandemie hat das Dilemma nochmal deutlich verschärft.

Die wirklichen Ursachen und Bedingungen, die zu Second Victims führen, und die Möglichkeiten, daraus einen Ausweg zu finden, sind nur wenigen bewusst.

Das Buch »Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit – Psychosoziale Unterstützung von Behandelnden im Krankenhaus« bringt dieses Thema in den richtigen Rahmen, klärt auf und bietet vor allem Lösungsansätze – auch aus der Schweiz und Österreich.

Es spricht jede Führungskraft im Gesundheitswesen – von der Teamleitung bis zum Top Management – an und zeigt die Verantwortlichkeiten auf. Mitarbeitende, die es lesen, verstehen sich und ihre Kollegen besser und können anschließend in Eigeninitiative besser agieren.

Mitarbeitende müssen sich sicher fühlen mit dem, was sie tun, sie benötigen sichere Rahmenbedingungen und ein unterstützendes Umfeld, nur dann können sie eine sichere Versorgung der Patienten gewährleisten.

In anderen Berufsfeldern ist es völlig normal, dass Teams und einzelne Mitarbeiter Unterstützung bekommen, z. B. durch regelmäßige Supervision oder andere Methoden der Stressbewältigung, die der Arbeitgeber anbietet. Für die Gesundheitsberufe sind derartige Angebote noch neu und die Kultur, Angebote anzunehmen, ist noch unterentwickelt.

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit hofft, dass das Buch in den Krankenhäusern diskutiert und das Thema Second Victim aus der Tabuzone geholt wird. Die Inhalte machen Mut und könnten den Kreislauf unterbrechen! Nur Mitarbeitende und Teams, auf die seitens der Führungskräfte geachtet wird und die auf sich selbst achten, können auch auf Patienten achten.

Dr. med. Ruth Hecker Berlin,  
Vorsitzende Aktionsbündnis Patientensicherheit  
e. V.

im März 2021

## **Prof. Dr. Albert Wu**

Twenty years ago, when I first wrote about the »second victim«, I was not describing something new. Instead, I was calling attention to an experience that is familiar to virtually every clinician – the agonizing realization that you have made a serious mistake. Personally, I can recall with great clarity a specific incident in which I gave a patient an overdose of medication during a code. Humans have a limited repertoire of responses to traumatic events. When a patient is harmed, health care workers react with shock and grief, fear and guilt, shame and feelings of inadequacy. This is precisely what I felt.

Organized medicine has never done a good job of handling this issue. The first reaction has generally been to blame the individual closest to the incident. Healthcare would really like to distance itself from the possibility of error in medicine. The public, which would like to hope for the best, has been happy to join the conspiracy. But mistakes are inevitable, and when a patient is seriously harmed by health care, there

will always be workers who are harmed psychologically. These are the second victims.

Prior to 2000, little had been written about this experience that is so familiar to providers and so central to medical practice. But naming is a tool that helps us think. In the ensuing decades, there has been growing acceptance of the phenomenon. The term has come into common use in health care – a Google search on »second victim« yields over a million results.

Our understanding of the problem has also expanded. We now know that is the system that creates safety and risk, and workers can be harmed by the same flaws in the system that contribute to harming patients. Research has shown that involvement in an error can have an adverse impact on a provider's emotional well-being. This may lead to impaired functioning and burnout, and may increase the risk for additional errors. Some workers never recover entirely, and go on to develop post-traumatic stress disorder, or leave their job or profession.

It is now apparent that healthcare is a high-risk environment for health workers, virtually all of whom are at risk for emotional trauma. This includes not just physicians and nurses, but also other, less visible frontline workers, such as those in security, nutrition, and environmental services.

Importantly, we have learned that workers can be harmed by a broad range of stressful events in their work – not just by medical errors. These events include patient deaths and adverse outcomes that occur despite excellent care. They also include incidents in which there is no patient harm like near-misses, workplace violence, disagreements about decisions, and conflicts with others.

There has been some pushback against the term »second victim«. But it remains crucial to draw public attention to the importance of supporting health care workers. Organized health care has largely resisted the idea that healthy, happy workers will take better care of patients. Nevertheless, some institutions have developed innovative programs, many of them based on peer support and psychological first aid. These programs have gained momentum during the Covid-19 pandemic, which exposed the vulnerability of health workers and the vital need of supporting them.

I believe that this is the first book in German devoted to the second victim experience and strategies to deal with it. This timely volume, by Reinhard Strametz and colleagues, comes on the heels of the theme for WHO's 2020 World Patient Safety Day, »Health Worker Safety: a Priority for Patient Safety«, and at the kickoff of the European Researchers' Network on Second Victims (ERNST). The book provides a boost to the growing global initiative to reduce harm to health professionals. It is time for health care institutions to accept their obligation to support the well-being of their workers. Doing so will improve both worker resilience and their ability to deliver the quality of care their patients deserve.

Albert W. Wu, MD, MPH  
Professor, Johns Hopkins University Baltimore,  
Maryland, USA [awu@jhu.edu](mailto:awu@jhu.edu)

April 2021

# Inhaltsverzeichnis

## Vorwort

## Einleitung

### **1 Mitarbeitersicherheit ist Patientensicherheit!**

#### 1.1 Das Second Victim Phänomen

*Reinhard Strametz, Hannah Rösner*

#### 1.2 Aktuelle Arbeitssituation Behandelnder im deutschen Gesundheitssystem

*Matthias Raspe, Johann-Moritz Hüsken, Max Zilezinski*

#### 1.3 Die Bedeutung von Human Factors, Crew Resource Management und einer guten Sicherheitskultur zur Prävention des Second Victim Phänomens

*Marcus Rall*

### **2 Konzepte und Rahmenbedingungen psychosozialer Unterstützung**

#### 2.1 Was ist psychosoziale Unterstützung?

*Marion Koll-Krüsmann*

#### 2.2 Strukturelle Grundvoraussetzungen für sicheres Arbeiten

*Heike A. Kahla-Witzsch*

#### 2.3 Kulturelle Grundvoraussetzungen im Umgang mit Fehlern – Just Culture

*Reinhard Strametz*

2.4 Etablierte Hilfsprogramme – Effekte psychosozialer Unterstützung

*Hannah Rösner*

2.5 Rechtliche Rahmenbedingungen psychosozialer Unterstützung

*Andreas Pitz*

**3 Psychosoziale Unterstützung in der Praxis**

3.1 Psychosoziale Unterstützungsangebote in Deutschland – Das Modell PSU-Akut

*Andreas Schießl, Dominik Hinzmann*

3.2 Psychosoziale Unterstützungsangebote in Österreich – Das Projekt KoHi

*Brigitte Ettl, Miriam Ablöscher, Wolfgang Huf*

3.3 Psychosoziale Notfallversorgung im Rettungsdienst

*Andreas Müller-Cyran*

3.4 Psychosoziale Unterstützung in Zeiten von COVID-19

*Reinhard Strametz, Peter Dieckmann*

**4 Perspektiven der psychosozialen Unterstützung von Behandelnden**

*Reinhard Strametz, Felix Walcher*

**Autorenverzeichnis**

**Stichwortverzeichnis**

## Vorwort

Die Gesundheitsversorgung in Deutschland wird seit Jahren einem massiven Stresstest unterzogen, der durch Leistungsausweitung, Arbeitsverdichtung und zunehmenden Fachkräftemangel gekennzeichnet ist. In Kombination mit immer komplexeren Arbeitsabläufen, zunehmender Komplexität der Versorgung aufgrund von Multimorbidität und medizinisch-technischem Fortschritt wachsen nicht nur Chancen für die Patientenversorgung, sondern auch deren Risiken in nicht unerheblichem Maß.

Die Angehörigen der Gesundheitsfach- und Heilberufe wurden in dieser Situation lange primär als großer Kostenblock betrachtet. Insbesondere in Krisenzeiten, wie der aktuell alle Bereiche des Lebens beeinflussenden COVID-19-Pandemie, wird jedoch schonungslos deutlich, wie sehr sich diese Einstellung nun rächt. Die Gesundheit und das Wohl derjenigen, die zur medizinischen Bewältigung dieser Krise in der Gesundheitsversorgung mit am dringendsten gebraucht werden, rückt nun in den Fokus der Betrachtung. Nicht nur Lagerbestände medizinischer Schutzausrüstung, auch vor kurzem noch als totes Kapital bezeichnet, werden zurecht nun wieder als wichtiger Bestand der Daseinsfürsorge angesehen. Die Gesundheit von Behandelnden, kritischer Erfolgsfaktor für die Aufrechterhaltung der Gesundheitsversorgung als elementarer Daseinsfürsorge, erhält nun langsam den Stellenwert, der ihr gebührt.

Dramatische Bilder aus verschiedenen Regionen dieser Welt haben die Bevölkerung im März 2020 auf eindrucksvolle und erschreckende Weise auf ein seit langem bekanntes Phänomen aufmerksam gemacht, das Phänomen psychisch traumatisierter Helfender. Unzureichende Arbeitsbedingungen erhöhen das Risiko von Traumatisierungen durch

die berufliche Tätigkeit in der Gesundheitsversorgung. Traumatisiertes Gesundheitsfachpersonal wiederum ist stress- und fehleranfälliger, sodass eine Abwärtsspirale in Gang gesetzt werden kann. Durch die tägliche Konfrontation mit dieser Problematik setzt langsam das Bewusstsein ein, dass wir Behandelnde nicht länger auf diese Weise behandeln können, sondern auch Helfenden helfen müssen.

Dieses Buch widmet sich der Mitarbeitersicherheit daher sowohl aus Gründen der allgemeinen und auch gesellschaftlich einzufordernden Fürsorge gegenüber Gesundheitsfachpersonal, aber auch im Speziellen aus Sicht der Patientensicherheit. Nur sichere und gesunde Behandelnde können dauerhaft die auf Spitzenniveau erwartete Gesundheitsversorgung erbringen.

Aus diesem Grund werden zunächst psychische Belastungen und Traumatisierungen von Behandelnden und die zugrundeliegenden strukturellen Probleme anhand vorliegender Erkenntnisse in diesem Buch klar benannt. Dies soll jedoch immer mit dem Ziel geschehen, diese negativen Effekte durch zielgerichtete und angemessene primäre Präventionsmaßnahmen wenn möglich zu verhindern, durch sekundäre Prävention rechtzeitig zu erkennen und wirksam zu behandeln und durch Stärkung des psychischen Immunsystems auch und gerade in Krisenzeiten wie der COVID-19-Pandemie die Gesundheit, Arbeitszufriedenheit und Leistungsfähigkeit aller Behandelnden bestmöglich zu erhalten – zu deren Wohl und zum Wohl aller Patientinnen und Patienten.

Mitarbeitersicherheit ist elementarer Teil der Patientensicherheit und umgekehrt. Nicht nur während der COVID-19-Pandemie, sondern auch dauerhaft darüber hinaus.

Mitarbeitersicherheit ist wie Patientensicherheit Teamwork: Sie kann nur durch abgestimmte Maßnahmen auf allen Ebenen und unter Einbeziehung vieler verschiedener Akteure verwirklicht werden.

Insofern gilt mein Dank, auch als Generalsekretär im Namen des Vorstandes des Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V., allen an diesem Buch beteiligten Expertinnen und Experten, die dieses Thema auf vielfältige Weise beleuchten und von ihren Erfahrungen berichten. Mein Dank gilt aber auch insbesondere all denjenigen, die sich jeden Tag durch ihr Handeln stark machen für die Sicherheit des Gesundheitspersonals.

Reinhard Strametz

Frankfurt, im Juni  
2020

# Einleitung

Mitarbeitersicherheit ist, wie im Vorwort bereits erwähnt, Teamwork. Die vorangehenden Buchkapitel beleuchten dieses Thema von ärztlicher und pflegerischer Seite, aus juristischer und organisatorischer Perspektive. Jedes Kapitel zeigt dabei Lösungsansätze auf, die nicht konkurrierend, sondern komplementär die Mitarbeitersicherheit und damit auch die Patientensicherheit verbessern können.

Die Kenntnis des Second Victim Phänomens soll helfen, diese Situation als das zu erkennen, was sie ist: ein weltweites, häufiges, bisher weitgehend tabuisiertes und nur in Teilen vermeidbares Phänomen, das große Auswirkungen auf die Gesundheit der Betroffenen, aber auch der nach Traumatisierung behandelten Patienten sowie von deren Angehörigen haben kann (► [Kap. 1.1](#)). Der aktuelle Stand der Arbeitssituation im ärztlichen und pflegerischen Berufsalltag bestätigt den dringenden Handlungsbedarf, aber auch die Ansatzmöglichkeiten, um die aktuelle berufliche Situation vieler im Gesundheitswesen Beschäftigten nachhaltig zu verbessern (► [Kap. 1.2](#)). Zudem kann die Berücksichtigung der Humanfaktoren Fehler und insbesondere Crew Resource Management sowohl Teams als auch jeden Einzelnen resilienter machen. Sichere Teammitglieder machen weniger Fehler und sichere Teams finden verbleibende Fehler eher, bevor sie zu Schäden werden (► [Kap. 1.3](#)).

Psychosoziale Unterstützung kann helfen, die Wahrscheinlichkeit bzw. das Ausmaß einer Traumafolgestörung zu reduzieren (► [Kap. 2.1](#)). Diese Maßnahmen sind jedoch auch an gewisse strukturelle