




UNIKLINIK
KÖLN



Abteilung X / Anästhesie und Intensivmedizin
Bundeswehrkrankenhaus Hamburg



Zum Umgang mit traumatisierenden Ereignissen („Second Victim“)

Repetitorium Anästhesiologie Mayrhofen

Stephan A. Padosch



Art 130/65
mmHg sys/dia
SpO2 95
RR/CO2 1/min

DU... 113
Chan 82
(100/FL500)

UB25 1825
UB26 116
UB27 116
UB28 116
UB29 116
UB30 116
UB31 116
UB32 116
UB33 116
UB34 116
UB35 116
UB36 116
UB37 116
UB38 116
UB39 116
UB40 116
UB41 116
UB42 116
UB43 116
UB44 116
UB45 116
UB46 116
UB47 116
UB48 116
UB49 116
UB50 116

45° 31' N 112° 45' 31" E
45° 22' N 109° 13' 08" E
44° 15' N 105° 47' E
44° 45' N 06° 57' E
44° 48' N 06° 12' E
TOP 114.53925
DME Chan 92
TORINO
45° 09' N 08° 10' E
TONDA



Zugang Intensivstation

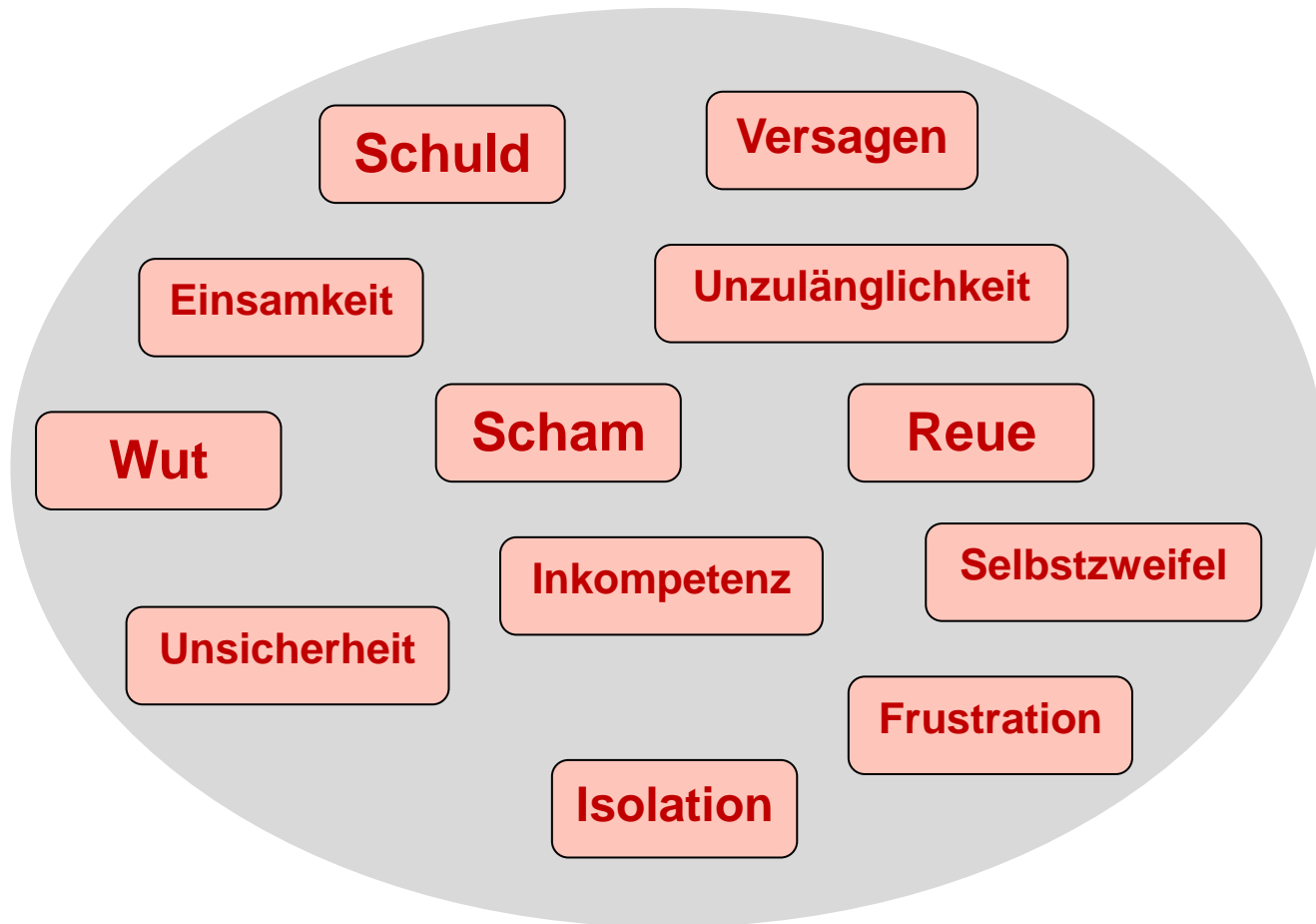




Definition: critical incident (adverse event)

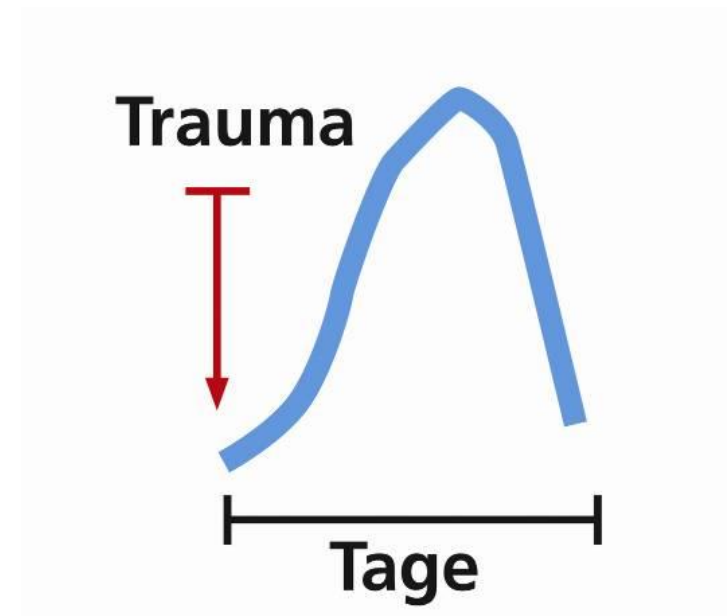
Jede Situation, die so ungewöhnlich starke emotionale Reaktionen hervorruft, dass die Funktionsfähigkeit der mit ihr konfrontierten Person beeinträchtigt wird.

Auch für die Fachpersonen kann die Beteiligung an einem Fehler ein schwerwiegendes traumatisierendes Ereignis sein.



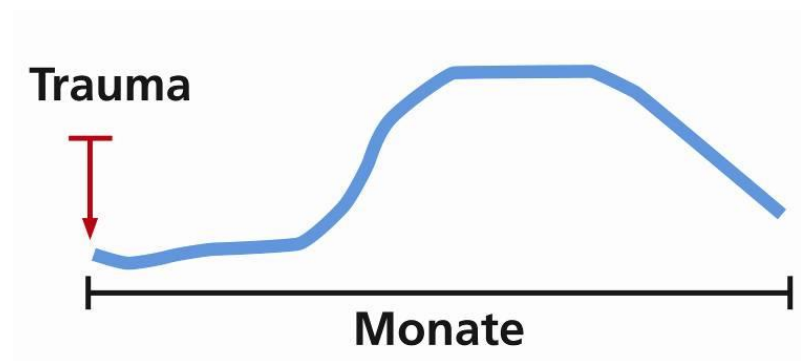
akute und chronische Belastungsreaktion

- akute Schockreaktion / Belastungsreaktion („critical incident stress“)
- ungewöhnliche Belastung
- unmittelbarer und klarer Zusammenhang zwischen Belastung und Beginn der Symptome
- bei Entfernen meist rasche Remission, (innerhalb weniger Stunden)
- uncharakteristische Symptomatik: Depression, Ärger, Angst, Verzweiflung, Überreaktion, Rückzug...



akute und chronische Belastungsreaktion

- posttraumatische Belastungsstörung („PTSD“)
- Auftreten von innerhalb 6 Monaten nach dem Ereignis
- charakteristisch: unausweichliche Erinnerungen an das Ereignis (Gedächtnis, Träume, Tagträume,...)
- emotionaler Rückzug „ich spüre nichts“, Bagatellisierung „es war ja nichts“, Schönreden „ich halte das schon aus“, Belustigen „fast wär´ s schiefgegangen“
- vegetative Störungen (Schwitzen, Durchfall,...), Vermeidung von Reizen die eine Wiedererinnerung an das Trauma hervorrufen können.



Posttraumatische Belastungsstörung – PTBS/PTSD

- psychische Traumatisierungen sind häufig und können jeden betreffen
- PTBS keineswegs einzige Traumafolgestörung
- Auslöser: definiertes externes Ereignis mit aussergewöhnlicher psychischer Belastung (potentiell *lebensbedrohlich* !)
- epidemiol. Studie (n=5877): 60% Trauma; 8% Männer, 20% Frauen entwickeln PTBS
- Wahrscheinlichkeit steigt bei absichtlich herbeigeführtem Trauma
- auch nach schweren Traumata entwickeln nur wenige der Betroffenen eine PTBS (10% männlich, 20% weiblich)

Posttraumatische Belastungsstörung – PTBS/PTSD

- die Diagnose PTBS ist für ein spezielles Muster anhaltender Belastungssymptome nach schweren, i.d.R. lebensbedrohlichen Ereignissen vorgesehen
- sich aufdrängendes Wiedererleben des traumatischen Ereignisses in Form von Bildern, filmartigen Szenen oder Alpträumen
- Unvermögen, diese negativen Erinnerungen zu kontrollieren
- alle übrigen Traumafolgen, auch wenn mit PTBS-Elementen vergesellschaftet, werden als „Anpassungsstörungen“ subsummiert.



and societal denial that mis-
results in an intolerable para-
We see the horror of our own
mistakes, yet we are given no permission to deal with
their enormous emotional impact... . The medical
profession simply has no place for its mistakes.”

Hilfiker D. NEJM 1984; 310:118



Medical error: the second victim

The doctor who makes the mistake needs help too

Albert W Wu
School of Hygiene and
Public Health
and School of Medicine
Johns Hopkins
University
Baltimore, MD 21205

Correspondence to:
Dr Wu
awu@jhsp.edu

Competing interests:
None declared

This editorial was
previously published in
BMJ 2000;320:726-727

When I was an intern, a 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.

Strangely, there is no place for mistakes in modern medicine. Society has entrusted physicians with the burden of understanding and dealing with illness. Although it is often said, “doctors are only human,” technological wonders, the apparent precision of laboratory tests, and innovations that present tangible images of illness have in fact created an expectation of perfection. Patients, who

vidual, with a promise that “it will never happen again.” Paradoxically, this approach has diverted attention from the kind of systematic improvements that could decrease errors. Many errors are built into existing routines and devices, setting up the unwitting physician and patient for disaster. And, although patients are the first and obvious victims of medical mistakes, doctors are wounded by the same errors: they are the second victims.

Virtually every practitioner knows the sickening realization of making a bad mistake. You feel singled out and exposed—seized by the instinct to see if anyone has noticed. You agonize about what to do, whether to tell anyone, what to say. Later, the event replays itself over and over in your mind. You question your competence but fear being discovered. You know you should confess, but dread the prospect of potential punishment and of the

Wu A. *WMJ*, 2000;172:259

Wears RL. *Ann Emerg Med* 2002; 39:3

Wu A. *JAMA* 1991; 265:2089

Erweiterte Definition „second victim“

Eine (Medizinal-)Person, der ein (Behandlungs-) Fehler unterläuft, im engeren Sinne, jedoch auch jeder weitere Beteiligte, auch Beobachter („bystander“) eines kritischen Ereignisses („critical incident“) kann durch das schlichte Beobachten ohne nähere Mitwirkung oder gar kausale Beteiligung zum *second victim* werden, d.h. ein Psychotrauma erleiden.

psychologische Mechanismen nach einem Fehler

1. Reaktion – „Sündenbock“

- *Menschliches Denken sucht bei unvorhergesehenen Ereignissen „automatisch“ nach Ursachen*
- *Beschuldigung dient dem Selbstwert (Attributionsbias)*

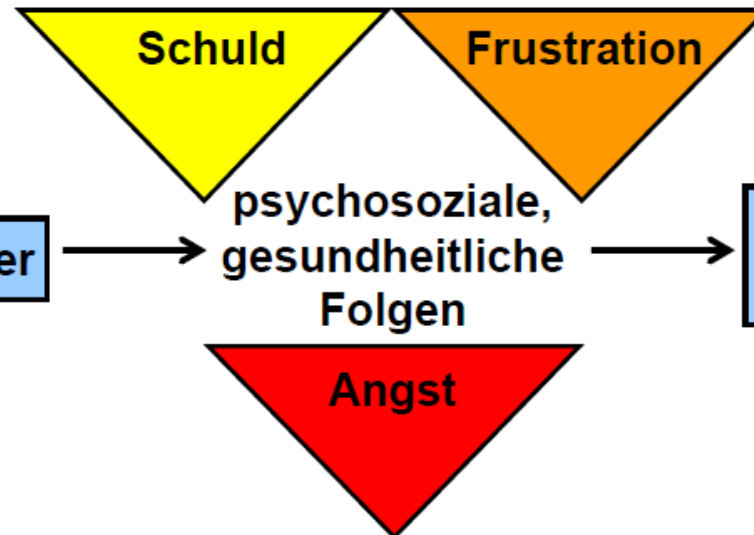
2. Reaktion – „Keine Solidarisierung unter Kollegen“

- *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 zugrundeliegenden Faktoren ist im Team möglich – braucht Raum, Zeit und die richtigen Fragen (Systemtheorie)*

Fehler – Belastung – Fehler : ein reziproker Zyklus ?



West CP. JAMA 2006; 296:1071
Shanafelt TD. Ann Intern Med 2002; 136:358
Shanafelt TD. J Gen Int Med 2005; 20:559
Schwappach DL. Swiss Med Week 2008; 138:9



© Deutsche Bahn - Bild: Ralf Kranert



Nur so als Beispiel...

D: $n=800/a$

1-2 „PU“ im Berufsleben



Bedürfnisse von Mitarbeitern nach einem Fehler:

- 1) *Kurze Auszeit von klinischer Tätigkeit, sich sammeln*
- 2) *Möglichkeit des Gesprächs mit Kollegen / Peers !!!*
- 3) *Bestätigung der fachlichen Kompetenz*
- 4) *Bestätigung der (klinischen) Entscheidungen*
- 5) *Bekräftigung des Selbstwertgefühls*

Was hilft dem Betrieb?



- 1) Create a Policy: „we care for you, we are behind you“*
- 2) A number to call for immediate support*

Dr. Albert Wu, Professor at Johns Hopkins

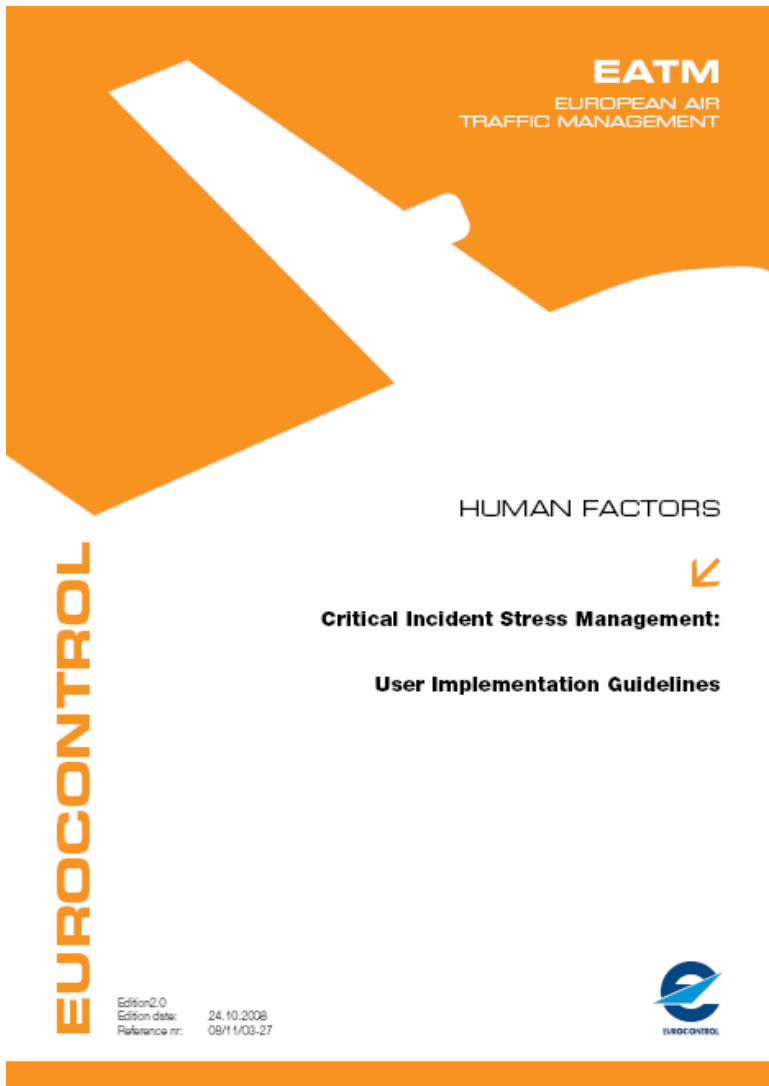
How can we physicians find healthy ways to deal with critical incidents and their consequences ?

NEJM 1984; 310:118, Ann Emerg Med 2002; 39:287





www.dfs.de CISM Einführung 1998
17 Zentren in Deutschland
1700 air traffic controllers (ATCOs)



Mitchell & Everly 1983

Critical Incident Stress Management („CISM“)

EUROPEAN ORGANISATION FOR THE SAFETY OF
AIR NAVIGATION

Mitchell JT. JEMS. 1983 Jan;8(1):36
Mitchell JT. JEMS. 1988 Nov;13(11):46
www.eurocontrol.int



Critical Incident Stress Management („CISM“)

Mitchell & Everly 1983

CISM dient dazu...

- Begrenzung der negativen Auswirkungen des critical incidents
- Unterstützung des normalen Erholungsprozesses
- Identifikation von Betroffenen, die weitere Therapie benötigen

JEMS. 1983 Jan; 8:36
JEMS. 1988 Nov; 13:46
www.eurocontrol.int

Mitchell & Everly 1983

Critical Incident Stress Management („CISM“)

- Demobilisation
- Defusing
- Debriefing



Von einer voll funktionsfähigen CISM-Organisation wird dann gesprochen, wenn alle 8 Ebenen realisiert worden sind und die dazu notwendigen Ressourcen vorgehalten werden.

- Schulung und Ausbildung (Education and Training)
- individuelle Krisenintervention (One-on-One)
- Großgruppen-Information
(Demobilisation/Crisis Management Briefing)
- kurze Nachbesprechung (Defusing)
- ausführliche Nachbesprechung (Critical Incident Stress Debriefing)
- Familien- oder Organisationsunterstützung
(Family- or organisational support)
- Nachsorge (Follow up)
- Kurzberatung (Teaching)

Quelle: www.stiftung-mayday.de





CANADIAN CRITICAL INCIDENT STRESS FOUNDATION
CONNECTED IN CRISIS

ccisf.in



HUMAN RESOURCES

HEALTH, SAFETY & WORK-LIFE

CG-11

www.uscg.mil/worklife/critical_incident_stress.asp



Ambulance Service
Critical Incident Stress Management
Committee

www.cism.ie
www.nasra.ie

EINSATZ VORBEI – KOPF FREI?



Besonders belastende Einsätze hinterlassen Spuren - Diese Ereignisse zu verarbeiten ist nicht immer leicht. Die Feuerwehrseelsorge / die Psychosoziale Unterstützung hilft dabei, Erlebtes zu verarbeiten!

EINSATZ VORBEI  **KOPF FREI?**




Eine Initiative des Landesfeuerwehrverbandes Schleswig-Holstein



We are here for you

The forYOU team provides 24-hour care to you, the staff and physicians at University of Missouri Health System. If you are experiencing a **normal reaction to a stressful event or outcome** (also called "second victim" or "wounded healer"), we can help.

Our goal is to help our health care team members understand what is known about the wounded healer phenomenon and help employees quickly return to their satisfying professional practice. The program is open to any University of Missouri Health Care employee or University of Missouri Health Sciences faculty member working at a hospital or clinic.

What is a second victim?

A second victim is a health care team member who is involved in an unanticipated patient event, stressful situation or patient-related injury and who became hurt in the sense that he or she is traumatized by the event.

Second victims often:

- feel personally responsible for the patient outcome.
- feel as though they have failed the patient.
- second-guess their clinical skills and knowledge base.

Ways to cope with stress:

- Physical exercise, along with relaxation, will help alleviate some physical reactions to stress.
- Remind yourself that it is OK that you are experiencing expected reactions to a stressful event.
- Keep your life as routine as possible.
- Avoid alcohol and drug use.
- Give yourself permission to react; don't try to hide your feelings.
- Eat regularly. Minimize the use of sugar and caffeine.
- Do something nice for yourself!

Help is only a call away!

The forYOU team is free, confidential and available 24-7 whenever you want or need it! Page (573) 397-0044.

For additional assistance, you may also call University of Missouri Employee Assistance at (573) 882-6701.



The forYOU team

The forYOU team is comprised of volunteers from a variety of disciplines. The team includes physicians, nurses, respiratory therapists, social workers and chaplains. The forYOU team members have been trained in critical incident stress management and were selected because of their high level of competence in helping second victims.

The forYOU team has been created to help:

- increase institutional awareness of the second victim phenomenon.
- provide consistent and targeted system-wide guidance and support of the second victim.

- provide additional resources for the management team to effectively support second victims.

The forYOU team will:

- provide the second victim with a "safe zone" to express thoughts and reactions to enhance coping.
- ensure that information shared is strictly confidential.
- provide one-on-one peer support and explore the staff member's normal reactions and feelings that often occur after a stressful or traumatic event.
- provide the employee assurance that he or she is experiencing a normal reaction.

Common reactions to a stressful event

Physical symptoms:

- sleep disturbance
- difficulty concentrating
- eating disturbance
- headache
- fatigue
- diarrhea
- nausea or vomiting
- rapid heart rate
- rapid breathing
- muscle tension

Psychological symptoms:

- isolation
- frustration
- fear
- grief and remorse
- uncomfortable returning to work
- anger and irritability
- depression
- extreme sadness
- self-doubt
- flashbacks



Das 3-stufige „for YOU Team“ Programm,
University of Missouri Health Care



Interventions Following a Critical Incident: Developing a Critical Incident Stress Management Team

CISM : strategischer Prozess, um erlebten critical incidents bei Mitarbeitern an ihrem Arbeitsplatz zu begegnen und sie bei der Verarbeitung zu unterstützen.

- Mitarbeiterzufriedenheit, Unterstützung ist da, wenn man sie braucht
- Arbeitgeber wird als fürsorglich wahrgenommen
- Rettungsstelle / ZNA
- Psychiatrie

Conflict resolution
communication
strategies provided

Emotional Debriefing or
Formal Critical Incident
Stress Debriefing
provided

CISM referral system.

IN-DEPTH REVIEW

Post-trauma support in the workplace: the current status and practice of critical incident stress management (CISM) and psychological debriefing (PD) within organizations in the UK

Stephen Regel



- London Metropolitan Police: *facts / feelings / future – 3 stage model*
- aktueller Trend zu *Peer Support Teams*
- *trauma risk management* („TRiM“): British Royal Marines
- Fokus auf *Risiko Assessment* vermeidet exzessive Exploration von Gefühlen und erzwungener „Katharsis“
- in manchen Organisationen verpflichtend (?!)



NICE National Institute for
Health and Care Excellence

... we do recommend the good practice of providing general practical and social support and guidance to anyone following a traumatic incident. **Acknowledgement of the psychological impact of traumatic incidents should be part of healthcare and social service workers' responses to incidents.** Support and guidance are likely to cover reassurance about immediate distress, information about the likely course of symptoms, and practical and emotional support in the first month after the incident

Post-traumatic stress disorder (PTSD)

The management of PTSD in adults and children in primary and secondary care

Issued: March 2005

NICE clinical guideline 26
guidance.nice.org.uk/cg26

News | Information | Events

Empfehlungen

**Umgang mit schweren Behandlungskomplikationen
und belastenden Verläufen***

**Kommission Berufliche Belastung
der DGA**

Anästh Intensivmed
2013;54:490-494



**Arbeitsgruppe Gesundheitsschutz der DGAI
Federführung des Projekts: Prof. Dr. H. Wulf (Marburg)
Das „zweite Opfer“
Empfehlungen von DGAI und BDA
zum Umgang mit schweren Behandlungskomplikationen und belastenden Verläufen**

- Sie sind als Kollege/Kollegin gefordert!
- Beteiligen Sie sich nicht an Schuldzuweisungen & Mobbing!
- Schreiten Sie ein, falls es im Team dennoch dazu kommt!
- Signalisieren Sie aktiv Gesprächsbereitschaft!
- Sichern Sie soweit möglich Vertraulichkeit zu!
- Sprechen Sie über fachliche und über emotionale Aspekte!
- Seien Sie wachsam für Symptome der Belastungsstörung
(Gereiztheit, Müdigkeit, Lustlosigkeit etc.)!
- Überwinden Sie Rückzug und Kommunikationsverweigerung
- Schicken Sie den Betroffenen nicht unbedingt nach Hause!
- Versuchen Sie dabei jedoch nicht, den Profi zu ersetzen
(regen Sie bei langfristiger Symptomatik Fachtherapie an)

**Arbeitsgruppe Gesundheitsschutz der DGAI
Federführung des Projekts: Prof. Dr. H. Wulf (Marburg)
Das „zweite Opfer“
Empfehlungen von DGAI und BDA
zum Umgang mit schweren Behandlungskomplikationen und belastenden Verläufen**

- Seien Sie vorbereitet! Es passiert auch in Ihnen oder Ihrem Team.
- Nutzen Sie präventiv Erfahrungsaustausch, Schulung und Coaching!
- Der Behandlungszwischenfall ist ein Notfall, für Patient, Team, Klinik!
- Er kann auch bei Führungskräften Überforderungsgefühle auslösen.
- Signalisieren Sie aktiv Gesprächsbereitschaft!
- Sichern Sie Vertraulichkeit zu! (vermitteln Sie ggf. einen Gesprächspartner)
- Überwinden Sie Schutzmechanismen, wie Rückzug!
- Achten Sie auf psychische Belastungssymptome Ihrer Mitarbeiter!
- Behalten Sie diesbezüglich die Betroffenen längerfristig im Auge!
- Bieten Sie aktiv interne Hilfe an oder vermitteln Sie externe!

**Arbeitsgruppe Gesundheitsschutz der DGAI
Federführung des Projekts: Prof. Dr. H. Wulf (Marburg)
Das „zweite Opfer“
Empfehlungen von DGAI und BDA
zum Umgang mit schweren Behandlungskomplikationen und belastenden Verläufen**

- Erteilen Sie Vorverurteilung, Schuldzuweisung, Mobbing eine Absage!
- Machen Sie systematische Nachbesprechungen im gesamten Team!
- Schicken Sie den Betroffenen nicht unbedingt nach Hause!
- Stellen Sie ihm ggf. einen erfahrenen Kollegen als Mentor zur Seite!
- Halten Sie (nicht nur) zu diesem Fall eine M&M-Konferenz ab !
- Erwägen Sie, tödliche Verläufe in ein Simulatortraining einzubauen!
- Schaffen Sie institutionalisierte Anlaufstellen
(Betriebsarzt, Selbsthilfegruppen, geschulte Peers)!
- Lassen Sie sich und die OÄ schulen, wecken Sie Sensibilität!
- Führen Sie Fortbildungsveranstaltungen und Diskussionsforen durch!

Anregungen hierzu stammen u. a. aus der Broschüre „Täter als Opfer
– Konstruktiver Umgang mit Fehlern“ (Empfehlungen für Kader, Kollegen und Betroffene
der Stiftung für Patientensicherheit & Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte).



INTERNATIONAL CRITICAL INCIDENT STRESS FOUNDATION

HOME ABOUT US CONTACT RESOURCES RELATED ARTICLES BUY ICISF GEAR DONATIONS

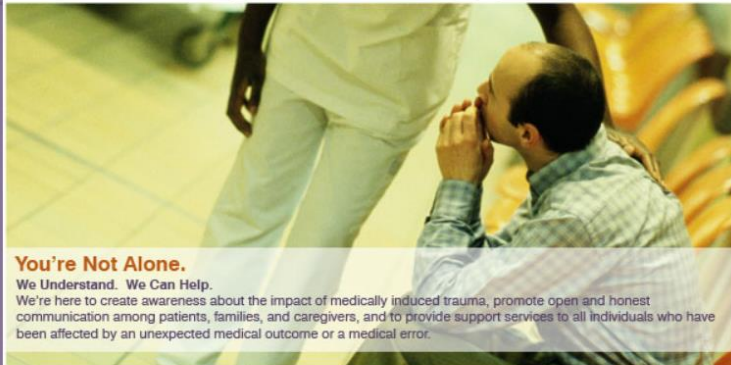
www.icisf.org

www.mitss.org



Supporting Healing. Restoring Hope.

FOR PATIENTS & FAMILIES FOR CLINICIANS FOR HEALTHCARE ORGANIZATIONS ABOUT US CONTACT US



You're Not Alone.

We Understand. We Can Help.

We're here to create awareness about the impact of medically induced trauma, promote open and honest communication among patients, families, and caregivers, and to provide support services to all individuals who have been affected by an unexpected medical outcome or a medical error.



CLICK HERE TO ACCESS THE CLINICIAN SUPPORT TOOLKIT

MITSS 11TH ANNUAL DINNER & FUNDRAISER

Click here for more info »

SPEAKING ENGAGEMENTS MITSS TOOLS MITSS SOCIAL NETWORKS 2012 MITSS HOPE AWARD



Stiftung Mayday

www.stiftung-mayday.de

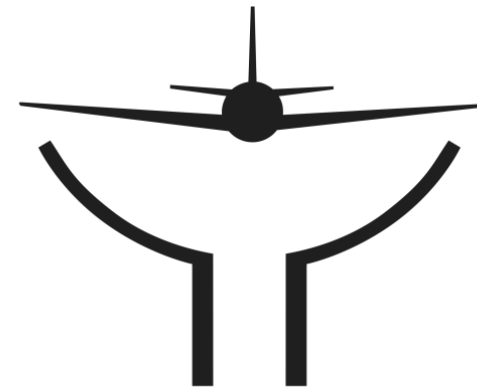
Medizin, Uniklinik Köln



Kernpunkte der Krisenintervention

Krisenintervention/Psychotraumanachsorge
Ist/bedeutet...

- schnelle Hilfe, Unterstützung
- (meist) vor Ort
- Aussprache von persönlich Erlebtem
- Besprechen und Anerkennen der Gefühle
- Gefühle werden kognitiv bearbeitet statt verdrängt/verneint
- Reaktionen innerhalb der Gruppe werden ausgetauscht und kommuniziert
- Reaktionen werden als normal besprochen und erlebt
- Stressbewältigungstechniken werden erklärt



Stiftung Mayday

www.plattformpatientensicherheit.at
www.patientensicherheit.ch
www.stiftungmayday.de



Vielen Dank!

