

Zeitschrift: Palliative.ch : Zeitschrift der schweizerischen Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung = revue de la Société suisse de médecine et de soins palliatifs = rivista della Società svizzera di medicina e cure palliative

Herausgeber: Schweizerische Gesellschaft für palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Band: - (2003)

Heft: 3

Artikel: Error-Management in Palliative Care : eine erfolversprechende Strategie für die Qualitätsverbesserung und Teamfunktion = Gestione degli errori in cure palliative (Riassunto) = Error management en soins palliatifs (Résumé)

Autor: Praxmarer, R. / Schaller, M. / Glare, P.

DOI: <https://doi.org/10.5169/seals-1091859>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 24.04.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Dieses Forschungsprojekt, hat an der Jahrestagung 2003 der SGPM den von der Schweiz. Akademie der Medizinischen Wissenschaften gestifteten Preis erhalten. Die Jury wollte insbesondere den Mut belohnen, auch Fehler systematisch und konsequent anzugehen und daraus zu lernen.

tellende Abläufe, Entscheidungen und Kommunikationsprobleme zu definieren und daraus resultierende Konsequenzen festzulegen. Inhalt und Auswirkungen dieses Vorgehens sollen evaluiert werden.

R.Praxmarer, M.Schaller, P.Glare, S. Eychmüller

Error – Management in Palliative Care

Eine erfolgversprechende Strategie für die Qualitätsverbesserung und Teamfunktion



R. Praxmarer, Palliativstation Kantonsspital St.Gallen

Einführung und Ziel

Qualitätsverbesserung und eine Verbesserung der Teamfunktion gelten als markantes Merkmal und Indiz dafür, was eine professionelle palliative Betreuung ausmacht.

Es stellt sich die Frage, wie dies in der Praxis gelebt bzw. umgesetzt wird.

Die Luftfahrt beschäftigt sich schon sehr lange mit dieser Thematik und von ihr stammt auch das folgende Statement: «Wenn Flugzeugingenieure sich in der gleichen Art mit der Fehlersuche befassen würden, wie die Menschen die Patienten betreuen, würden nur noch Abenteurer ein Flugzeug benutzen.»

Das Palliative Team am Kantonsspital St.Gallen (Akutspital – 11 Betten) adaptierte eine bestehende Checkliste aus Sydney, um in einer sog. «Error – Runde» im 14-tägigen Abstand Fehler bzw. unzufriedens-

Instrument

Pflegende und Ärzte des Palliativ Teams (Kernteam) treffen sich alle 14 Tage um anhand einer Checkliste (siehe Abbildung) problematische Ereignisse der letzten 2 Wochen zu besprechen.

Diese Error-Runde beginnt mit einer Analyse jedes Problems oder Fehlers und der möglicherweise zugrunde liegenden Ursache. Falls die Ursache vermeidbar ist, wird ein ideales Vorgehen definiert und die Konsequenz für die Zukunft formuliert (wer, was, bis wann). Dies wird dann ebenfalls auf der Checkliste dokumentiert.

Eine Überprüfung dieser Konsequenzenliste auf Einhaltung und Durchführbarkeit, findet einmal jährlich am Klausurtag statt.

Methodik

Es fanden zwischen März und November 2001 15 Meetings dieser Art statt.

Die Fehler wurden gesammelt und bezüglich ihrer Häufigkeit analysiert.

Parallel wurde die Bedeutung dieser Treffen für jedes einzelne Teammitglied anhand eines anonymen, aus offenen Fragen bestehenden Fragebogens dokumentiert.



M. Schaller, Palliativstation Kantonsspital St.Gallen

Error-Meeting

Bereich	Pat. Name	Problem + mögliche Ursache	Vermeidbar/ Unvermeidbar	Konsequenz: wer, was, bis wann
Tod ohne Würde Unklarer REA Status Tod während Diagnostik Schlechte Symptomkontrolle vom Sterben überraschte Familie andere				
24 h unveränderte Symptome				
Medikamenten- Irrtum				
Unzufriedene Kunden Patient Familie andere				
Ungenügende Kommunikation Sprache/ Kultur Verwirrung Teamkonflikte Übergaben andere				
Stürze				
Andere				

P. Glare, Dep. Palliative Care, RPAH, Sydney

S. Eychmüller, Palliativstation Kantonsspital St.Gallen

Ergebnisse

1. «Ungenügende Kommunikation»

In diesem Bereich traten am häufigsten Probleme auf (in 14 von 15 Meetings), meist zurückzuführen auf sogenannte «last-minute» Übertritte, die wenig Zeit liessen für eine gemeinsame Entscheidungsfindung zwischen Patient, Familie und Team. Hierbei wird auch immer wieder deutlich, wie selten trotz teilweise auch rasch fortschreitenden (Tumor-)Leiden der Weg eines möglicherweise fatalen Ausgangs vorbesprochen wird. Das Palliativteam kommt so häufig in die Rolle der Vermittler von Hiobsbotschaften.

Ein anderes wichtiges Kommunikationsproblem stellte die Betreuung von Patienten aus anderen Kulturkreisen dar, speziell in eingangs erwähnten Notsituationen, aber auch dann, wenn eine längere Begleitung mögliche war. «Truth-telling», d.h. über den aktuellen Zustand konsequent und sensibel aufzuklären, folgt in vielen Kulturen häufig anderen Regeln: hierarchische Aspekte im Familienaufbau gilt es ebenso zu respektieren, wie die Geschlechterrollen.

Daneben trugen aber auch eine oft fehlende Weitergabe von Informationen innerhalb des Teams oder vom und zum behandelnden Hausarzt, zu solchen «Errors» bei (fehlende oder unzureichende Kontinuität der Informationen).

2. «Tod ohne Würde»

Unter diesem Thema wurden in 8 von 15 Treffen Probleme beschrieben, die häufig bei sehr späten Überweisungen auftraten und denen meist ebenfalls eine unklare Entscheidungsfindung zugrunde lag. Belastende Diagnostik und/oder Therapien trotz bereits absehbarer (?) sehr kurzen Lebenserwartung zählen hierunter.

3. «Fehlende Symptomverbesserung innert 24 Stunden»

Hier wurde z.B. das «Todesrasseln» in 3 von 15 Meetings als Problem geschildert. Trotz «Lehrbuchvorgehen» mit reduzierter und subcutaner Flüssigkeitszufuhr, der Gabe von Scopolamin, der Suche nach Infekt etc., kam es bei allen 3 PatientInnen zu keiner wesentlichen Besserung dieses vor allem für die Angehörigen so anstrengenden Symptoms. Alle drei PatientInnen litten an einem Hirntumor.

4. «Medikamenten – Irrtum»

Dies wurde in 2 von 15 Treffen beschrieben, was z.B. auf eine unklare Beschriftung (in diesem Fall) der Ketalar® Ampullen zurückzuführen war (50mg pro Milliliter oder 50mg pro Ampulle).

5. «Unzufriedene Kunden»

(5/15) Dieses Problem wurde auch meist in Verbindung mit einer ungenügenden Kommunikation genannt. Das Umgehen bzw. die Auseinandersetzung mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung führt auch zu verschiedenen Bewältigungsstrategien (Aggression, Schuldzuweisung), mit denen das Team konfrontiert ist.

6. «Stürze»

(7/15) Sind meist unvermeidlich, wenn dem Wunsch des Patienten respektive dessen Familie entsprochen wird, den verwirrten oder deliranten Patienten nicht zu fixieren. Die Grundfrage betrifft hier selbstverständlich die Behandlung oder Vermeidbarkeit des Deliriums.

Konsequenzen

Aus den aufgezählten Bereichen wurden soweit als möglich Konsequenzen gezogen in Form von konkreten Massnahmen (siehe P.4) und auch in Form von veränderten Strategien und Verhaltensweisen.

Zu P.1 «Ungenügende Kommunikation»

Hier war die Konsequenz, dass wir bei Familien aus anderen Kulturkreisen so rasch wie möglich den «Führer» der Familie identifizieren, um diese Person in den Behandlungs- und Betreuungsplan zu integrieren. Über diese Person können Informationen und Instruktionen an den Patienten und die übrige Familie weitergegeben werden – diese Person wird sozusagen als Co-Therapeut in das Geschehen eingebunden.

Spezielle Beachtung wurden den «last-minute» Übertritten geschenkt, durch die Einführung von «Notfall-Familienkonferenzen» (=sog. Runder Tisch). Damit sollen so rasch wie möglich alle unmittelbar Beteiligten den Stand der Dinge austauschen (Vorinformation? Ängste?) und den weiteren Behandlungsplan gemeinsam definieren können.

Zu P.2 «Tod ohne Würde»

Hier wurde die Notwendigkeit deutlich, die Information über die Möglichkeiten der palliativen Betreuung so früh wie möglich bei einer absehbar fortschreitenden Erkrankung weiterzugeben. Hier hilft wahrscheinlich nur Schulung und Sensibilisierung der Vorbehandler, d.h. meist der Onkologen.

Gleichsam als Gesamtkonsequenz ergab sich daraus, dass Richtlinien für die Betreuung Schwerkranker und Sterbender dem gesamten Spital als Qualitätsmerkmal zur Verfügung stehen sollten, um diagnostischen und therapeutischen Aktivismus zu vermeiden.

Patientenverfügungen, die immer wieder angepasst werden, können hier eine wertvolle Hilfe sein. In einem Akutspital wie bei uns bestimmt letztendlich der Stellenwert von Sterben und Tod im Spitalalltag, d.h. die Haltung der Mitarbeitenden dazu (vor allem der Führungskader), eine wesentlich professionellere Handhabung dieser Fragen.

Zu P.4. «Medikamenten-Irrtum»

Als ermutigendes Beispiel wurde durch eine Reklamation bei der herstellenden Firma die Ampullenbeschriftung von Ketalar generell geändert.

Zu P.5 «Unzufriedene Kunden»

Die Schritte im Bereich «Konsequenzen» sahen hier meist die Notwendigkeit des professionellen «Aushaltens» seitens des Teams vor, sowie das Ansprechen der emotionalen Inhalte, anstatt auf einer vordergründigen Sachebene heruzudiskutieren. Dies bedingt auch eine vermehrte und offene Kommunikation innerhalb des Team über den Umgang mit «schwierigen Patienten und schwierigen Familien.»

Wir realisierten auch, dass trotz der oben angeführten Massnahmen, nicht jeder Kunde zufrieden sein wird.

Der Einfluss der Meetings auf die Team-Funktion wurden allgemein als sehr positiv eingestuft.

Die Meetings tragen wesentlich dazu bei, eine Atmosphäre zu schaffen, die es zulässt, über Unzulänglichkeiten und Gefühle der Ohnmacht und Hilflosigkeit zu sprechen. Auch ÄrztInnen können ihre Schwierigkeiten äussern!

Die Teammitglieder fühlten sich nicht blossgestellt. Speziell Pflegende in Ausbildung berichteten, dass sie von dieser Form der Kommunikation profitieren können. Der Schutz der Teilnehmenden scheint somit gewährleistet zu sein.

Die Treffen bieten eine Möglichkeit einem Burn-Out entgegenzuwirken. Gleichzeitig wird aber sowohl die Analyse der oft auch unvermeidbaren Ursachen, und die Suche nach eigenständiger Problemlösung im Team als sehr hilfreich empfunden.

Literatur

- Leape LL. Error in medicine.
 JAMA 1994; 272:1851- 1857
 Zhang J, Patel VL, Johnson TR. Medical error: is the solution medical or cognitive?
 J Am Med Inform Assoc 2002; 9 (Suppl.6): 75-77

R. Praxmarer, M. Schaller, P. Glare, S. Eychmüller

Gestione degli errori in cure palliative

(Riassunto)

Una regolare revisione degli errori in seno al team di cure palliative si dimostra un passaggio importante verso una migliore qualità dell'accompagnamento e un migliore funzionamento del team. La verità di base delle cure palliative, che cioè non tutto è «gestibile» o controllabile ma che invece ci si presentano spesso situazioni d'incertezza e zone grigie, trova qui un valido foro di discussione.

R. Praxmarer, M. Schaller, P. Glare, S. Eychmüller

Error Management en soins palliatifs

(Résumé)

Au sein de l'équipe de soins palliatifs, des rencontres régulières sur le thème des erreurs («Error-Runde») semblent constituer une mesure importante pour améliorer tant la qualité des soins que le fonctionnement de l'équipe. Il n'est pas possible de tout gérer ni de tout contrôler, souvent, au contraire, nous sommes confrontés à des situations peu claires et à des zones grises. Cette vérité de base des soins palliatifs trouve ici un lieu où s'exprimer.

La «Error-Runde» rende possibile agli operatori sanitari di diminuire lo stress e di riconoscere il modo di agire ed i conflitti interni al team attraverso una migliore comprensione delle interazioni team-paziente nel senso di una intervizione. Il processo di soluzione dei problemi viene agevolato in modo determinante. Può nascere un clima di considerazione e di apprezzamento reciproci nonché un colloquio aperto.

Il fatto che ci si concentri su «errori» e quindi su insufficienze e aspetti negativi non risulta demotivante né colpevolizzante, ma piuttosto alleviante e stimolante. Si tratta di tirare le conseguenze per migliorare insieme la volta successiva.

La «Error-Runde» contribue à diminuer le stress des collaborateurs et, en améliorant par l'intervention leur compréhension des interactions patient-équipe, elle leur permet de mieux interpréter les comportements des passion et de mieux reconnaître les conflits de l'équipe. Cela contribue considérablement à résoudre les problèmes et permet d'établir un climat de respect et d'appréciation mutuelle, ainsi qu'une communication ouverte.

Le fait que nous nous concentrons sur les erreurs, et donc sur les insuffisances, n'a pas pour conséquence de nous démotiver ou de nous culpabiliser. Cela, au contraire, nous décharge et nous stimule à en tirer les conséquences et à faire mieux la fois suivante.

Ausbildung für sinnzentrierte Beratung und Psychotherapie – «Logotherapie und Existenzanalyse»

Logotherapie ist eine sinnzentrierte Psychotherapie, begründet durch den weltberühmten Arzt, Psychiater und Neurologen Prof. Dr. med. et phil. Viktor E. Frankl. Sie bezieht neben dem Psychophysikum besonders die geistige Dimension des Menschen mit ein.

Leiter des Institutes: Dr. phil. G. Albrecht, Bad Ragaz.

Auskunft und Ausbildungsprogramm erhalten Sie beim:

Institut für Logotherapie und Existenzanalyse, Freifeldstr. 27, CH 7000 Chur
Tel. 081 250 50 83 Internet: www.logotherapie.ch E-Mail: info@logotherapie.ch

Ausbildung in logotherapeutischer Beratung und Begleitung

(4 Jahre berufsbegleit.) Für Personen aus sozialen, pädagogischen und Pflege-Berufen

Integrale Fachausbildung in Psychotherapie (5 Jahre berufsbegleit.)

von der Schweizer Charta für Psychotherapie (unter Mentorenschaft) anerkannt.

Nächster Kursbeginn: 24. Januar 2004



Institut für Logotherapie und Existenzanalyse
nach Viktor Frankl CH – 7000 Chur