

Konstruktiv mit Fehlern umgehen

Niemand möchte Fehler machen. Und doch passieren Fehler immer wieder, auch in der Patientenversorgung ist das nicht anders. Die Etablierung einer positiven Fehlerkultur kann dazu beitragen, Fehler zu vermeiden.

von Martina Levartz

Mit eigenen Fehlern oder denen anderer umzugehen, ist oft eine schwierige Angelegenheit. Das gilt auch in der Patientenversorgung, zum Beispiel im Krankenhaus: Besonders geraten Vorgesetzte in die Situation, dass der Fehler eines Mitarbeiters den Ablauf der Abteilung oder sogar die Patientensicherheit gefährden können. Die Suche nach einem Schuldigen und dessen „Bestrafung“ oder „Zurechtweisung“ scheint da zunächst die einfachste Lösung zu sein, um den Konflikt aus der Welt zu schaffen, doch dies wäre zu kurz gedacht: Denn überall, wo gearbeitet wird, werden Fehler gemacht. Und in den meisten Fällen sind Fehler nicht das Ergebnis persönlichen Versagens, sondern das Resultat von „Lücken“ im System.

Wie können Verantwortliche positiv mit Fehlern umgehen? Eine Möglichkeit ist, sich folgende Fragen zu stellen und nach konstruktiven Antworten zu suchen:

- Wie reagiere ich als Vorgesetzter auf Fehler meiner Mitarbeiter?
- Wie kann ich die Entstehung von Fehlern in meiner Abteilung reduzieren?
- Wie spreche ich mit mir unterstellten Mitarbeitern, denen (häufiger) Fehler unterlaufen?

Jeder Chef- oder Oberarzt, aber auch jeder Arzt mit Mitarbeiterverantwortung dürfte sich zumindest eine dieser Fragen schon einmal in seiner Karriere gestellt haben.

Das Institut für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN) hat mit der Veranstaltungsreihe „Fehler“ brauchen „Kultur“ eine Fortbildung konzipiert, in der diese Fragen gestellt werden: Anhand von Beispielen aus Kliniken und Praxen wird ein konstruktiver Umgang mit Fehlern vorgestellt und diskutiert. In

einem anschließenden Workshop werden dann mögliche Kommunikationsmuster für das Gespräch mit den Mitarbeitern erarbeitet.

„Shame and Blame“ als Prinzip?

Die schnelle Schuldzuweisung und die Neigung einen Sündenbock auszumachen stecken noch in vielen Menschen. Erst langsam setzt sich die Erkenntnis durch, dass Fehler nicht das Versagen einzelner, sondern das Ergebnis vieler „Missgeschicke“ in komplexen Prozessen und Teams sind. Statt anzuerkennen, dass Zwischenfälle in Klinik und Praxis ihre Ursachen in einem



Foto: GordonGrand/Fotolia.com

Zusammenwirken vieler „Beinahe-Fehler“ und häufig auch einer fehlerhaften Kommunikation haben, wird oft ein Schuldiger ausgeguckt und damit das Problem vermeintlich gelöst.

In den vergangenen Jahren wurden in vielen Kliniken zahlreiche Maßnahmen etabliert, die die Entstehung von Fehlern im Arbeitsalltag reduzieren sollen: Arbeitszeitregelungen, Leitlinien, Checklisten, Critical Incident Reporting-Systeme (CIRS), Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen, Peer Review-Verfahren, Simulationstrainings.

Critical Incident Reporting-Systeme

Eins der derzeit schon in sehr vielen Kliniken und Praxen genutzten Instrumente zur Fehlervermeidung und zum Umgang mit Beinahefehlern sind CIRS (siehe auch *Rheinisches Ärzteblatt* 12/2012,

Seite 25). Damit das System von den Mitarbeitern akzeptiert und genutzt wird und so zur Verbesserung der Qualität der Abteilung und der Patientensicherheit genutzt werden kann, müssen Ängste und Vorbehalte überwunden werden: So muss verlässlich sichergestellt werden, dass keine Sanktionen erfolgen, wenn Beinahe-Fehler gemeldet werden, es muss sichtbar sein, dass gemeldete Fälle aufgearbeitet und mögliche „Missstände“ bearbeitet und zeitnah beseitigt werden. „Die Vorbildfunktion des Abteilungsleiters und Vorgesetzten spielt dabei eine wesentliche Rolle“, betont Professor Dr. med. Gisbert Knichwitz, Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie am Dreifaltigkeitskrankenhaus Köln.

M&M-Konferenzen

Bei Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M-Konferenzen) ist es wichtig, dass Vertraulichkeit besteht und keiner der Teilnehmenden die Angst haben muss, „an den Pranger gestellt“ zu werden. M&M-Konferenzen sollten regelmäßig und nicht nur bei „besonderen“ Ereignissen stattfinden. Es soll eine offene und sachliche Diskussionskultur in einem geschützten Raum herrschen, Fehlerquellen sollen identifiziert und konkrete Verbesserungsvorschläge erarbeitet und Instrumente hierzu festgelegt werden. „The objectives of a well-run M&M conference are to learn from complications and errors, to modify behavior and judgment based on previous experiences, and to prevent repetition of errors leading to complications“ heißt es dazu bei *Campbell, W. (1988) [„Surgical morbidity and mortality meetings“. *Annals of the Royal College of Surgeons of England* 70 (6): 363-365. PMC 2498614. PMID 3207327.]*.

Bis zu 80 Prozent aller Komplikationen und unerwünschten Ereignisse und Fehler sind auf das Team oder Kommunikationsdefizite im Team zurückzuführen. Deshalb ist es wichtig, dass innerhalb von Teams und Abteilungen eine Atmosphäre geschaffen wird, in der über Fehler konstruktiv gesprochen werden kann und Mitarbeiter bei der Aufarbeitung von belastenden Ereignissen unterstützt werden.

Mögliche Maßnahmen zur Vermeidung von Fehlern

Prospektiver Ansatz (Beispiele)

- Standards (SOPS)
- Checklisten
- Einarbeitungssystem
- Aus- und Weiterbildung
- Team Time Out
- Geräteeinweisung
- QM-Lenkung der Dokumente

Retrospektiver Ansatz

(Lernen aus Fehlern/Beinahe-Fehlern)

- Morbiditäts- und Mortalitätskonferenzen (M&M)-Konferenz
- Critical Incident Reporting-Systeme (CIRS)

Proaktive Fehlervermeidung

- Simulationstrainings
- Peer Review
- Crisis Resource Management (CRM)

„Es bedarf der kontinuierlichen Anstrengung und Vorbildfunktion der Leitung, die kontinuierliche Betreuung der Maßnahmen und eines langen Atems, um zu erreichen, dass Fehlerkultur in einem Krankenhaus wirklich gelebt wird“, so Privatdozent Dr. Jan-Peter Braun, Leiter der Oberarzt der Klinik für Anästhesiologie mit Schwerpunkt operative Intensivmedizin, der Charité in Berlin.

Wie frei fühlen Sie sich als Chef, über Fehler zu sprechen?

- Wenn der Chef perfekt ist, können Mitarbeiter nicht **nicht** perfekt sein.
- Wenn der Chef nicht perfekt ist und zeigt, wie konstruktiv er mit Fehlern umgeht, können Mitarbeiter das Gleiche tun.
- Vorgesetzte sind Rollenmodelle, ob sie das wollen oder nicht.
- Deshalb: Fehler nicht vertuschen, nicht andere beschuldigen, nicht herunterspielen, sondern Probleme beim Namen nennen und darüber sprechen.
- Lösungen für morgen für die Fehler von heute.

Quelle: Dr. Christine Kuch

Gemeinsam nach Lösungen suchen

Nach Ansicht von Dr. Dipl.-Psych. Christine Kuch, Psychologin und Qualitätsmanagerin, ist eine lösungsfokussierte Kommunikation wichtig, um das Verhalten der Beteiligten und des Teams zu ändern. Ihr Motto lautet: „Da ist etwas schief gelaufen ... und wir suchen (gemeinsam) nach einer Lösung!“ Eine retrospektive

Betrachtung des Ereignisses fördere bei dem Gesprächspartner eine Abwehr und Rechtfertigungshaltung, die nicht zu einer Lösung des Problems beitrage.

Vorgestellt werden auf den Veranstaltungen-Workshops verschiedene Möglichkeiten, konstruktiv Kritik zu üben und Veränderungsprozesse zu begleiten. Dabei ist für Kuch immer wichtig, Vorwürfe zu vermeiden und das – sowieso meist durch das Ereignis schon beeinträchtigte – Selbstbewusstsein des Mitarbeiters nicht anzugreifen. Stattdessen plädiert sie dafür:

- einen passenden Rahmen für das Gespräch zu finden (nicht „mal eben“ auf dem Flur),
- klar auszudrücken, wie sich der Mitarbeiter künftig verhalten sollte,
- Zuversicht auszudrücken, dass der Mitarbeiter dies auch schafft,
- das Gespräch positiv zu beenden (zum Beispiel: „Ich danke Ihnen für das positive Gespräch“).

Konstruktiv Kritik üben, gewünschtes Verhalten konkretisieren

- Über die Handlung sprechen, nicht über die Person.
- Keine Abrechnung mit Vergangenheit, sondern Motivation für die Zukunft.
- Vermeidung wertender Aussagen und Aufzählungen: „Wahrscheinlich hast Du vergessen/wusstest Du nicht/hast Du nicht daran gedacht“; „Manchmal/Hin und wieder“ anstatt „immer/schon wieder/nie“.
- Positive Auswirkungen des Verhaltens beschreiben.
- Vertrauen in die Fähigkeiten zeigen.
- Gemeinsam entscheiden, wie künftiger Umgang aussehen könnte.
- Kompliment zum Umgang mit der Kritik.

Quelle: Dr. Christine Kuch

Jeder Arzt hat schon von dem „klassischen“ Beispiel eines schwerwiegenden Ereignisses gehört – zum Beispiel dem Todesfall eines Patienten durch das Verabreichen einer falschen Bluttransfusion – bei dem der beteiligte Arzt eine psychische Belastungsreaktion zeigt. Kurzfristige psychische und körperliche Symptome akut nach einem solchen Ereignis gehören wohl mehr oder weniger zur normalen Verarbeitungsstrategie nach einem schweren Zwischenfall. Symptome wie Schlaflosigkeit trotz Müdigkeit, wiederkehrende Alpträume, „Flashbacks“ et cetera weisen darauf hin, dass ein Kollege durch ein solches Ereignis nachhaltig beeinträchtigt ist. Die „Schwelle“ zur norma-

Fragestellungen nach einem gravierenden Ereignis

- Wie wird mein Mitarbeiter mit diesem Ereignis fertig?
- Wie unterstütze ich meine Kollegen/Mitarbeiter, damit diese mit der psychischen Belastung besser fertig werden?
- Wie verhindere ich, dass der Mitarbeiter durch die entstehende Unsicherheit und den Verlust des Selbstvertrauens nach einem solchen Ereignis in Zukunft weniger belastbar ist und ihm sogar mehr Fehler unterlaufen?

len Stressbewältigung oder der Ausbildung einer posttraumatischen Belastungsstörung ist abhängig von der individuellen Stressbewältigungsfähigkeit des Mitarbeiters.

Wichtig ist, als Vorgesetzter und Kollege darauf zu achten, wie der Betroffenen mit der Belastung fertig wird. Vorgesetzte sollten dem Betroffenen ihre Gesprächsbereitschaft signalisieren und diese auch bei Zurückweisung aufrechterhalten. Auch das wiederholte Besprechen des Erlebten und der damit verbundenen Gefühle kann dem Betroffenen helfen, mit der Situation besser fertig zu werden und das Ereignis zu überwinden. Dies hilft nicht nur dem Betroffenen, sondern auch dem Team. Denn eine anhaltende Symptomatik beim Betroffenen (aber auch die Betroffenheit der Kollegen und der Institution) könne nachweislich die Wahrscheinlichkeit eines (erneuten) Behandlungszwischenfalles erhöhen, betonen auch Professor Dr. med. Hinnerk Wulf, Klinik für Anästhesie und Intensivtherapie, Universitätsklinikum Marburg, und weitere Autoren in ihrem Artikel „Berufliche Belastung“ für die Deutsche Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin, DGAI. Die Gesellschaft hat Empfehlungen zum „Umgang mit schweren Komplikationen und belastenden Verläufen“ veröffentlicht (*Anästh Intensivmed* 2013;54:490-494).

Dr. med. Martina Levartz, MPH, ist Geschäftsführerin des Instituts für Qualität im Gesundheitswesen Nordrhein (IQN).

Terminhinweis:

Fortbildungsveranstaltung „Fehler“ brauchen „Kultur“, Donnerstag, 5. Juni 2014 von 16.00 – 19.45 Uhr, Haus der Ärzteschaft, Tersteegenstr. 9, 40474 Düsseldorf.
Programm – siehe Seite 4 in diesem Heft, begrenzte Teilnehmerzahl, daher bitte Anmeldung bei Andrea Ebels, E-Mail: andrea.ebels@aeqno.de, Fax: 0211 4302-5801, zertifiziert mit 4 Punkten.