

# Wer zuhört, gewinnt: Team statt Hierarchie

Hierarchische Strukturen und die Tücken der Kommunikation begegnen uns in allen Lebenslagen. Sie führen nicht selten zu unangenehmen bis katastrophalen Ergebnissen – leider auch im Gesundheitswesen.

**E**inander zuzuhören und ernst zu nehmen sind wichtige Voraussetzungen, um als Team ein optimales Ergebnis erzielen zu können. Dies gilt insbesondere für die Behandlung von Patienten, an der viele Berufsgruppen beteiligt sind und die nur gemeinsam erfolgreich sein kann. Hier ist unsachgerechte oder fehlerhafte Kommunikation eine der häufigsten Fehlerquellen überhaupt.

Seit 2012 können Ärzte, Pflegende und Mitglieder anderer Gesundheitsberufe sektorenübergreifend und anonym kritische Ereignisse und (Beinahe-) Fehler in der Patientenversorgung an CIRS-NRW melden, das Berichts- und Lernsystem der ärztlichen Körperschaften und Kliniken in NRW. Inzwischen umfasst die Datenbank auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) mehr als 300 Berichte, darunter auch die CIRS-NRW-Quartalsberichte wie „Fall 88128“:

Ein Patient erhält gegen seine Schmerzen hochdosierte Morphinpräparate. Eine Schülerin weist den Krankenpfleger darauf hin, dass mangelnde Bewegung und Morphingabe zu Obstipationen führen könnten und schlägt vor, den Arzt bei der nächsten Visite um Anordnung eines laxierenden Medikaments zu bitten. Dies weist der Krankenpfleger mit dem Hinweis zurück, dass die Schülerin sich nicht in die Therapie einzumischen habe.

In der Folge wird der Patient nicht mit einem entsprechenden Medikament versorgt und zeigt im weiteren Verlauf beginnende Symptome einer Obstipation. Als der behandelnde Arzt daraufhin die Medikation des Patienten überprüft, fragt er verärgert den Krankenpfleger, warum niemand auf die fehlende Behandlung mit Laxantien hingewiesen habe.

Was ist passiert? Im ersten Schritt wurde vergessen, Nebenwirkungen der hochdosierten Morphintherapie medikamentös vorbeugend zu behandeln. Diesem „Vergessen“ könnte mit einem ent-



Foto: Stuart Miles/fotolia.com

sprechenden Standard entgegengewirkt werden. Allerdings war in diesem Fall nicht das Vergessen der Anordnung selbst das Problem, denn dies wurde durch

eine Schülerin bemerkt und vorbildlich gemeldet.

Die Problematik liegt vielmehr in der zur Schau gestellten, herrschenden Hierarchie: Der Krankenpfleger nimmt die Schülerin nicht ernst, spricht ihr die fachliche Kompetenz ab und macht deutlich, dass ihre Einmischung unerwünscht ist. Dies hat nicht nur zur Folge, dass der betroffene Patient keine rechtzeitige Therapie erhält, sondern wird auch dazu führen, dass die Schülerin ihre wertvollen Beobachtungen künftig womöglich nicht mehr mitteilt. Leider ist es in vielen Fällen so, dass „Neulinge“ sowohl aus der Pflege als auch im ärztlichen Bereich nach derartig schlechten Erfahrungen lieber schweigen, statt sich einzubringen. Damit geht ein großes Potenzial zur Verbesserung der Patientensicherheit verloren, denn gerade Anfänger bringen einen noch unverbrauchten Blick mit.

Um die Patientensicherheit zu verbessern, muss sich die Kommunikationskultur dahingehend verändern, dass sich alle Beteiligten, unabhängig von ihrer Position, als Team verstehen. Hier nicht „mit offenem Ohr“ zuzuhören ist nicht nur unklug, sondern fahrlässig, denn auf jeder Ebene der Hierarchie ist erfolgreiche Kommunikation kostbar.

Es empfiehlt sich, die aktive Mitarbeit aller Beteiligten immer wieder zu fördern und auch jene Kolleginnen und Kollegen, die neu im Team oder im Beruf sind, dazu zu motivieren, ihre Meinung einzubringen. Eine erfolgreiche Teamarbeit stellt sich zuweilen schwieriger dar als gedacht: Förderlich sind eine Kultur der gegenseitigen Akzeptanz sowie ein Arbeitsklima, das ohne Konkurrenzdenken auskommt. Niemand sollte zudem negative Konsequenzen fürchten müssen, wenn er Verbesserungsvorschläge äußert.

Die Hierarchie im Gesundheitswesen wird auch als „Berliner Mauer der Patientensicherheit“ bezeichnet (*Walton M. Hierarchies: The Berlin Wall of patient safety. Qual Saf Health Care. 2006 Aug;15(4): 229-230*). Helfen Sie in Ihrem Arbeitsalltag mit, diese Mauer einzureißen. An der Spitze kann jemand nur sicher stehen, wenn das ihn tragende Team einen stabilen Halt bietet.

CIRS NRW

**CIRS** NRW  
www.cirs-nrw.de

CIRS steht für Critical Incident Reporting System. Es ist ein Lern- und Berichtssystem für kritische Ereignisse in der Patientenversorgung. CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft NRW in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ). CIRS-NRW ist vertraulich, die Übertragung von Berichten erfolgt immer verschlüsselt. CIRS-NRW soll lokale Berichtssysteme in den Krankenhäusern und Arztpraxen ergänzen. Meldungen aus den lokalen CIRS können anonymisiert und in das landesweite System eingestellt werden. Derzeit umfasst die Datenbank mehr als 300 Berichte.

## CIRS-NRW Gipfel 2014

19. November 2014 in Dortmund

– mehr in Kürze –