

Praxis

Aus Fehlern soll man lernen können – aber wie?

Vertrauen sichern, Verantwortung übernehmen und Kommunikation fördern.

Irren ist menschlich. Fehler können passieren und nicht immer verhindert werden. Umso wichtiger ist es, damit richtig umzugehen. Über die eigene Fehlbarkeit offen zu sprechen, ist aber in der ärztlichen Arbeit mit Angst besetzt, da Autoritäts- und Abhängigkeitsverhältnisse die Furcht vor Sanktionen steigern. Die daraus resultierende Schwelge Spirale macht anfällig für weitere Fehler.

Tragische Ereignisse in der Medizin machen derzeit Schlagzeilen. Fragen nach Früherkennungsmöglichkeiten von Fehlerquellen, Wegen zur Fehlervermeidung und internen Kommunikationsmängeln drängen sich damit auf. Das Institut für medizinische Anthropologie und Bioethik (IMABE) veranstaltete daher gemeinsam mit der Allgemeinen Unfallversicherung, der Österreichischen Ärztekammer und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger ein Symposium zum Thema „Fehlerkultur in der Medizin“.

Eröffnet wurde das Symposium von dem renommierten Medizinsoziologen Prof. Dr. Holger Pfaff, Direk-



tor des Instituts für Medizinsoziologie, Versorgungsforschung und Rehabilitationswissenschaft (IMVR) der Humanwissenschaftlichen Fakultät und der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln, mit der Frage, welche Maßnahmen für eine Sicherheitskultur in der Medizin notwendig sind. „Fehler finden immer in einem sozia-

len Kontext statt, wobei der wichtigste soziale Kontext die Organisation ist, in deren Rahmen die Krankenversorgung erfolgt. Jede dieser Versorgungsorganisationen zeichnet sich durch eine spezifische Sicherheitskultur aus. Diese ist hoch, wenn in ihr ein ge-

Auf die Analyse der rechtlichen Perspektive ging Prof. Dr. Michael Memmer von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien und Vorstand des Karl Landsteiner-Instituts für Medi-

Wenn Fehler passieren, sollte die Bereitschaft für eine Wiedergutmachung gezeigt werden.

meinsamer Vorrat an Wissen, Werten und Symbolen bezüglich Patientensicherheit vorherrscht.“ Zentrale Punkte dieser Sicherheitskultur seien die Kommunikationskultur und das Sozialkapital.

zinsrecht ein. Passiert ein Behandlungsfehler, führe der „klassische“ Weg zu einer Entschädigung über den Zivilprozess. Diese Möglichkeit, einen finanziellen Ausgleich zu erlangen, sei

jedoch mit unterschiedlichen Problemen behaftet: Zum einen bereite immer wieder der Beweis der Kausalität Schwierigkeiten. Zum anderen seien damit das Prozesskostenrisiko für die

Fortsetzung auf Seite 36

Fortsetzung von Seite 35

klagende Partei, die Ungewissheit des Verfahrensausgangs und eine möglicherweise lange Prozessdauer verbunden.

„In den letzten Jahren haben sich in Österreich unterschiedliche Möglichkeiten einer außergerichtlichen Konfliktlösung etabliert. Vorrangig ist hierbei der außergerichtliche Vergleich zu nennen, an dem oft die nach dem Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG) eingerichteten Patientenanwältschaften bzw. Patientenvertretungen mitwirken. Außergerichtliche Vergleiche werden auch durch die Empfehlung von Schlichtungsstellen, die in allen Bundesländern eingerichtet sind, vorbereitet. Die außergerichtliche Schlichtung liegt nicht nur im Interesse der Patienten und Patientinnen, sondern zu einem großen Teil auch in dem der betroffenen Leistungserbringer“, so Memmer.

Eine weitere Alternative habe die Einrichtung der Patienten-Entschädigungsfonds eröffnet. Dieses Modell trägt der Tatsache Rechnung, dass die Tatbestandselemente der Verschuldung in Medizinschadensfällen bisweilen schwer beweisbar sind. Deshalb kann man im Fonds-Verfahren auch bei Vorliegen von schwerwiegenden Komplikationen oder bei nicht eindeutig gegebener Haftung eine Entschädigung leisten, die vor Gericht verwehrt bliebe.

Wirtschaftlicher Nutzen bei besserer Fehlerkultur

Fehlerkultur ist Teil des Qualitätsmanagements und als solche ein Management-Tool, betonte Dr. Wolfgang

Kuntzl von der Ecclesia GrECO Hospital Versicherungsmakler GmbH: „Für eine funktionierende Fehlerkultur ist es zwingend notwendig, dass die Implementierung top down erfolgt und gelebt wird. Der wirtschaftliche Nutzen lässt sich nicht direkt in den hard facts messen, gelebte Fehlerkultur führt nicht unmittelbar zu einem besseren Betriebsergebnis, auch nicht zu einer signifikanten Senkung des Haftungsaufwands. Wohl feststell- und messbar ist eine gelebte Fehlerkultur in den soft facts wie Mitarbeiter- und Patientenzufriedenheit. Damit beeinflusst sie aber indirekt und langfristig die Ergebnisqualität wie auch das Betriebsergebnis selbst. Letztendlich geht es bei der Frage des Wirkungsgrades der Fehlerkultur um die Kernfrage der Messbarkeit von (Ergebnis-)Qualität in der Medizin.“

Wie sage ich es dem Patienten?

Wie eine adäquate Fehlerkultur die Kommunikation positiv verändern kann, sowohl gegenüber dem betroffenen Patienten als auch im Team, präsentierte Doz. Dr. Titus Gaudernak, Facharzt für Unfallchirurgie und Sporttraumatologie in Wien. Jeder Arzt und jeder Patient werde früher oder später mit einer fehlerhaften Behandlung und mit Fehlleistungen konfrontiert, so Gaudernak. Wenn Fehler passieren, sollten folgende Kriterien in einer patientenorientierten Kommunikation beachtet werden:

1. Rasches Handeln
2. Vertrauenssituation wiederherstellen
3. Den objektiven Schaden minimieren

4. Mut zur Wahrheit
5. Bereitschaft für Fehlerwiedergutmachung zeigen
6. Angehörige in die Kommunikation mit einbeziehen

Der Grat zwischen aufrichtig mitfühlender Kommunikation und haftungsrechtlich problematischem Fehlereingeständnis kann jedoch schmal sein. Trotzdem sind Ärzte der Verpflichtung zur Ehrlichkeit gegenüber Patienten und zur Schadenswiedergutmachung nicht entzogen.

Fehlerrückmeldung im Team

Die Fehlerrückmeldung im Team erfordert mehrere Voraussetzungen, um entsprechend gelingen zu können, betonte Dr. Markus Schwarz, Personalberater und ehemaliger Wirtschaftsdelegierter der Christian-Doppler-Klinik Salzburg. So bedürfe es einer klaren Struktur, die ein gemeinsames Teamverständnis – auch für Fehler im und durch das Team – umfasst. Offenheit für neue Ideen von außen, eine Resilienz gegenüber Druck, der auf dem Team lastet, aber auch ein gemeinsames Verständnis für die Zielsetzungen in der Teamarbeit seien dafür entscheidend. Aus diesen Teamstrukturen ließen sich die entsprechenden Kommunikationsstrukturen und -muster ableiten, die für eine sinnvolle Fehlerrückmeldung notwendig sind, aber vor allem in der Fehlerprävention Bedeutung haben.

„Neben den Strukturen ist es auch der Kommunikationsstil, der eine Fehlerrückmeldung im Team unterstützt oder unterbindet. Dieser wird maßgeblich von den Strukturen und Einstellungen im Team – vor allem in der Teamführung – geprägt. Adäquate

Kommunikation muss durch eine adäquate Haltung gegenüber allen Teammitgliedern vorbereitet werden. Denn eine auf Floskeln basierte Kommunikation unterbindet eine nachhaltige Aufarbeitung von Fehlern“, sagte Schwarz.

Umgang mit Angst, Scham und Schuld bei Fehlern

Die Kommunikationstrainerin Mag. Dr. Gabriele Cerwinka, MSc., Coaching & Kommunikation e. U. in

Strukturen und Kommunikationsstil unterstützen oder unterbinden eine Fehlerrückmeldung.

Wien, zeigte Strategien im Umgang mit Angst, Scham und Schuld auf: „Ein Fehlerfall gilt in der Medizin stärker als in anderen Bereichen als inakzeptabel und daher als gefürchtet. Durch Furcht entsteht Angst, welche die Lösungsfindung und eine entsprechende Weiterentwicklung hemmen kann. Oft fehlt es in der Praxis an einem angstfreien Raum ohne gravierende persönliche Konsequenzen und Sanktionen im Fall eines Fehlers. Daher ist es Aufgabe der Vorgesetzten, einen möglichst vorurteilsfreien Umgang mit Fehlern im Sinn der Sicherheit der Arbeitsabläufe zu ermöglichen, um den Mitarbeitern weitgehend Angst- und Schuldgefühle zu nehmen.“

Ein Teilaspekt dieser positiven Fehlerkultur sei der kommunikative

Umgang, der das Eingestehen von Fehlern zulässt. Die kommunikative Seite stelle die Tools zur Verfügung, die weg von der Schuldensuche hin zur Lösungsfindung wirken. Einige dieser Tools:

- entschieden und bestimmt formulieren (ohne Möglichkeitsformen und direkt auf den Punkt gebracht)
- positiv, konkret und auf Fakten beruhend (Geschehenes und Folgendes) formulieren
- ohne Einschränkungen („Ich bin mir nicht sicher, ob...“)
- ohne einleitende Floskeln oder Abwertungen im Voraus („Darf ich dazu auch etwas sagen?“, „Selbstverständlich müssen die Schuldigen gefunden werden...“)
- offene Fragen stellen, die breite Informationen liefern und den Fehlerverursacher einbeziehen
- Kritik wertschätzend durch hörbares Trennen von Inhalt und Emotion anbringen
- eine positive Gesprächsbeziehung aufrechtzuerhalten – in der Sache jedoch die Lösung voranzutreiben.

Obwohl Fehlermanagementsysteme langsam zu greifen beginnen und dadurch die Anzahl von Fehlern reduziert werden könnten, werden diese in ihrer Gesamtheit aber nie vermieden werden können. Passiert ein Fehler, ist der adäquate und professionelle Umgang entscheidend, sowohl im Sinne des betroffenen Patienten als auch Arztes. Voraussetzung dafür ist eine vorausschauende Fehlerkultur, so das Resümee der Experten. FH ■

Quelle: Interdisziplinäres Symposium „Fehlerkultur in der Medizin“, 19. bis 20. November 2010, Wien