

# Vom Flugzeug ans Spitalbett

links: Erika Ziltener im Gespräch mit Verlegerin Anne Rüffer bei der Buchvernissage, Juni 2023



Im Cockpit stürzt die Crew mit ab, es ist also in ihrem eigenen Interesse, für die Sicherheit zu sorgen. Der Pilot fragt sich, bevor er in den Flieger steigt, ob er für den Flug bereit ist, ist er das nicht, darf er nicht fliegen. Viele Ärzt:innen stellen sich die Frage nicht. Sie wissen selbst, wie oft sie müde und gestresst sind und auch nach langen Diensten Patient:innen behandeln. Der Pilot steuert zwar das Flugzeug, doch ohne die Crew würden sich weder Türen verriegeln noch Passagiere anschnallen. Das Gleiche gilt im Operationssaal: Ein Arzt, der jeden Handgriff kennt, aber als Einzelkämpfer operiert, kann noch so gut sein, es reicht nicht. Das Zusammenspiel des Teams im Operationssaal, im Flieger und insbesondere in einer Krisensituation muss in hoch spezialisierten Bereichen einwandfrei funktionieren; denn das Verhal-

ten im Team ist für die Sicherheit im System ausschlaggebend.

## Hierarchie führt zu Fehlern

Der Kapitän macht den Co-Piloten schneller auf Fehler aufmerksam als umgekehrt. Generäle fliegen grundsätzlich nur mit Ausbildungspiloten, deutsche Fluggesellschaften führten das »Duzen« unter den Piloten als Hierarchiebrecher ein. Sorgfältige Kommunikation dient der Sicherheit. Gemäß Anforderungen für kritische Flugphasen sollen Flugbesatzungen nur Tätigkeiten durchführen dürfen, die für den sicheren Betrieb des Flugzeugs erforderlich sind; während des Starts und Landens sind nur arbeitsbezogene Gespräche erlaubt. Das gilt im Operationssaal nicht: Manche Kolleg:innen kennen sich kaum mit Namen; neben Handy, Pager und Privatgesprächen läuft das Radio oder Urlaubspläne werden diskutiert. Pilot:innen kennen ihre Arbeitsabläufe sehr genau, trotzdem prüfen sie vor dem Start mit Checklisten, ob sie nichts vergessen haben. Checklisten sind kostengünstig, äußerst wirkungsvoll, benötigen kaum Zeit, und sie überwinden hierarchisch Kommunikationsbarrieren. In der Chirurgie ist deren Wert bekannt, obligatorisch sind sie trotzdem nicht.

Lärm und die vielen vorhandenen Hightechgeräte können bei Mitarbeitenden Stress auslösen. Die Luftfahrt befasst sich seit Langem mit der Frage, wie Menschen mit Hightechgeräten in Stresssituationen interagieren. Das legendäre Flugzeug Concorde gab 40 unterschiedliche akustische Warnsignale ab. Drei Pilo-

ten waren notwendig, um das technisch anspruchsvolle Cockpit zu kontrollieren. Viele der Alarmtöne hörte die Crew im Ernstfall zum ersten Mal und musste zuerst nachlesen, was zu tun war. In einem medizinischen Notfall ist eine solche Situation undenkbar. Lärm mindert die Konzentrationsfähigkeit und erhöht das Risiko für Kommunikationsprobleme. Chirurgische Bohrtechnik, Absauggeräte, Lüftungsgeräusche, Sucher, chirurgisches Equipment, konvektive Wärmegeräte, Beatmung, Klimaanlage, akustische Oberflächen oder Konversationen außerhalb der unmittelbaren Patientenzone oder Telefongespräche im Hintergrund führen zu einem sehr hohen Lärmpegel. Laut der Weltgesundheitsorganisation (WHO) sollten Hintergrundgeräusche einen Wert von 35 dB nicht überschreiten. Der Lärmpegel bei einer Mund-Kie-

Erika Ziltener | Zwischen Sorge, Hoffnung und Vertrauen - Patienten, Patientinnen, Personal - mehr Sicherheit für alle | ISBN 978-3-907351-17-8 | ↗ Neuerscheinungen, S. 36





fer-Gesicht-Operation mit Einsatz von Absauggeräten und chirurgischer Bohrtechnik ergab 117,4 dB.

### Die Sicherheit der Passagiere steht an erster Stelle

Am 1. Juli 2002 stossen am Himmel über Überlingen zwei Flugzeuge zusammen. Versäumnisse, Fehler, unklare Regeln, eine unangemessene Sicherheitskultur und eine Verkettung unglücklicher Umstände hat zu dieser Katastrophe geführt. Für die Flugsicherung war das Unglück der Auslöser, mit der Just Culture einen neuen Umgang mit Fehlern aufzubauen. Seither wird über Fehler faktenorientiert und ohne Schuldzuweisung offen gesprochen. Einige Luftfahrtgesellschaften geben einen lustvollen Umgang mit Fehlern vor und stellen die Fragen: Was ist der dümmste Fehler, der passiert ist? Oder: Die Pilotin ist genauso gut ausgebildet wie ich, warum ist sie in eine solche Falle getappt? Kaum eine Branche arbeitet so intensiv an ihrem Umgang mit Fehlern wie die Luftfahrt: Unglücke und Abstürze sind heute sehr selten. Der Aufbau der Just Culture dauerte Jahre und setzt ein tiefes Vertrauensverhältnis zwischen Mitarbeitenden und der Führung voraus. Vertrauen ist auch heute noch keine Selbstverständlichkeit. Das mussten zwei Fluglotsen erfahren, die zur Verbesserung der Sicherheit intern detailliert Fehler meldeten, die zu einer gefährlichen Annäherung von zwei Flugzeugen führten. Ihre Ausführungen gelangten über behördliche Untersuchungsberichte in die Hände von

Staatsanwälten, die daraufhin ein Strafverfahren eröffneten. Die Just Culture postuliert keine Straffreiheit, sichert aber zu: Wer redliche Fehler meldet, wird nicht bestraft, ausgenommen sind (grob) fahrlässige. Die Strafverfolgung der Fluglotsen erschütterte das Vertrauen und führte zur politischen Forderung, die Trennung zwischen den behördlichen Untersuchungsberichten und dem Strafrecht gesetzlich zu verankern. Der Forschungsbericht vom Januar 2022, den das Bundesamt für Justiz vorlegte, hält den Stand der Just Culture in den verschiedenen Hochrisikobereichen wie Kernkraft, SBB oder Medizin fest.

In der Medizin erfolgen Fehlermeldungen im betriebsinternen Critical Incident Reporting System (CIRS). Das jeweilige CIRS wird stationär, ambulant und kantonal sehr heterogen und unabhängig von der Patientendokumentation geführt. Während Fehler intern offen gemeldet werden können, pochen andere auf die Anonymität. Der Kanton Wallis setzt den Umgang mit Fehlern im Sinne der Just Culture um und hat eine behördliche Regelung festgelegt. Obwohl damit die Just Culture vorgelebt wird, schafft sie den Durchbruch im Gesundheitswesen nicht. Ein Grund scheint die unbegründete Furcht vor der Strafverfolgung zu sein. CIRS werden intern, nach eigenem Ermessen und unabhängig geführt. Meldungen können freiwillig im Netzwerk Critical Incident Reporting & Reacting NETwork (CIRRNET) der Stiftung für Patientensicherheit eingegeben werden. Das CIRR-

NET ist als einzige Ausnahme der Hochrisikobereiche komplett von der Aufsichtsbehörde getrennt.

Im Umgang mit Fehlern ist der Schutz von Whistleblowing unabdingbar, das System darf nicht als Klagemauer, für Mobbing oder Anschwärzen von Mitarbeitenden missbraucht werden. In einem Spital konnte eine anonyme Gruppe, die sich »Honest Falcon« nannte, über Jahre ungehindert Mitarbeitende massiv verleumden. Verbindliche Rahmenbedingungen für das CIRS sind deshalb entscheidend; Fehler gilt es wie in der Luftfahrt in eine Skala einzuteilen und klar zu den übrigen behördlich festgelegten Meldungen zur Forschung oder Medizinaltechnik abzugrenzen. Die Führung muss dahinterstehen und die Mitarbeitenden müssen mitziehen. Weil keine Strafverfolgung droht, kann die Just Culture im Gesundheitswesen ohne Verzögerung gelebt werden. Damit können die Patientinnen und Patienten vor Leid geschützt werden und die Institutionen sparen letztlich viel Geld, das sie auch für die Sicherheit einsetzen können.

Erika Ziltener