



LAUT GEDACHT

wegweiser zur umsetzung der patientenrechte

„Das nächtliche Aufschrecken! Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Angela Herold

Jeder im Krankenhaus verantwortungsvoll tätige Mitarbeiter kennt die unliebsame Situation des nächtlichen Aufschreckens, geweckt von der Besorgnis, während des Dienstes am Vortag wichtige Aspekte übersehen, Patientenhinweise ignoriert oder entscheidende Handlungen vergessen zu haben. Die Befürchtung, dies alles werde mit dem Beginn des nächsten Dienstes in einer fürchterlichen Konsequenz, nämlich dem Offenbarwerden eines medizinischen Fehlers oder einer Patientenklage, münden, raubt so manchem, auch dem sorgfältigsten Mediziner, den weiteren Schlaf.

Die Mitarbeiter im Gesundheitswesen bewegen sich in einem Versorgungsumfeld, das äußerst ereignisanfällig ist. Notfallsituationen, interdisziplinäre Kommunikationswege, Zeitmangel und die Geschwindigkeit, mit der sich Patientenbefindlichkeiten ändern können, lassen ein komplexes Gefüge im Krankenhaus entstehen, in dem viele Situationen unvorhersehbar werden. Trotzdem wird an alle Mitarbeiter von Patienten und der Gesellschaft der unrealistische Anspruch der „Unfehlbarkeit“ herangetragen¹. Da einige der unterlaufenen Fehler direkt in einem Schaden am Menschen sichtbar

¹ Jones, B. (2002). Nurses and the „code of silence“. In M.M. Rosenthal & K.M. Sutcliffe (Eds.), *Medical Error* (pp. 84-100). San Francisco, CA: Jossey-Bass.

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

werden, stellt die Arbeitsatmosphäre im Krankenhaus für die darin Beschäftigten eine besonders anspruchsvolle und belastende Situation dar. Die Anforderung an qualitativ exzellente Arbeitsausführung und an die Patientensicherheit ist allgegenwärtig. Studienergebnisse zeigen, dass der Anspruch an hohe Qualität und Präzision der Arbeitsleistung bei Beschäftigten im Gesundheitswesen stark ausgeprägt ist². Qualitativ exzellentes Handeln im Krankenhaus ist erstrebenswert, dennoch ist zweifelhaft, ob dieser Anspruch allein risikobewusstes Verhalten hervorruft, also ein Verhalten, dass die Patientensicherheit immer wieder in den Mittelpunkt des Handelns stellt. Dieses Verhalten ist nur unter der Voraussetzung eines strategischen Risikomanagements möglich, das sowohl die menschliche als auch systemimmanente Fehlbarkeit anerkennt und nach Abhilfe strebt. Vor allem vertrauensvolle Beziehungen unter den Beschäftigten und die Bereitschaft aller Mitarbeiter, Verantwortung für Patientensicherheit zu übernehmen, sind wichtige Bestandteile, die durch aktives Risikomanagement in den Kliniken gefördert werden müssen, so dass die organisatorische und systemische Gestaltung sicherer Arbeitsabläufe gewährleistet werden kann.

Leider herrscht in vielen Krankenhäusern eine „culture of blame“³, in der ein Mitarbeiter, in dessen Anwesenheit sich ein unerwünschtes Ereignis am Patienten enthüllt, allein dafür verantwortlich gemacht und schlimmstenfalls auch bloßgestellt wird. Der Fokus der Krankenhausleitung konzentriert sich im Angesicht eines Zwischenfalles allzu gerne auf die unmittelbare Schadensbegrenzung und damit verbunden auf eine Sanktionierung des verursachenden Individuums. Weit entfernt bleibt der Blick aber von allen, weniger greifbaren, nicht-menschlichen Einflussfaktoren, die das Ereignis mitbewirkt haben. Die Vernachlässigung der Beschäftigung mit den vielfältigen systemimmanenten Risikofaktoren, die keinen Schuldigen identifizieren lassen, ist verstehbar, da diese Faktoren in aufwendiger, zeitraubender Suche aufgespürt werden müssen. Eine Suche, die in der Dringlichkeit einer vom Patienten geforderten Schadensbegrenzung oder im Versuch die mediale Aufmerksamkeit wieder zur Ruhe zu bringen, der notwendigen Sorgfalt einer Ereignisanalyse entbehren würde, ist nicht produktiv.

² Banister, G., Hackel, R. & Butt, L. (1996). How nurses perceive medication errors. *Nursing Management*, 27(1), 31-34.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Die Vernachlässigung einer tiefgründigen Suche nach ereignisbeitragenden Bedingungen ist jedoch keinesfalls tolerierbar, da die Chancen zur Eliminierung eines Sicherheitsrisikos unberücksichtigt bleiben und Wiederholungen der Weg geebnet bleibt. Sonst bleibt die bequeme Anhaftung der „Schuld“ beim Individuum bestehen und vermittelt den Anschein, dass Schadenskonsequenzen mit dem Verfahren der „personellen Konsequenzen“ adäquat bewältigt werden. Leider generiert dieses Signal bei allen Mitarbeitern eines Krankenhauses die Annahme der Ungeschütztheit durch willkürliche Sanktionierung. Die mangelnde Differenzierung von Ereignisursachen und damit die Bündelung der „Entstehungslast“ auf einen Einzelnen, verursacht bei allen Mitarbeitern im Krankenhaus eine emotionale Belastung in der täglichen Arbeit, deren Auswirkungen nicht zu unterschätzen sind und die jeglichen Bemühungen des Risikomanagements, vertrauensvollen Umgang miteinander zur Grundlage patientensicherer Handels zu machen, entgegenwirkt.

Die äußeren Gegebenheiten, die die Krankenhausarbeit fehleranfällig werden lassen und die individuelle körperliche und psychische Belastbarkeit der Mitarbeiter lassen einen starken Einfluss auf die emotionale Belastung durch Fehler bei Mitarbeitern vermuten. Laut Studienergebnissen⁴ aus der psychologischen Forschung liegt ein Grund für das Unterlaufen von Fehlern wie Verwechslungen oder Unterlassungen in einer mangelnden oder eingeschränkten Aufmerksamkeit, für die verschiedene Bedingungen aufgelistet werden können. Für die Steuerung der Aufmerksamkeit ist Konzentrationsfähigkeit notwendig, die von inneren und äußeren Bedingungen abhängt. Innere Bedingungen sind Müdigkeit, Ablenkung durch sorgenvolle Gedanken, Angst, unrealistische Bedürfnisse, Konflikte mit dem Wertesystem, mangelnde Gewissenhaftigkeit und das Unvermögen, damit regulierend umzugehen. Menschen, die sich emotional belastet fühlen, sind eher dazu geneigt, in Zwischenfälle involviert zu sein, da sie durch sorgenvolle Gedanken und Angstzustände stärker

³ Vgl. Glazinski, R. & Wiedensohler, R. (2004). *Patientensicherheit und Fehlerkultur im Gesundheitswesen*. S. 9. Eschborn: Verlag Dr. Dr. Rolf Glazinski.

⁴ Semmer, N. & Regenass, A. (1996). Psychologie des Fehlers. „Der menschliche Faktor im KKW-Betrieb“. Vortrag auf dem SVA-Vertiefungskurs. Universität Bern.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

ablenkbar sind⁵. Bei manchen Menschen ist auch eine größere Verletzlichkeit durch Stresssituationen feststellbar und ein weniger effektives Bewältigungsbemühen, Stress entgegenzutreten. Situationen werden als bedrohlich und negativ eingeschätzt und die Erwartung, dass in schwierigen Situationen Unterstützung gewährt wird, ist sehr niedrig⁶. Das bedeutet, dass es für sicherheitsbewusstes Arbeiten des Krankenhauspersonals wichtig ist, zu einer realistischen Einschätzung der eigenen körperlichen und psychischen Belastbarkeit fähig zu sein, beziehungsweise angemessene Bewältigungsmechanismen zu entwickeln, die es erlauben, in Situationen, in denen manuelles Geschick oder Entscheidungsfähigkeit (z.B. Operationen, Notfälle) gefordert sind, mit uneingeschränkter Aufmerksamkeit die Aufgabe komplikationslos zu erledigen. Berufsvergleichende Studien zur Einschätzung der eigenen Arbeitsleistung unter Einfluss von Stressoren (Müdigkeit, Notfälle, Überlastung etc.) bescheinigen dem medizinischen Klinikpersonal leider keine guten Werte. Im Vergleich zu Piloten verneinen wesentlich mehr Ärzte die Tatsache, dass sich Müdigkeit auf ihre Leistungsfähigkeit auswirkt⁷. In diesem Zusammenhang ist ein weiterer Grund für emotionale Belastung unter Ärzten auch die Scheu vor dem öffentlichen Zugeben einer Fehlleistung unter Kollegen. Bisher mangelt es in der ärztlichen Ausbildung und im ärztlichen Besprechungswesen an Gelegenheiten zur persönlichen Reflexion, die ermöglicht, zu der Einsicht zu kommen, wo die eigene Belastungsfähigkeit ihre Grenzen hat und dass Überarbeitung sich auf die eigene Gesundheit sowie auf die Sicherheit des Patienten auswirkt und dass Kranksein kein Zeichen von Schwäche oder Versagen ist⁸. Emotionale Belastung begründet sich letztendlich auch darin, durch einen selbstverschuldeten Fehler einem anderen Menschen Schaden zugefügt zu haben, was zu belastenden Selbstvorwürfen führen kann.

⁵ Clarke, S. & Robertson I. T. (2005). A meta-analytic review of the Big Five personality factors and accident involvement in occupational and non-occupational settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 48, 355-376.

⁶ Vollrath, M. (2001). Personality and stress. *Scandinavian Journal of Psychology*, 42, 335-347.

⁷ Sexton, J. B., Thomas, E. J. & Helmreich, R. L. (2000). Error, stress and team-work in medicine and aviation: cross sectional surveys. *British Medical Journal*, 320, 745-749.

⁸ Lester, H. & Tritter, J. Q. (2001). Medical error: a discussion of the medical construction of error and suggestions for reforms of medical education to decrease error. *Medical Education*, 35, 855-861.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Ein interessanter Gedanke zur Entstehung emotionalen Belastung findet sich in einer Veröffentlichung von zwei britischen Juristen, die im Arzthaftungsrecht spezialisiert sind. Die beiden Juristen stellten fest, dass bei medizinischem Personal ein sehr undifferenziertes Wissen über die juristische Bearbeitung von Schadensereignissen und Behandlungsfehlern vorherrscht. Sie stellen die Hypothese auf, dass die emotionale Belastung stark von der Unwissenheit über die rechtlichen Konsequenzen im Falle eines Behandlungsfehlers abhängt⁹. Emotionale Belastung im Angesicht drohender Strafverfolgung steht in starkem Zusammenhang mit der Ausübung defensiver Medizin unter Ärzten¹⁰. Das bedeutet, dass die Angst vor Patientenbeschwerden zu vermehrter Anordnung von diagnostischen Tests und Untersuchungen, aber auch zu längeren Aufklärungsgesprächen und schriftlicher Dokumentation führt, die als Rückversicherung dienen. Medizinische Entscheidungen werden dann nicht mehr nur aufgrund der objektiv festgestellten Indikationen, sondern auch zur Milderung der Angst vor Patientenklagen getroffen.

Bei den äußeren Bedingungen, in denen sich vor allem latente Fehler formen, handelt es sich um Arbeitsumgebungen, die Stress verursachend, ablenkend und gefahrenvoll sind. Hierzu sind ausreichend Forschungsergebnisse dokumentiert. Die beeinträchtigenden Auswirkungen der Nacht- und Schichtarbeit auf das körperliche Befinden und auf kognitive Fähigkeiten, wie Reaktionsgeschwindigkeit und Aufmerksamkeit sind gut belegt^{11/12/13}.

Neben der Eigenverantwortung des Mitarbeiters für sein körperliches und seelisches Wohlbefinden, obliegt aber ein wesentlicher Anteil an Verantwortung dafür beim Krankenhausträger, der die

⁹ Merry, A. & McCall Smith, A. (2001). *Errors, medicine and the law*. Cambridge: University Press.

¹⁰ Summerton, N. (1995). Positive and negative factors in defensive medicine: a questionnaire study of general practitioners. *British Medical Journal*, 310, 27-29.

¹¹ Rutenfranz, J. (1978). *Arbeitsphysiologische Grundprobleme von Nacht- und Schichtarbeit*. Vorträge N275. Rheinisch-Westfälische Akademie der Wissenschaften. Opladen: Westdeutscher Verlag.

¹² Folkard, S. & Monk, T. H. (1979). Shiftwork and performance. *Human Factors*, 21, 483-492.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Rahmenbedingungen für eine arbeitsfreundliche und patientengerechte Atmosphäre installieren muss. Wie gut es nun gelingt, eine stressauslösende Arbeitssituation im Angesicht der eigenen emotionalen Belastung zu bewältigen, steht neben der individuellen Fähigkeit auch unter starkem Einfluss der Gestaltung einer positiven Sicherheitskultur eines Krankenhauses. Hierunter ist das Ausmaß zu verstehen, in dem die Patientensicherheit zu einem wichtigen Anliegen der Krankenhausleitung und der unmittelbaren Vorgesetzten geworden ist, so dass es möglich wird, sich von der „culture of blame“ zu verabschieden. Die Autorin dieses Artikels hat zum Zusammenhang der emotionalen Belastung und der Ausprägung einer Sicherheitskultur eine Studie in einer deutschen Klinik durchgeführt. Die Ergebnisse bestätigten den Zusammenhang¹⁴. Nehmen Mitarbeiter wahr, dass Vorgesetzte sich um die Gestaltung einer patientensicherheitsorientierten Arbeitsorganisation bemühen oder dass z.B. durch eine der begrenzten menschlichen Leistungskraft Rechnung tragende Dienstplangestaltung versucht wird, die organisatorischen Erfordernisse zur Vermeidung unerwünschter Ereignisse zu schaffen, sinkt die Stärke der emotionalen Belastung, die man aufgrund von Fehlerantizipation oder Fehlerverursachung empfindet.

Tatsächlich ist eine „belastungsfreie“ Arbeitsorganisation, in einem Krankenhaus wegen der Komplexität der Behandlungsabläufe, der multiprofessionellen Zusammenarbeit und der Unberechenbarkeit von Genesungsverläufen sehr schwer zu etablieren. Routinearbeiten werden immer wieder von notwendigen Reaktionen auf unvorhergesehene Umstände unterbrochen, so dass die Aufmerksamkeit des Personals stets neu ausgerichtet werden muss. Die derzeitige verheerende personelle Situation in deutschen Krankenhäusern, schiebt vielen guten Ansätzen des Risikomanagements und der Etablierung einer Sicherheitskultur allerdings einen kräftigen Riegel vor.

Trotzdem gibt es in Krankenhäusern Risikomanagementaktivitäten (z.B. Einführung eines sanktionsfreien Zwischenfallerfassungssystems), die darauf abzielen, bei den Mitarbeitern ein Bewusstsein entstehen zu lassen, das ihnen erlaubt, Gefahrenquellen zu identifizieren und diese auch

¹³ Jamal, M. & Baba, V. V. (1992). Shiftwork and department-type related to job stress, work attitudes and behavioral intentions: a study of nurses. *Journal of Organizational Behavior*, 13, 449-464.

¹⁴ Herold, A. (2006). Fehlermanagement im Krankenhaus – Der Umgang von Krankenhauspersonal mit Fehlerverantwortung, emotionaler Belastung durch Fehler und Fehlerkommunikation. Unveröffentlichte Diplomarbeit, Universität des Saarlandes

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

mitzuteilen. Haben Mitarbeiter in einem Krankenhaus Gelegenheit, Bedenken bezüglich der Patientensicherheit zu äußern, werden Verbesserungsvorschläge tatsächlich umgesetzt und werden Fehlermeldungen nicht verurteilt sondern willkommen geheißen, ist die emotionale Belastung, die jeder Mitarbeiter durch das tatsächliche oder antizipierte Unterlaufen von Fehlern empfindet, wesentlich geringer ausgeprägt. Mit dem mulmigen Gefühl, dass eine Meldung unerwünschter Ereignisse an der Basis in höhere Hierarchieebenen zur Auswertung geschickt wird, ist jeder Mitarbeiter konfrontiert. Nur im Bewusstsein, dass die Information weiterverarbeitet wird und nicht „nach hinten losgeht“, wird ein lernförderliches Resultat aus der Meldung folgen und die Angst vor Sanktionen sich bei den Mitarbeitern Meldung für Meldung reduzieren.

Die Angstfreiheit im Handeln im täglichen Klinikalltag wird zur Grundlage für ein erheblich höher notwendiges Maß an wechselseitigem Vertrauen in klinischen Teams. Dieses Vertrauen erlaubt Umgangsweisen der Mitarbeiter, die fernab sind von Entblößung und Ablehnung, wenn ein Kollege eine kritische oder gegenläufige Meinung äußert, so dass aus diesem Sicherheitsgefühl heraus der Boden für das Lernen aus Fehlern, sobald sie mitgeteilt sind, bereitet werden kann. Hier kommt Führungskräften und Klinikverantwortlichen eine äußerst wichtige Rolle zu indem sie den Rahmen dafür schaffen, eine offene Diskussion von unerwünschten Ereignissen in Behandlungsteams zu ermöglichen. Es muss für ein Klima gesorgt werden, in dem eine angstfreie Kommunikation vonstatten gehen kann und in dem die Mitarbeiter zum Benennen kritischer Themen und Vorfälle, auch hierarchieaufwärts, ermutigt werden. Die Patientensicherheit und der eigene Beitrag jedes Mitarbeiters dazu muss immer wieder zum Thema der täglichen Arbeit gemacht werden und Eingang in die täglichen Kommunikationsmodi finden.

Damit sich ein Patient sicher fühlt, muss sich auch der Mitarbeiter sicher und von den eigenen Kollegen und Vorgesetzten unterstützt fühlen. Für ein Höchstmaß an Patientensicherheit ist das „psychologische Sicherheitsgefühl“, das sich in einem klinischen Team etablieren muss, unabdingbare Voraussetzung. So wie es Voraussetzung für einen ungestörten, gesunden Schlaf ist.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Über die Autorin:

Angela Herold ist Diplom-Psychologin und als klinische Risiko-Beraterin bei der GRB Gesellschaft für Risiko-Beratung mbH in Detmold tätig (www.grb.de, aherold@grb.de).

Sie arbeitete zwischen 1993 und 2002 als Krankenschwester in der Chirurgischen Universitätsklinik, Erlangen und im Royal Free Hospital NHS Trust, London.

Ihr besonderes Interesse gilt den „menschlichen Faktoren“ des Risikomanagements in Kliniken. Der Umgang mit medizinischen Fehlern bei Krankenhauspersonal war Untersuchungsgegenstand einer Studie im Rahmen ihrer Diplomarbeit.

„Das nächtliche Aufschrecken“

Über die emotionale Belastung des Krankenhauspersonals bei unerwünschten Behandlungsereignissen

Autor: Angela Herold

erschienen: November 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.