

Anmerkungen zu meinem Vortrag (bzw. zu einigen Slides der PPT-Präsentation als pdf)
Human Factors in der Akutmedizin: Die verschiedenen Facetten des Fehlermanagements

im Rahmen der Sitzung

Klare Ansage und Eigenverantwortung – wie wir in Zeiten der Arbeitsverdichtung damit umgehen

auf dem

Symposium Intensivmedizin + Intensivpflege 16.02.2018 Bremen

Folie 3: Entwarnung

So ein Glück, immerhin haben im Jahre 2000 ca. 1/3 aller Mitarbeiter auf einer Intensivstation bei einer Befragung von Sexton et al angegeben sie würden nie Fehler machen. Ich hoffe diese Gattung ist nicht ausgestorben sondern womöglich nicht gewachsen. Denn so würde ich rechnerisch immer jemanden in der Schicht haben, der fehlerfrei ist und somit auf mich aufpassen kann, denn ich mache Fehler, und zwar am laufenden Band.

Folie 4: Facetten des Fehlermanagements

Hier habe ich ohne Anspruch auf Vollständigkeit ein paar Facetten des Fehlermanagements aufgeführt. Leider sind die rot geschriebenen Aspekte, obwohl sie nicht zur Verbesserung bzw. Fehlervermeidung beitragen, die Häufigsten. Deutlich konstruktiver wenn auch mühevoller sind die grün geschriebenen Bereiche. Diese überlappen sich zwar häufig und ausgeprägt, dennoch wollte ich sie zum Zwecke einer besseren Übersichtlichkeit einzeln auführen.

Folie 5: Begriff der FehlerKULTUR

Es klingt nicht nur edel, sondern es wäre auch inhaltlich deutlich besser eine Fehlerkultur zu leben, doch ist dies zumeist wohl eine Wunschvorstellung.

Folie 6: Kompromiss „FehlerMANAGEMENT“

Management ist da nüchterner und weniger kunstvoll, bleibt aber trotzdem aufwändig und würd häufig nicht zufriedenstellend erreicht.

Folie 7: First do no harm!

Diesen Leitspruch schreiben wir uns seit Jahrhunderten auf die Fahnen, was ich auch absolut für richtig halte, dennoch nehmen aber jeden Tag viele Patienten Schaden durch medizinische Behandlungen, die sonst nicht „von allein“ aufgetreten wären.

Folie 8: „Fehler passieren, aber bitte nur ein einziges mal“

Das ist zwar auch mein Anspruch, aber ich ärgere mich immer wieder selber maßlos über mich, weil ich den gleichen Fehler mehrfach begehe, also selbst das Sprichwort „Aus Schaden wird man klug“ nicht immer stimmt. Aber was hilft uns (bzw. mir) aus diesem Dilemma?

Folie 9: Umgang mit Fehlern

Es ist ein mehrstufiger und aktiver Prozess, der mit dem Eingeständnis der eigenen Fehlbarkeit beginnt. Dann gilt es Fehler wirklich objektiv zu erkennen, ehe man sie mit Kollegen teilt (kommuniziert), um folgend eine strukturierte und so gut es geht objektive Analyse zu machen. Nur so ist nachfolgend eine Fehlervermeidung möglich.

Folie 10: Fehleranalyse (ggf. CIRS)

Es gibt unterschiedliche Begrifflichkeiten im Bereich der Fehleranalyse, was in meinen Augen jedoch keine Schwierigkeit darstellt, so lange sie nicht zu komplex sind und man sich innerhalb eines Meldesystem wie dem CIRS dann auf einheitliche Ausdrücke einigt. Meiner Meinung nach schenkt man aktuell den Co-Faktoren zu wenig Aufmerksamkeit: Aus der Performance-Forschung (welche mir sehr am Herzen liegt) wissen wir, dass dies eigentlich keine „CO-Faktoren“, sondern nicht selten eher Grund allen Übels sind. In meinen Augen sollten diese Faktoren ebenfalls strukturiert in den Meldesystemen erfasst werden, da sie eben nicht nur Performance-Faktoren sind, sondern auch die Fehleranfälligkeit massgeblich erhöht.

Folie 11: „Schweizer-Käse-Modell“ nach James Reason

Altbekannt ist auch, dass selten ein einzelner Fehler zu einem Unglück führt (glücklicherweise), sondern es sich meistens um eine mehr oder weniger unglückliche Fehlerkette handelt. Diese zu erkennen und dann vielschichtig an zu gehen ist ein zentraler Punkt der umfassenden Analyse eines Zwischenfalls.

Folie 12: Implementation Gap

Jetzt haben wir uns bisher mit der Fehleranalyse beschäftigt, die zwar sehr wichtig und hilfreich ist, aber an sich noch keinen Fehler vermeidet. Ich habe den Eindruck, dass dies nicht selten vergessen wird und man glaubt, mit der Analyse wäre der Prozess des Fehlermanagements bereits abgeschlossen, was aber falsch und irreführend ist. Zur Umsetzung der Fehlervermeidung bzw. Erhöhung der Performance (Leistungsfähigkeit) ist eine belastbare Brücke notwendig, die für mich die Human Factors (wissenschaftliche/psychologische Grundlagen) und insbesondere die non-technical skills (praktische Fertigkeiten) darstellen.

Folie 13: Human Factors

Aus vielen Risikobranchen wissen wir, dass annähernd überall ca. 70% der Zwischenfälle überwiegend eine menschliche Ursache haben. Dies ist erst einmal an zu erkennen und zu respektieren. Dies tut auch weh, denn wir verlassen uns doch zu gern auf die technischen Hilfen, die das allgemeine (menschliche) Risiko zwar minimieren aber leider nicht zufriedenstellend die entsprechenden Zwischenfälle vermeiden. Ich denke es würde uns gut tun nicht immer nur mit den Augen des Fehlermanagements auf die Human Factors zu blicken. Auch wenn wir hierzu noch keine guten Daten aus der Medizin haben lehne ich mich doch soweit aus dem Fenster, dass auch ein annähernd ebenso großer Anteil unserer Performance (Leistungsfähigkeit) auf die gleichen, menschlichen Faktoren zurückgehen. Und wir wollen doch alle eine gute Performance bieten, oder? Diese andere Blickrichtung auf die gleichen Aspekte ermöglicht in meinen Augen, auch didaktisch geschickt, eine höhere Motivation zur Beschäftigung mit dieser Thematik zu erzielen. Probieren Sie es aus!

Folie 14: Human Factors

Der Stellenwert einer effektiven Kommunikation kann wohl kaum überschätzt werden und ist auch den Meisten bekannt/bewußt.

Situation Awareness bedeutet ein angemessenes mentales Modell der Situation. Häufig ist dies bei mehreren Gruppenmitgliedern nicht identisch, was einen wiederholten Abgleich der aktuellen Situation und der anstehenden Aufgaben notwendig macht. Hierfür gibt es auch bereits etablierte Konzepte wie bsp. „10-für-10“.

Zu Leadership und Teammanagement gibt es auch einen oft undurchsichtigen Berg an Theorien und Strategien, auf die ich im Einzelnen jetzt gar nicht eingehen kann. Ich möchte nur persönlich dazu ermahnen sich treu zu bleiben, denn wenn man nicht authentisch führt ist ein Erfolg damit sehr unwahrscheinlich.

Decision Making ist komplex und braucht daher Zeit. Das Team räumt in der Regel immer den Teamleiter dieses Zeitraum ein, vorausgesetzt es wurde die Notwendigkeit einer Entscheidung, die zur Verfügung stehenden Optionen und deren Abwägung kommuniziert. Hier ist auch der alte Spruch „Gedanken kommen beim Reden“ hilfreich. Schaut jedoch der Teamleiter scheinbar teilnahms- und wortlos an die Decke kann das Team nicht davon ausgehen, dass die Leitungsperson gerade Herr der Lage ist. Ähnlich verhält es sich mit dem Task Management: Sind so viele Aufgaben zu erledigen, dass man sie mit dem vorhandenen Team nicht zeitgleich abarbeiten kann, muss priorisiert und dies kommuniziert werden.

Feedback und Debriefing führen in meinen Augen weiterhin ein trauriges Schattendasein, dabei sind sie hoch effektive und kraftvolle Werkzeuge der Fehlervermeidung bzw. Steigerung der Performance. Hier darf es keine Ausreden geben und es muss ein fester Bestandteil unserer Arbeitswelt werden, und nicht nur Bestandteil eines Simulationstrainings sein.

Folie 15: NTS/CRM

Aber auch die Beachtung der Human Factors an sich macht uns noch nicht besser. Wir brauchen pragmatische Hinweise und trainierbare Fertigkeiten. Genau diese bieten uns die sogenannten „non-technical skills (NTS)“. Ein einfach und effektiv umzusetzendes Paradebeispiel hierfür sind die Leitsätze des „Crisis Resource Management“, wie sie für die Medizin maßgeblich von Gaba in den USA entwickelt und in D von Marcus Rall weiter entwickelt und übersetzt wurden.