

## 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. Zuhören und ernst nehmen sind gefragt – 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 bewältigt werden kann. Hier ist unsachgerechte oder fehlerhafte Kommunikation eine der häufigsten Fehlerquellen überhaupt.

Der aktuelle CIRS-NRW Bericht des Quartals greift nur eine typische Situation von vielen auf (Fall 88128):

Ein Patient erhält gegen seine Schmerzen hochdosierte Morphinpräparate. Eine Schülerin weist den Krankenpfleger darauf hin, dass mangelnde Bewegung plus 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 denn 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 entsprechenden 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 mitgeteilten, 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 zukünftig 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, sie sind noch nicht betriebsblind zu sein.

Um die Patientensicherheit zu verbessern, muss sich die Kommunikationskultur dahingehend verändern, dass sich alle am Behandlungsprozess 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.

Man sollte sogar noch einen Schritt weitergehen und die aktive Mitarbeit und Anregungen von noch nicht so erfahrenen Mitgliedern im Behandlungsteam aktiv einfordern.

Teamarbeit ist schwieriger als man denkt. Man muss begreifen, dass man sich gegenseitig akzeptieren, tolerieren und respektieren muss, dass Schwächen nicht ausgenutzt werden, dass jeder das Recht hat, Verbesserungen vorzuschlagen, ohne negative Konsequenzen zu befürchten und dass es auch nicht darum geht, besser dazustehen als der Andere.

Die Hierarchie im Gesundheitswesen wird nicht umsonst als „Berliner Mauer der Patientensicherheit“ bezeichnet.<sup>1</sup> Helfen Sie in Ihrem Arbeitsalltag mit, diese Mauer einzureißen! Denn vergessen Sie nicht: An der Spitze kann jemand nur sicher stehen, wenn das ihn tragende Team einen stabilen Halt bietet.

Für die CIRS-NRW Gruppe:

Katja Badekow, St. Remigius Krankenhaus, Opladen

Susanne Eschkötter, St. Franziskus Hospital, Münster

Judith Singer, Ärztekammer Nordrhein, Düsseldorf

---

<sup>1</sup> Walton M. Hierarchies: The Berlin Wall of patient safety. Qual Saf Health Care. 2006 Aug;15(4):229-230)