

## Interview mit Dr. Sven Staender

### Einführung

Elvira Porrini

Danke, dass Sie sich für dieses Gespräch Zeit nehmen und damit andere an Ihren Erfahrungen teilnehmen lassen. Sie sagen zwar, dass Sie mehr der Theoretiker in Fragen des High Reliability Organizing (HRO) seien. Aber Sie sind in der Schweiz der Pionier in Sachen Patientensicherheit und vertreten die Europäische Gesellschaft für Anästhesiologie im Europarat. Das Thema High Reliability Organizing ist in der Schweiz praktisch unbekannt. Umso mehr hat es mich gefreut, als ich auf Ihren Vortrag zu diesem Thema bei SwissMedic (Schweizerische Zulassungs- und Aufsichtsbehörde für Heilmittel) gestossen bin. Mit diesem Interview möchte ich die Praxis von der Praxis profitieren lassen. Dass das nötig ist, diesen Eindruck habe ich an der HRO-Konferenz in Washington gewonnen.

### Interview

Elvira Porrini

Was leitet Ihr Sicherheitsdenken?

Dr. Staender

Die Einsicht daraus, dass Sicherheit ein komplexes Unterfangen ist, dass man Sicherheit nicht einfach durch einen Schalter ein- oder ausknipsen kann, dass sich Sicherheit nicht einfach einkaufen lässt durch eine Technologie oder wie auch immer. Vielmehr kann Sicherheit am besten durch das Modell von James Reason (Reason, 2009) aus der Psychologie beschrieben werden: Entweder über das frühere „Swiss Cheese Model“ (einbauen von Redundanzen und Barrieren) oder das modernere „threat and error model“. Gemäss dem „Swiss Cheese Model“ müssen eine ganze Menge von Faktoren zusammenkommen, um Sicherheit zu generieren. Wie denn auch genauso viele Faktoren zusammenkommen müssen, bis ein Fehler entsteht.

Elvira Porrini

James Reason (Reason, 2009), wie auch Karl Weick und Kathleen Sutcliffe (Weick & Sutcliffe, 2010), Paul Schulman (Schulman & Roe, 2008) sind zusammen mit anderen Forschern führend in der Erforschung von Risikoorganisationen und Unfällen. Ihre Erkenntnisse sind wegleitend für viele Organisationen.

Spannend ist, dass die Wissenschaftler an der letzten Konferenz weggekommen sind von High Reliability Organizations, weil man eben den Prozess des Organisierens klar in den Vordergrund rücken will. Sicherheit ist eine Prozessvariable und muss ständig hergestellt werden, wie Sie das oben ja auch formuliert haben. Es ist eben nicht möglich, Technik oder Berater nur einzukaufen und damit Sicherheit und Verlässlichkeit zu haben.

Dr. Staender:

Genau

Elvira Porrini

An der letzten Konferenz hat die Joint Commission (diese zertifiziert Gesundheitsorganisationen in und auch ausserhalb der USA) ihre Vision von Sicherheit vorgestellt: „All people always experience a safest, highest quality, best value healthcare across all settings“.

Können Sie dieser Vision etwas abgewinnen?

Dr. Staender

Ich gehe davon aus, dass die Mitarbeitenden in meinem Spital jeden Morgen genau mit dieser Einstellung zur Arbeit kommen. Und ich wage zu behaupten, dass jeder, der seinen Beruf ernst nimmt, mit dieser Einstellung an die Arbeit geht. Wenn dann Fehler passieren, müssen wir uns fragen, warum Mitarbeitende, die in einem komplizierten Selektionsverfahren ausgewählt werden, diesen verrückten Weg gewählt haben, der zu den Fehlern führt. Das ist die entscheidende Frage. Eine spannende Frau aus der Fliegerei hat das folgendermassen formuliert: Menschliches Versagen ist quasi nicht die Ursache, sondern das Ergebnis einer Kette von kleinen Ereignissen. Ich kann dieses Joint Commission-Votum also nur unterstützen.

Elvira Porrini

Sie sehen einen Fehler also als Fenster zum System?

Dr. Staender

Auf jeden Fall.

Elvira Porrini

Es geht mit anderen Worten nicht um Schuldzuweisung, indem man den Fehler einer Person zuschreibt und dabei denkt, „jetzt haben wir den Sündenbock...“

2

Dr. Staender

Genau das ist das Problem unserer Gesellschaft: Wir leben in einer Schuldzuweisungskultur. Das begleitet uns in der ganzen Erziehung, in der gesamten Gesellschaft. Wenn man den Schuldigen gefunden hat, ist das Thema erledigt. Das ist aber eine ganz falsche Fragestellung. Wir müssen vielmehr fragen, warum ist es passiert und nicht, wem ist es passiert. Es sei denn, wir haben es mit grobfahrlässigem oder vorsätzlichem Handeln zu tun.

Elvira Porrini

Ich habe vorher zwischen den Zeilen herausgehört, dass Sie davon ausgehen, grundsätzlich das richtige Personal zu haben. Sonst können Sie nicht vertrauen....

Dr. Staender

Genau.

Elvira Porrini

Organisationen müssen sagen können, wir haben das richtige Personal. Dann schreibt man Fehler auch nicht zuerst einer Person zu.

Dr. Staender

Ganz genau, das ist ganz wichtig.

Elvira Porrini

HRO ist auch eine Schwierigkeit, weil es eben eine Prozessvariable ist und deshalb auch sehr schnell vergessen gehen kann. Wenn ich in einem Spital so schöne Leitsätze zu diesem Thema lese, dann frage ich mich sofort, was dahinter steht, wie es in der Umsetzung, im Alltag aussieht. Es geschehen Fehler, die für uns medizinischen Laien banal sind, z.B. fehlende Handhygiene. Wie gehen Sie einerseits als Experte in der Europakommission, andererseits als Vorgesetzter damit um?

Dr. Staender

Da sprechen Sie ein Riesenthema an. Es gibt ja das schöne Sprichwort des Propheten im eigenen Land... Unser Spital ist kein Musterspital, sondern ein ganz durchschnittliches Spital wie viele andere Spitäler im Kanton Zürich und in der ganzen Schweiz, mit allen Vor- und Nachteilen. Bei uns passieren genauso Hygieneprobleme und -fehler, wie sie in einem anderen Spital auch passieren. Was ich vor einem halben Jahr auch im "Club" im Schweizer Fernsehen gesagt habe, als es ums Thema Hygiene ging. Dagegen vorgehen kann man nur top down, dass man also von oben nach unten vorgeht und das richtige Verhalten vorlebt.

Elvira Porrini

Sie müssen Vorbild sein.

Dr. Staender

Genau. In einer offenen Gesprächskultur kann man mit den Menschen darüber reden, wenn es zu irgendwelchen Verstössen gegen die Hygieneregeln gekommen ist, ohne dass man gleich mit Sanktionen droht. Es sei denn, solches Verhalten wiederholt sich. Wenn man eine offene Gesprächskultur pflegt, bekommt man plötzlich ganz spannende Antworten so nach dem Motto, „ja, die Desinfektionsspender sind an unmöglichen Orten angebracht oder sind andauernd leer.“ Beim Notfalleingang ist mir kürzlich beispielsweise aufgefallen, dass der Desinfektionsspender leer gewesen ist. In so einem Fall haben wir als Organisation versagt. Deswegen ist es wichtig, immer zuerst nach der Ursache zu fragen, bevor man sich eine Meinung bildet.

3

Elvira Porrini

Und was tun Sie, wenn jemand mutwillig vorgeht?

Dr. Staender

Dann muss man jemanden darauf hinweisen und sagen: „Hören Sie zu, wir erwarten, dass Sie sich an die Regeln hier im Hause halten.“ Wenn es trotzdem wieder vorkommt, muss man eine Verwarnung aussprechen, die auch entsprechend sanktioniert wird. Diese Konsequenz ist unumgänglich.

Elvira Porrini

Im Beratungsalltag stellen wir fest, dass Vorbild sein alleine nichts mehr nützt, wenn die Führung nicht Grenzen setzt. Sonst sagen sich die Mitarbeitenden, dass das Fehlverhalten ja toleriert wird.

Dr. Staender

Ein anderes Beispiel ist die WHO-Kampagne zur Seitenverwechslung bei chirurgischen Eingriffen. Vor Kurzem haben wir einen Erinnerungsbrief an alle chirurgisch tätigen Kollegen geschickt des Inhalts, dass die Benutzung der Checkliste absolute Verpflichtung ist. Also

nicht nur „nice to have“ sondern „need to have“. Der Brief war unterschrieben vom Chef der Chirurgie, von unserer Risk Managerin und vom Chef der Anästhesie. Damit war die bottom line klar. Und das wird auch erwartet.

Elvira Porrini

Ich habe heute morgen gehört, dass sich Patienten in einem anderen Spital selber den zu operierenden Körperteil ankreuzen müssen.

Dr. Staender

Diese Möglichkeit besteht. Der Patient selbst oder der Chirurg. Bei uns ist es auch so, dass wir die Seite markieren. Das ist ein Teil dieser WHO-Kampagne. Ja, das ist dort festgelegt und es sind alle Varianten möglich: nur der Arzt, nur die Patientin oder beide markieren den entsprechenden Körperteil.

Elvira Porrini

Ja, das ist dann eine zusätzliche Sicherheit, ausser der Patient sei verwirrt. Aber ich finde eine geteilte Verantwortung von beiden gut.

Dr. Staender

Wir fragen zum Beispiel sowohl im Zimmer als auch im Operationssaal vor der Narkose die Patienten, welches ihr Name ist und was operiert wird. Diese Redundanz ist gewollt. Damit jeder sich selbst nochmals vergewissert, dass er das Richtige macht.

Elvira Porrini

Wie reagieren die Patienten darauf?

4

Dr. Staender

Ich erlebe immer wieder mal Patienten, die bei dieser doppelten Kontrolle den Eindruck haben, wir hätten die Sache nicht im Griff. Die Einsicht einer zusätzlichen Sicherheitsmassnahme ist noch nicht überall da.

Elvira Porrini

Müssten Sie die Patienten nicht informieren, dass und warum sie absichtlich mehrmals gefragt werden?

Dr. Staender

Eigentlich tun wir das. Dass es trotzdem nicht immer verstanden wird hat wahrscheinlich auch mit der Informationsflut beim Eintritt in den Spital zu tun. Die Patienten bekommen so viele Informationen, dass der Doublecheck ab und zu vergessen geht oder falsch verstanden wird.

Elvira Porrini

Sie kennen die HRO-Verhaltensprinzipien. Beobachten Sie die Einhaltung dieser Prinzipien im Spitalalltag? Wir gehen davon aus, dass ja, selbst wenn der Ausdruck High Reliability Organizing gar noch nicht so bekannt ist.

Dr. Staender

Das stimmt. Sensitive Organisationen haben schon ganz viele dieser HRO-Prinzipien umgesetzt und staunen, wenn man ihnen die Prinzipien der Klassifizierung zeigen kann. Wir haben schon seit vielen Jahren Incident Reporting Systeme installiert und machen das mit

den Mitarbeitern zusammen im PDCA-Zyklus (plan, do, check, act als Qualitätszyklus) mit der Idee, Prozesse zu verbessern. Damit kann man schon zwei HRO-Prinzipien festmachen. Oder das ständige Bemühen im Operationssaal, zugunsten der Sicherheit Redundanzen zu schaffen. Ja, das Prinzip der Resiliencies wird dort gelebt. Obwohl ich wetten würde, wenn ich jetzt da unten in den Operationssaal gehe, keiner meiner Mitarbeiter wüsste, was Resiliencies sind. Aber wenn ich verlangen würde, dass sie mir mal schnell die Redundanzen zum, sagen wir mal, Atemwegsmanagement zeigen, kämen die zack, zack.

Elvira Porrini

Angenommen, ein Riesenunfall geschieht und das Spital würde mit Notfällen überschwemmt, Sie müssten aber trotzdem den vollen Betrieb aufrecht erhalten können. Wüssten Ihre Leute, wo Experten zu finden sind, auf die sie zugreifen könnten?

Dr. Staender

Diesbezüglich sind wir im Verbund mit dem Kanton Zürich. Da gibt es Katastrophekonzepte, die ganz klar nach dem Schneeballprinzip funktionieren. Sie sind etabliert und teilweise vom Kanton her gesteuert. Wenn sich beispielsweise im Kanton Zürich ein Grossunfall ereignet, können auf Knopfdruck die Kapazitäten der verschiedenen Spitäler abgefragt werden. Nach dem Motto, wie viele Schwerstverletzte könnt ihr aufnehmen, wie gross ist eure Aufnahmekapazität auf der Intensivstation, wie viele verletzte Kinder können bei Euch untergebracht werden usw. usf. Innerhalb von drei Stunden hat dieser Krisenstab die Informationen sämtlicher Zürcher Spitäler zusammen. Schwieriger ist die Situation bei Kleinkatastrophen. Wenn die Patienten also schleichend eintreffen, zuerst zwei, dann ein Dritter, plötzlich nochmals zwei wegen eines anderen Unfalls. In solchen Fällen kann man schon an die Kapazitätsgrenzen kommen. Dann ist der Trigger fürs Team nicht so eindeutig.

5

Elvira Porrini

Kommt das oft vor?

Dr. Staender

Glücklicherweise nicht. Wenn wir einen Katastrophenalarm auslösen, würde mehr oder weniger alles funktionieren. Aber bei kleineren Kleinkatastrophen – wir haben verschiedene Stufen – da wird es schwieriger. Da kann es zum Beispiel auch vorkommen, dass zu früh ein Katastrophenalarm ausgelöst wird.

Elvira Porrini

Wird ein solches Verhalten akzeptiert?

Dr. Staender

Ja. Wir sind kein Zentrumsspital, wir haben das Zürcher Universitätsspital in zehn Minuten Flugdistanz. Gerade weil wir nicht sämtliche Ressourcen haben wie ein Zentrumsspital, arbeiten wir etwas anders und lösen vielleicht eher einmal zu früh einen Katastrophenalarm aus.

Elvira Porrini

Zu Ihrem Berufsalltag gehört der Stress. Wie gehen Sie damit um, nicht zuletzt, um einem Burn-out zuvorzukommen? Sehen Sie es als hilfreich an, schwierige, stressauslösende Situationen zu antizipieren, zu simulieren und zu trainieren, um Stress zu reduzieren?

Elvira Porrini Inhaberin

Dr. Staender

Es gibt verschiedene Ansatzmöglichkeiten. Sie können es auf der Organisationsebene anpacken, in dem Sie versuchen, die Organisation möglichst so zu gestalten, dass die vermeidbaren sprich die kontrollierbaren Stressfaktoren minimiert werden. Wir benutzen im Operationssaal beispielsweise nur Geräte gleicher Bauart, damit die Mitarbeiter genau wissen, dass sie immer über überall mit den gleichen Geräten arbeiten. Wir haben auch klare Regeln für die Beschriftung von den Ampullen, um Medikamentenverwechslungen zu vermeiden. Wir haben Checklisten für die gängigsten Zwischenfälle eingeführt, beispielsweise in der Anästhesie: wenn einem der Faden reisst in einer Stresssituation kann man die Merkhilfe zu Hilfe nehmen und die Checkliste durchgehen. Das Prinzip ist ähnlich wie in der Fliegerei. Dann kommt aber noch der individuelle Teil dazu. Man muss den Mitarbeitenden die Sicherheit geben, dass wir alle an unsere Grenzen kommen können, dass man wissen muss, wo die Grenzen liegen und dass man um Hilfe rufen kann. Und dass das kein Eingeständnis von Schwäche ist. Dadurch kann man sehr, sehr viel Sicherheit vermitteln. Ein gutes Stressmanagement vermittelt, dass man sich von der Situation nicht überwältigen lassen darf. So nach dem Motto: „Ich lasse mich jetzt stressen“ und nicht „Die Situation stresst mich“. Nur dann hat man die aktive Kontrolle und kann genauso gut auch sagen: „Nein ich lasse mich jetzt nicht stressen“. Als Letztes muss ich als Vorgesetzter auf die Zeichen eines drohenden Burn-outs achten. Das ist vor allem bei Zeichen von Zynismus der Fall. Wenn jemand zynisch wird, muss ich die Notbremse ziehen.

Elvira Porrini

Das sind oft Menschen, die nicht Nein sagen können. Stress ist ja auch ein schleichendes Phänomen. Auf der Organisationsebene ist es der von Ihnen beschriebene Wiedererkennungseffekt, der entlastet und hilft, Fehler zu vermeiden.

6

Dr. Staender

Und ein stabiles, gutes Team. Da sind wir privilegiert. Wir haben eine tiefe Fluktuation, sodass sich die Leute kennen. Sie kennen die Schwächen und Stärken voneinander. Das ist eine ganz andere Zusammenarbeit als wenn Sie den anderen nicht so genau einschätzen können....

Elvira Porrini

...und damit auch nicht wissen, wie er in Konfliktfällen reagiert?

Dr. Staender

...und damit weiss ich auch nicht, ob ich mich auf ihn verlassen kann oder nicht.

Elvira Porrini

Beschäftigen Sie sich mit dem Thema des Scheiterns?

Dr. Staender

Ja, wir arbeiten viel mit der Methode, was wäre wenn... Dass man das worst case scenario auch mal durchdenkt. Es gibt ja das schöne Sprichwort, dass man den Tiger vorher in Gedanken töten muss, worauf der Rest dann ein Kinderspiel ist. Nach diesem Prinzip machen wir tagtäglich die klinische Arbeit, oder den Rapport für die Patienten. Da überlegen wir uns auch, wie, wo und was wäre, wenn.

Elvira Porrini

Ich habe noch eine Frage zu einem Problem, das mir regelmässig begegnet. Es geht darum, den Gedanken zur Sprache bringen. Gerade im Zusammenhang mit Zwischenmenschlichem. Da kann es sein, dass ein Arzt heute einen Patienten begleitet und morgen ein anderer Arzt zuständig ist. Dieser stellt eine Diagnose und der andere denkt: „Hm, stimmt nicht“, sagt aber nichts, weil er mit diesem Kollegen keine Probleme will. Der Zweifel wurde keine soziale Realität und nicht ausdiskutiert. Aber am Schluss des Tages ist es der Patient, der einen unnötigen Preis zahlt.

Dr. Staender

Sie sprechen zwei Aspekte an. Zum einen geht es um den Bereich, der in der Medizin als „Handover“ bezeichnet wird. Damit ist die Übergabe eines Patienten von der Person A zur Person B gemeint. An dieser Schnittstelle gehen oft extrem viele Informationen verloren. Zum anderen geht es darum - das trainiere ich mit meinem Team OP immer und immer wieder - dass man vor einer Situation das gleiche mentale Modell haben muss. Wenn ich zum Beispiel im Operationssaal in einem Team arbeite, zwingen ich meine Mitarbeiter, laut zu denken. Auf diese Art und Weise wissen alle im Team, wo es lang geht. Selbst wenn ich als Chef im OP stehe, denke ich laut und sage: „Das könnte das und das sein. Mir fällt auf, dass der Patient, der jetzt gerade einen Hautauschlag bekommt, eine Medikamentenallergie hat oder eine Latexallergie auf Handschuhe“. Dadurch, dass ich nicht nur denke, sondern meine Gedanken auch ausspreche, wissen die anderen erstens, wo ich stehe und zweitens, an welches Thema ich gerade denke. Das bringt viel mehr Leute ins Boot. Gleichzeitig führt man dabei eigentlich schon den Teamrapport, weil auch ein Lösungsansatz dazukommt.

Elvira Porrini

Beobachten Sie auch aufmerksam, was jemand gerade nicht macht oder woran jemand nicht denkt?

Dr. Staender

Das ist im Prinzip eine „speak up-Kultur“. Das hängt ganz, ganz stark von Kulturen ab. Aber das versuche ich im OP auch, wieder top down. Ich versuche, es vorzuleben. Was bedeutet, dass man auch dem Chef sagen kann: „Stop, jetzt haben Sie gerade das falsche Medikament in der Hand, die falsche Ampulle“. Und mein Team nicht denkt, ich sei der Chef und ich müsse es wissen.

Elvira Porrini

Ist das nicht sehr schwierig, wenn es um den Chef geht?

Dr. Staender

Doch. Aber ich denke, es gelingt uns einigermaßen.

Elvira Porrini

Aber kommt es nicht vor, dass zwischenmenschliche Konflikte ausbrechen und man dann nichts mehr sagt?

Dr. Staender

Das geschieht immer wieder.

Elvira Porrini

Karl Weick, ein Wissenschaftler, der an der University of Michigan lehrt, beschreibt in seinem Standardwerk ‚Prozesse des Organisierens‘ (Weick, Der Prozess des Organisierens, 1985), dass die Organisation aus doppelten Interakten bestehe. Darum ist der Prozess so wichtig. Wir denken oft in Zuständen statt in Prozessen. Und deshalb vergessen wir u.a. auch immer wieder, dass wir Konflikte bereinigen und nicht nach Hause nehmen sollten. Die Beziehungen zwischen den Mitarbeitenden sollten in diesen Organisationen jederzeit klar und vertrauensvoll sein.

Dr. Staender

Besonders in der Schweiz mit ihrer Konfliktvermeidungskultur.

Elvira Porrini

Ich staune immer wieder, wie schwierig es auch für Führungsleute ist, etwas anzusprechen, das unangenehm ist.

Dr. Staender

Da gebe ich Ihnen recht.

Elvira Porrini

Herr Dr. Staender, ich danke Ihnen für das Gespräch.

### Literaturverzeichnis

- Reason, J. (2009). *Human Error* (20. Ausg.). New York: Cambridge University Press.
- Schulman, P. R., & Roe, E. (2008). *High Reliability Management. Operating on the Edge*. Stanford: Stanford University Press.
- Weick, K. E. (1985). *Der Prozess des Organisierens*. Frankfurt a/M: Suhrkamp Taschenbuch Verlag.
- Weick, K. E., & Sutcliffe, K. M. (2010). *Das Unerwartete managen* (2. Ausg.). Stuttgart: Schäffer-Poeschel Verlag.

*Das Gespräch wurde am 12. April 2012 im Spital Männedorf mit Dr. Sven Staender geführt. Er ist Facharzt für Anästhesiologie und Facharzt für Intensivmedizin und ist Chefarzt der Anästhesie und Intensivmedizin.*