

# Mut zur Offenheit

Piloten schulen Ärzte und Pflegekräfte. Diesen ungewöhnlichen Weg gehen die BG Kliniken, der Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung. Die Einblicke in die Luftfahrt sollen helfen, Fehler zu vermeiden und Krankenhäuser sicherer zu machen.

Den Mantel des Schweigens über die Gründe eines missglückten Landeanflugs ausbreiten? Einen Triebwerksausfall nicht analysieren? Vertuschen, warum der Flieger bei der Landung so hart aufgesetzt hat? Ein Unding bei der Lufthansa. Mehr noch: „Wenn Piloten zusammensitzen, reden sie viel über Zwischenfälle und schwierige Situationen“, erzählt Kapitän Jochen Neu, seit 25 Jahren Pilot bei Deutschlands größter Airline. Und er sagt auch dies: „Den fehlerfreien Flug gibt es nicht. Und es hilft niemandem, mit Fehlern hinterm Berg zu halten.“ Neu druckst nicht rum, als er diese Dinge ausspricht. Er ist nicht verschämt und kleinlaut, sondern selbstbewusst und frei heraus. Es ist für ihn eine Selbstverständlichkeit, dies offen einzuräumen. Denn: Fehler zu kommunizieren haben Lufthansa-Piloten in der DNA. Die Sicherheitskultur sieht es so vor. Warum? Ist ziemlich leicht beantwortet: Die Sicherheit des Fluges steht an erster Stelle. Und Fehler sollen möglichst nur einmal passieren.

Damit dieses Ziel erreicht wird, ticken die Uhren im Flugzeug auch an weiteren Stellen anders als in einer Klinik. Steile Hierarchien? Wunden abgeflacht. Kommunikation? Nach klaren Regeln. Teamwork? Nur so geht es. Eigene Grenzen erkennen und aussprechen? Eine Stärke, keine Schwäche.

Ist das eine mögliche Blaupause für die Medizin? An manchen Stel-

len ganz sicher. Das erkennen die 15 Mitarbeiter des Klinikverbundes der gesetzlichen Unfallversicherung (BG Kliniken) an diesen zwei voll bespickten Seminartagen im Lufthansa-Tagungshotel nahe Frankfurt schnell. Denn: Pilot Neu und sein Moderationspartner, Prof. Dr. med. Bertil Bouillon, Chefarzt der Klinik für Orthopädie, Unfallchirurgie und Sporttraumatologie der Kliniken Köln, vermitteln anschaulich, warum sich für Mediziner der Blick über den Tellerrand hin zur Luftfahrt lohnt.

Nämlich vor allem deshalb: Weil die Luftfahrt irgendwann erkannt hat, dass Technik und Fertigkeiten allein nicht die gewünschte Sicherheit bringen. Gestärkt werden muss genauso der Faktor Mensch. Mit dieser Erkenntnis ist die Luftfahrt

der Medizin mehr als nur eine Flügelänge voraus.

Der Faktor Mensch. Genau um den geht es bei dem Training. Um die Zusammenarbeit im OP. Das Miteinander auf der Station. Um Denkschablonen. Empathie. Respekt. Umgangsformen. Sprache. Stressmanagement. Entscheidungsfindung. Führen. Feedbacks geben. Nicht um die neusten Behandlungsstandards. Nicht um die neusten Geräte. Nicht um Techniken.

## Im Klinikalltag passieren Fehler

Neu und Bouillon legen den Finger in die Wunden, die jeder Mediziner kennt – und sie tun dies, ohne anklagend zu sein. Die vielen Beispiele, die sie einbringen, die Filmchen, die sie abspielen, machen den anwesenden Ärzten und Pflegekräften der BG Kliniken bewusst, was jeder eigentlich weiß, doch im vollgepackten Arbeitsalltag regelmäßig verdrängt: In Kliniken laufen einige Dinge manchmal einfach falsch – sowohl im Umgang untereinander, im Dialog mit den Patienten als auch in Notsituationen.

Es sind Beispiele wie diese: OPS, bei denen schiefgeht, was schiefgehen kann: kein Strom, kein funktionierender Sauger, ein Team, das sich nicht grün ist, eine verpennte Übergabe. Oder solche: Ein neuer Kollege stößt zum Team, ein Liebling des Chefs. Seine Vorstellung läuft daneben – und schon vom ersten Tag an hat er einen Stempel aufgedrückt bekommen und wird fort-



„Die offene Kultur, wie sie die Luftfahrt heute hat, ist in der Medizin noch nicht vorhanden.“

Bertil Bouillon, Chefarzt in Köln

an in eine Schublade gesteckt. Oder dieses Szenario: Ein Arzt bei der Arbeit auf der Station, permanent gefordert, immer unter Strom, mal am Handy, mal am Patientenbett, mal mit der Nase in der Akte – nicht selten passiert alles zusammen.

„Das ist die Realität. Genau so ist es“, raunt einer der Teilnehmer zustimmend vor sich hin. Und er tut dies an dieser Stelle nicht zum ersten Mal. Auch das Kopfnicken der anderen zeigt: Es sind Herausforderungen, vor denen die Medizin und jeder einzelne Akteur auf der Station, im Nachtdienst oder bei einer OP regelmäßig steht – und es bleibt oft dem Zufall oder dem Geschick der handelnden Akteure überlassen, wie man aus einer verfahrenen Situation wieder herauskommt.

Die Luftfahrt bietet Lösungswege. Sie sagt: Lasst es gar nicht so weit kommen. Arbeitet präventiv. Bereitet euch auf das Unerwartete vor. Entwickelt Mechanismen für den Notfall. Redet mehr miteinander. Agiert als Team. Lernt eure Fähigkeiten und Verhaltensweisen besser einzuschätzen und Bedrohungen zu identifizieren. Folgt strikten Abläufen. Entwerft Standards. Baut eine klare Struktur.

Struktur. Die Luftfahrt hat sie bis in den letzten Winkel, in der Medizin fehlt sie oft.

Kein Flugzeug rollt los, bevor die Checkliste abgearbeitet ist. Lücken oder unvollständige Angaben? Gibt es nicht. Ein Kapitän hat ein schlechtes Bauchgefühl beim Verhalten des Co-Piloten auf dem Sitz neben ihm? Dann tritt er notfalls wortwörtlich auf die Bremse und bricht den Weg zum Rollfeld ab.

### Klare Kommandos gefragt

Beispiel Teamwork: Kapitän und Co-Pilot verabreden auf einem Langstreckenflug, dass jeweils einer für einen kurzen Moment die Augen schließen kann – damit beide im entscheidenden Moment, bei der Landung, wieder topfit sind. Der Chefsteward wird in diese Entscheidung mit einbezogen. Er sorgt dafür, dass die Piloten nicht gestört werden und überprüft zu vereinbarten Zeiten, dass einer wach ist und nicht beide eingeschlafen sind. In der Medizin?



Fotos: picture alliance/Jan Haas für Deutsches Ärzteblatt

Zieht man sich gerne auch einmal unbemerkt in der Nachtschicht zum kurzen Schläfchen zurück.

Beispiel Notsituation: Es gibt bei jeder Airline Signalwörter oder Sätze, bei dem es kein Zögern, kein Hinterfragen mehr gibt, bei dem alle einem bestimmten Szenario zu folgen haben, etwa den Flieger auf sichere Flughöhe bringen. Jeder, der im Cockpit sitzt, darf diese aussprechen – und alle müssen folgen. Jeder, nicht nur der Kapitän. In der Medizin? Wären klare Kommandoansagen und Signalwörter bei kritischen OPs durchaus sinnig – existieren tut sie in den meisten Häusern nicht.

Beispiel Kommunikation: Im Cockpit herrscht eine „qualifizierte Kommunikation“. Der Kommunikationsstil, die Tonlage, die Formulie-

**Mitarbeitern aus dem ärztlichen Dienst und der Pflege** sollen Werkzeuge an die Hand gegeben werden, um die Arbeit im Team und die Sicherheit in der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern.

rungen werden je nach Situation angepasst. Doch immer gilt: Sachlich-konstruktiv bleiben, ohne den Gegenüber zu verletzen. In der Medizin? Ein ruppiger Ton gehört für viele fast schon zum Alltag. Es stört schon fast keinen mehr. Die schnip-pigen Oberärzte in den Beispielfilmen entlocken den Seminarteilnehmern in Frankfurt lautes Lachen – zu bekannt kommt ihnen das vor.

Doch: Geht es nicht auch anders? Ja, es geht anders.

Piloten wird der „Human Factor“ als bedeutsam eingebläut. „Jeder Flugschüler durchläuft bei uns Soft Skills-Trainings – bereits vom ersten Tag an“, erläutert Pilot Neu. Auch für erfahrene Kapitäne seien solche Trainings alle drei Jahre Pflicht. Zentrale Faktoren des menschlichen Miteinanders werden trainiert: die Kommunikation, die Arbeit im Team, der respektvolle, wertschätzende Umgang – immer und immer wieder.

### Abläufe immer wieder durchgehen

Die Luftfahrt hilft ihren Akteuren, indem sie ihnen klare Regeln und Vorschriften an die Hand gibt, wie mit der Verantwortung und dem Risiko in ihren Händen umzugehen ist. Auf Stresssituationen werden Piloten vorbereitet. Auch hier: immer und immer wieder vorbereitet – ihre gesamte Karriere lang. Regelmäßige Trainings im Flugsimulator sind genauso ein Muss wie mentale Training.

Selbst die bekanntesten Abläufe werden stets neu durchgesprochen: „Ich habe schon 4 000-mal Frankfurt angefliegen. Aber ich gehe immer wieder alles haarklein und laut durch. Geschwindigkeit, Höhe, Länge der Landebahn und so weiter. Das ist ein Muss. Formulierungen wie: Kenn ich. Weiß ich. Schon tausendmal gemacht – das gibt es bei uns nicht“, veranschaulicht Neu einmal mehr, wie sich die Luftfahrt dem übergeordneten Ziel, Sicherheit schaffen, nähert.

Das Ergebnis dieser Bemühungen: Vertrauen statt Misstrauen. Teamwork statt Einzelkampf. Offenheit statt Vertuschung. Und im Ergebnis: ein Höchstmaß an Sicherheit.

Ein Assistenzarzt, der einen Oberarzt zurückpfeift? Ein nahezu

unvorstellbares Szenario. Eine Krankenschwester, die sich in kritischen Situationen bestimmt gegen den Operateur durchsetzt? Geht nur mit allerbestem Standing. Ein offener Austausch über Komplikationen nach dem Eingriff? Selten. Ein Eingriff, der durchgeführt wird, obwohl die Checkliste nicht vollständig ausgefüllt ist? Passiert. Im OP stehen mit ungutem Bauchgefühl? Durchaus mancherorts mehr die Regel als die Ausnahme. Selbstüberschätzung, arbeiten über die Belastungsgrenzen hinaus. Kennt jeder.

### Durchkonditionierter Luftbetrieb

Pilot Neu „schüttelt es“ bei vielen der Szenarien, die beim Training aus dem medizinischen Alltag ans Licht kommen. Und Moderationskollege Bouillon weiß, dass dies eine gängige Reaktion ist, wenn Piloten Einblicke in die Medizin erhalten. Für den durchkonditionierten Luftbetrieb muss die Medizin wirken wie Russisch Roulette.

Ganz so schlimm ist es natürlich nicht. „Es wird schon gut gehen“ – lautet oft die Devise. Und meist geht es dank der Erfahrung der behandelnden Akteure ja auch gut. Doch: Der Blick auf die Luftfahrt hilft, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass es auch anders gehen kann.



**„Den fehlerfreien Flug gibt es nicht. Und es hilft niemandem, mit Fehlern hinterm Berg zu halten.“**

Jochen Neu, Flugkapitän

Keine Frage: Eine solche Arbeits- und Sicherheitskultur entwickelt sich nicht über Nacht. Dies dauert Jahrzehnte. Bei der Lufthansa waren es vier davon. Und es brauchte Aha-Momente. Etwa als in den 80er-Jahren ein Flugzeug am Berg zerschellte. „Der letzte aufgenommene Satz vor einem Absturz war der Ausruf des Co-Piloten: Kapitän, da ist ein Berg“, erzählt Neu. Einzugreifen traute sich der Co-Pilot damals nicht – obwohl er das Unglück kommen sah. Denn: Auch die Luftfahrt war Jahre lang von sehr steilen Hierarchien geprägt.

## Hintergrund der Lufthansa-Kooperation

Die BG Kliniken wollen in den kommenden drei Jahren mehr als 1 000 Mitarbeiter aus dem ärztlichen Dienst und der Pflege im Lufthansa-Trainingszentrum schulen lassen. Die Fach- und Tätigkeitsbereiche der Teilnehmer reichen von der Unfallchirurgie und der Anästhesie/Intensivmedizin bis hin zu OP-Pflege und der Notaufnahme. Ziel des Kurses ist es, den Ärzten und Pflegekräften Werkzeuge an die Hand zu geben, um die Arbeit im Team und die Sicherheit in der Patientenversorgung nachhaltig zu verbessern. Das Stärken des Faktors Mensch soll die Handlungssicherheit im klinischen Alltag sowie in kritischen Situationen steigern. Nach eigenen Angaben lassen sich die BG Kliniken die Kurse „einen hohen sechsstelligen Betrag“ kosten.

Das Kursformat „Interpersonal Competence“ gibt es bereits seit dem Jahr 2015. Es wurde

von Lufthansa Aviation Training (LAT) gemeinsam mit der Deutschen Gesellschaft für Unfallchirurgie (DGOU) entwickelt und bislang in Einzelkursen angeboten. Die Trainings übernehmen stets jeweils ein Pilot und ein Mediziner gemeinsam. Es gibt vier verschiedene Einheiten – etwa ein Grundlagenseminar oder ein Training ausschließlich für Führungskräfte.

Das Format ist angelehnt an die Inhalte der Sicherheitstrainings der Luftfahrt, die weltweit zu den sichersten Branchen gehört. Die Trainings bedienen sich vom Know-how der Piloten, um neue Impulse für die Sicherheitskultur in der Medizin zu setzen.

Die Luftfahrt zeigt eindeutig: Starke interpersonelle Kompetenzen des Einzelnen helfen, die Fehlerquote durch menschliches Versagen zu minimieren.

Auch heute gebe es natürlich noch klare Hierarchien, doch begegneten sich alle im Flugzeug auf Augenhöhe, erzählt der Kapitän, ungeachtet ihrer jeweiligen Position.

Mediziner Bouillon weiß, dass die Medizin erst am Anfang eines solchen Kulturwechsels steht. „Die offene Kultur, wie sie die Luftfahrt heute hat, ist in der Medizin noch nicht da.“ Aber er ist sich sicher, dass dieser erfolgen muss. Die Trainings sind für ihn ein Anfang auf dem Weg, in Krankenhäusern eine eigene Sicherheitskultur zu entwickeln.

Keine Frage: Auch die Medizin hat in der Vergangenheit bereits Modelle und Mechanismen entwickelt. Es gibt Ansätze wie CIRIS (Critical Incident Reporting System) und Team Time Out. Doch die Frage ist: Wie werden sie in den Häusern umgesetzt?

### Schwäche zur Stärke machen

Bouillon betont an diesen zwei Tagen mehrfach: Programme, Initiativen und Vorschriften müssen „gelebt, nicht nur gelabelt“ sein. Es müsse eine eigene Kultur entstehen, die Mut zur Offenheit lasse und Teamwork stärke. Und er erzählt, dass er dies in seiner Klinik versuche zu tun. Etwa hier: Als Chef ermuntere er seine Kollegen, Feedback zu geben – gerne auch mal von unten nach oben. „Ich freue mich, wenn junge Kollegen Dinge offen ansprechen“, betont der Kölner.

Oder hier: „Wenn ich einen schlechten Tag habe, gehe ich schon mal in den OP und sage: Leute, ich habe den Kopf heute so voll, wenn einem etwas komisch vorkommt, sagt es. Und passt bitte auf mich auf.“ Bouillon macht seine vermeidliche Schwäche zur Stärke, ist offen, schenkt seinem Team Vertrauen.

„Das machst Du wirklich?“, fragt ihn einer der anwesenden Chirurgenkollegen fast schon entgeistert. „Ja“, sagt Bouillon. „Sogar sehr regelmäßig.“ „Wahnsinn, das ist für mich der Aha-Moment dieses Kurses. Das mache ich ab sofort auch.“

Nora Schmitt-Sausen

Ein Interview mit Prof. Dr. med. Bertil Bouillon im Internet: [www.aerzteblatt.de/n89009](http://www.aerzteblatt.de/n89009)

