

Soziale Intelligenz und Kompetenz: Ein Werkzeug für Risikomanagement und Fehlervermeidung

M. Müller

Zusammenfassung

Teaminteraktion im Cockpit stellt einen entscheidenden Sicherheitsbaustein dar. Eine optimale, nicht zu steile Hierarchiestruktur, offene Kommunikation und das Aussprechen unklarer Bedenken spielen eine entscheidende Rolle bei der Fehlerkompensation. Durch gute soziale Interaktion im Cockpit können etwa 80 % aller sicherheitskritischen Situationen entschärft werden.

Schlüsselwörter

Zwischenmenschliche Redundanz, optimale soziale Interaktion

Summary

Interpersonal competence: A key factor for risk reduction

Team interaction on the flight deck plays a vital role in creating flight safety. An optimum hierarchical structure, open communication and addressing unclear concern are important tools to identify and correct errors. Optimum crew interaction can solve about 80 % of all safety critical situations.

Key words

Interpersonal redundancy, optimum crew interaction

Anspruchsvolle Aufgaben erfordern Regeln und Gesetze

Die Begeisterung über technischen Fortschritt verstellt hin und wieder den Blick auf die Tatsache, dass sich die »Biomaschine« Mensch (der Bediener und Nutzer der Technik) seit Jahrtausenden nicht verändert hat. Seine prinzipiellen Fähigkeiten, Daten zu verarbeiten, technische Vorgänge zu regeln und komplexe Geräte zu steuern haben sich seit Erfindung der Dampfmaschine nicht verändert (und werden dies auch in absehbarer Zukunft nicht tun).

Interdisziplinärer Gedanken- und Erfahrungsaustausch zeigt, dass ein optimales Zusammenspiel von Menschen (Team) und Maschine(n) zur Lösung anspruchsvoller Aufgaben unter Zeitdruck die Anwendung und Befolgung systemübergreifender Regeln und Gesetze erfordert. Es ist hierbei von untergeordneter Bedeutung, ob

Arbeitsabläufe im Operationssaal, im Cockpit eines Flugzeuges oder im Steuerstand eines Kraftwerkes betrachtet werden.

Im Cockpit verursachen menschliche Fehler 75 % aller Unfälle

Die Flugunfallstatistik belegt, dass der Mensch im Cockpit etwa drei Viertel aller Unfälle verursacht. Der hohe Anteil menschlicher Fehler führte zu der naheliegenden – und auf den ersten Blick bestechenden – Idee, den fehlbaren Menschen durch eine »unfehlbare«, digital arbeitende Rechenmaschine zu ersetzen. Durch diesen Schritt sollten alle menschlichen Unzulänglichkeiten aus dem Regelkreis Mensch/Maschine entfernt werden. (In etlichen Industriesparten wurde menschliche Arbeit in erheblichem Umfang durch Roboter ersetzt. Diese Entwicklung erhöhte in vielen Fällen die Produktivität und garantiert eine gleichbleibende Produktqualität).

Mit technischer Unterstützung lässt sich die Unfallursache »Human Error« nicht reduzieren

In der Luftfahrt veränderte ein erhöhter Automationsgrad den Anteil an menschlichen Fehlern als Unfallursachen nicht. Auch nach Einführung der so genannten HI-TEC-Flugzeuge liegt die Unfallursache »Human Error« bei 75 %. Da auch der beste Programmierer nicht alle möglichen Situationen vorhersehen kann, »versagt« der Rechner häufig, wenn unkonventionelle Entscheidungen erforderlich werden oder wenn Einflussgrößen abgewogen und bewertet werden müssen, die in diesem Kontext vom Programmierer nicht erwartet wurden. Plakativ formuliert kann man feststellen: Der Automat hilft, wenn

Manfred Müller

*Trainingskapitän, Private Akademie für Risikomanagement
Rudolf-Camerer-Straße 18, 81369 München*

Behandlungsfehler und Risikomanagement

Hilfe nicht unbedingt erforderlich ist und er lässt »im Stich«, wenn eine Entscheidung anspruchsvoll wird. Doch wenn der Rechner als ultimatives Sicherheitssystem ausscheidet, wie können dann komplizierte Arbeitsvorgänge, die schnelle schwierige Entscheidungen beinhalten, überwacht werden?

Die Lösung: Überwachung eines Menschen durch einen zweiten

In Tätigkeitsbereichen, in denen man auf das reibungslose und möglichst sichere Zusammenspiel von Mensch und Maschine angewiesen ist, muss nach neuen Antworten gesucht werden. In diesem Zusammenhang gewinnen Erkenntnisse der Biologie, Psychologie und der Soziologie an Bedeutung.

Um die Möglichkeiten des menschlichen Gehirns optimal nutzen und um die potenziell auftretenden Fehler korrigieren zu können, müssen Arbeitsstrukturen geschaffen werden, die mögliche Fehler erkennen und korrigieren. Da ein einzelner Mensch immer »hochgradig fehleranfällig« ist, liegt in der Überwachung und Unterstützung eines Menschen durch einen möglichst hoch qualifizierten zweiten die grundsätzliche Lösung des Problems.

Die Wahrscheinlichkeit, dass zwei Menschen unabhängig voneinander an der selben Stelle eines Arbeitsprozesses den selben Fehler machen, ist relativ gering, sofern beide »Denkmaschinen« unabhängig voneinander die vorliegenden Fakten sammeln und bewerten, bevor die weitere Vorgehensweise miteinander abgeklärt und besprochen wird (Parallelschaltung mehrerer, unabhängiger Denkmaschinen). Bei unterschiedlicher Meinung müssen die Gründe für eine Entscheidung, ihre Vor- und Nachteile besprochen werden. Aus der unabhängigen gedanklichen Arbeit der Individuen, die den Prozess beeinflussen beziehungsweise beobachten, entsteht ein Sicherheitsnetz, das Arbeitsfehler auffangen kann. Die »Maschengröße« wird durch die Qualifikation des Einzelnen und die Qualität der Zusammenarbeit bestimmt.

Wichtig: Die Aufarbeitung von Fehlern

Um Informationen über die im täglichen Betrieb auftretenden Arbeitsfehler und Probleme gewinnen zu können, muss ein Umfeld geschaffen werden, das von einer Atmosphäre gegenseitigen Vertrauens getragen wird. Eine offene Diskussion über gemachte Fehler darf nicht durch Strafandrohung und einen möglichen Karriereknick bedroht werden. Es sollte verdeutlicht werden, dass sich der »wahre Profi« gerade dadurch auszeichnet,

dass er Fehler offen bespricht und diskutiert. Hinter diesem Konzept steht die Überzeugung, dass auch der beste Spezialist unter unglücklichen Umständen nahezu jeden schwerwiegenden Fehler begehen kann. Nicht ein Fehler ist »verwerflich«, sondern nur das Verbergen wertvoller Informationen vor der Kollegenschaft. Die Vergangenheit hat gezeigt, dass Fortschritt in erster Linie durch die Aufarbeitung von Fehlern, Versagen und (Beinahe-)Katastrophen möglich wurde.

Um das Vertrauen der Kollegenschaft für ein so genanntes nonpunitives Meldesystem zu gewinnen, sind bestimmte Grundvoraussetzungen zu erfüllen:

Das Meldesystem muss unabhängig von Disziplinarvorsetzten betrieben werden. In einer unabhängigen Organisationseinheit müssen die entsprechenden Vorfälle gesammelt und analysiert werden. Oberste Priorität hat hierbei der Schutz des »Meldenden«. Analog zum Beichtgeheimnis der Kirche muss der Beichtende in jedem Fall geschützt werden. Nur wenn die Kollegenschaft volles Vertrauen in das Meldesystem hat, werden gravierende Vorfälle berichtet. Gelingt es nicht, eine Vertrauensbasis aufzubauen, werden nur »Lappalien« berichtet, die häufig in einer Schuldzuweisung gegen andere münden.

Erfahrungen mit nonpunitiven Meldesystemen zeigen, dass normalerweise einzelne Personen und nicht abstrakte Organisationen das Vertrauen der Belegschaft genießen. Eine akzeptierte Vertrauensperson begründet den Erfolg des Systems. Die erforderliche Vertrauensbasis kann nicht über Nacht, sondern nur in einem zeitaufwändigen Prozess aufgebaut werden. Als Vertrauensmann eignet sich ein allseits geschätzter, erfahrener Kollege, der seine selbst gesteckten beruflichen Ziele bereits erreicht hat. Personelle Unterstützung sollte auch durch junge Kollegen erfolgen, die als Ansprechpartner für gleichaltrige Kollegen zur Verfügung stehen.

Human Factor Research Project

Bei der Analyse von Unfallstatistiken steht man vor dem Dilemma, dass aufgrund der – glücklicherweise – geringen Anzahl von Katastrophen statistische Aussagen nur mit großer Vorsicht und Zurückhaltung getroffen werden können. Immer wieder fehlt der Bezug zur Anzahl der tatsächlich auftretenden Vorfälle. Für ein objektives Bild der Sicherheitslage ist deshalb eine umfangreiche Umfrage unverzichtbar: Durch eine strukturierte Analyse möglichst vieler Beinahekatastrophen wird der Teil des »Vorfall-Eisberges« sichtbar, der sich »unterhalb der Wasserlinie« – also außerhalb des unmittelbaren Zugriffsbereiches der »Vorfallanalysten« befindet. Zusätzlich stellt sich die Frage, wie groß dieser normalerweise unsichtbare Teil ist.

Um einen besseren Überblick über potenziell sicherheitskritische Situationen zu erlangen, wurde in der Luftfahrt ein so genanntes Human Factor Research Project durchgeführt. Es war die bisher umfangreichste Studie dieser Art: 2070 Piloten füllten einen 120 Seiten umfassenden Fragebogen aus. Die Umfrage beschäftigte sich mit der Erläuterung und Beschreibung des zuletzt erlebten sicherheitskritischen Vorfalls. Die Antworten ergaben 3,2 Millionen Datensätze. Die Auswertung der Daten nahm mehr als zwei Jahre in Anspruch.

Die wesentlichen Problemaspekte

Auf Basis der Umfragedaten wurden vier Hauptkategorien gebildet, die die wesentlichen Problemaspekte beinhalten:

- TEC Technische Probleme, Ausfall von Systemen
- HUM Fehler von Personen
- OPS Operationelle Probleme, Komplikationen
- SOC Erschwerende soziale Faktoren

Der Bereich Operationelle Probleme OPS (Komplikationen) bezieht sich auf Einflüsse, die den Arbeitsablauf über das normale Maß hinaus erschweren. Erschwerende soziale Faktoren SOC beziehen sich auf die Team-situation im Cockpit: Defizite in der Kommunikation, schlechtes CRM (Crew Resource Management: Strategie zur optimalen Ausnutzung aller einem Team zur Verfügung stehenden Möglichkeiten und Informationen), Konflikte (die nicht selten unausgesprochen bleiben), ein zu steiles oder zu flaches hierarchisches Gefälle, psychische oder psychologische Probleme etc.

Auswertung der Daten

Bei der Auswertung wurden zunächst die einzelnen Risikobereiche separat betrachtet. Bei einem isolierten Auftreten der obigen Faktoren ergeben sich die folgenden Prozentzahlen (Prozentanteil an der Gesamtzahl der Vorfälle):

- TEC: 7,7 %
- HUM: 4,9 %
- OPS: 1,2 %
- SOC: 0,7 %

Es zeigt sich, dass technische Probleme TEC mit 7,7 % aller Events bei den Einzelereignissen an der Spitze liegen, gefolgt von 4,9 % Human Factor HUM. Diese Erkenntnis löst zunächst Verwunderung aus: Wie passt diese Zahl zu den weltweit etwa 75 % des Unfallgeschehens repräsentierenden Human Factor Accidents? Die Analyse zeigt, dass Cockpit-Crews einen *einzelnen* Arbeitsfehler normalerweise sehr gut verkraften. Das Sicherheitsnetz

der strukturierten Cockpitarbeit entschärft einzelne Human Errors.

In einem zweiten Schritt kommt man dem eigentlichen Bedrohungspotenzial schon näher: Nun werden jeweils zwei Kategorien kombiniert (z.B. TEC+HUM oder OPS+SOC etc.). Hier sieht man, dass der Human Factor in Zusammenhang mit anderen Faktoren seine gefährliche Wirkung vergrößert. Durch das Zusammentreffen von operationellen Problemen (Komplikationen) mit einem Arbeitsfehler erhöht sich der Anteil an sicherheitskritischen Events auf 8,3 %. Die Statistik verdeutlicht, dass ein gut organisiertes Arbeitsumfeld einen großen risikoreduzierenden Einfluss hat. Die größte Risikogruppe bei einer Verknüpfung von zwei Faktoren stellt die Kombination Human Factor (HUM) und problematisches soziales Klima (SOC) dar. 13,7 % aller Vorfälle entfallen auf diesen Bereich. Dies bedeutet, dass die Arbeitsatmosphäre auf das Risiko einen deutlich größeren Einfluss hat als Komplikationen.

Doch die drei Kategorien (HUM, HUM+OPS und HUM+SOC) ergeben zusammen nur 26,9 % der sicherheitskritischen Vorfälle. Es stellt sich die Frage, woraus der Hauptanteil des – häufig potenziell tödlichen – Human Factors besteht?

Negatives soziales Klima wirkt wie ein »Turbolader«

Der nächste Auswertungsschritt beantwortet diese Frage: Betrachtet man Dreierkombinationen der Risikobereiche (z.B. TEC+OPS+SOC), ergibt sich folgendes Bild: Die mit Abstand häufigste sicherheitskritische Situation (37,8 % aller Events) besteht aus folgendem »Gemisch«:

- Es entsteht eine Komplikation (OPS).
- In dieser Situation erhöhter Belastung passiert ein Arbeitsfehler (HUM).
- Die negativen Auswirkungen des Fehlers können nicht korrigiert oder entschärft werden, weil das Arbeitsklima (SOC) nicht optimal ist.

Das heißt, für einen Human Error wirkt ein negatives soziales Klima wie ein »Turbolader«: Häufig macht erst die nicht optimale zwischenmenschliche Situation aus einem »harmlosen« Fehler einen potenziell lebensbedrohlichen Vorfall. Hierbei ist zu bedenken, dass eine angespannte Atmosphäre im Regelfall nicht mit einem Streit gleichzusetzen ist. In vielen Fällen wird das Arbeitsklima vom Verursacher unbemerkt belastet. Der Mitstreiter empfindet in vielen Fällen nur ein »unbestimmtes Unwohlsein«. Ein erster negativer Eindruck, zu großer oder zu wenig Respekt, Missachtung, Missverständnisse, von zu Hause mitgebrachte schlechte Stimmung, fehlende

Behandlungsfehler und Risikomanagement

Motivation etc. können die Leistungsfähigkeit des Teams deutlich reduzieren.

Ein erster und wichtiger Schritt für eine Entschärfung dieses Problems ist das deutliche und unverschlüsselte Aussprechen des eigenen Unwohlseins bzw. der subjektiven Gefühlslage.

Dies gelingt normalerweise nur nach der Überwindung eines erheblichen inneren Widerstandes. Doch schon die Aussagen: »... ich fühle mich in unserer Zusammenarbeit nicht wohl« oder »... ich habe das Gefühl, es existieren unausgesprochene Probleme«, können den Einstieg für eine Verbesserung der Zusammenarbeit liefern. Gerade in Berufen, die vom Bild des souveränen Spezialisten geprägt sind, der alle Probleme spielend bewältigt, stellt das Ansprechen weicher »Psycho-Soziefaktoren« ein Problem dar. Trotzdem darf dieser Bereich nicht ausgespart und verdrängt werden, denn nicht »weltfremde« Psychologen haben dieses Risikopotenzial »entdeckt«, artikuliert und damit in den Vordergrund gebracht, sondern die Verursacher selbst.

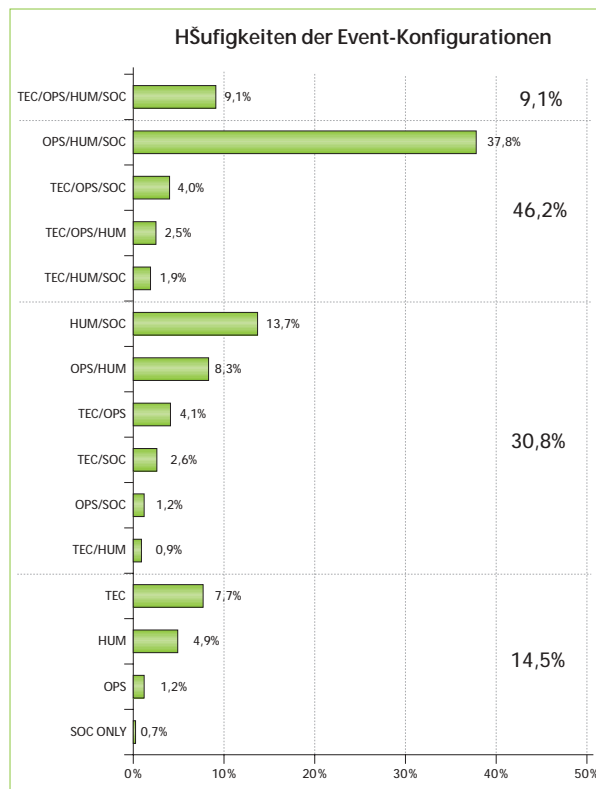
Gestörte Kommunikation steht an erster Stelle der Sicherheitsprobleme

Jeder weiß, dass das Arbeitsklima einen Einfluss auf die Arbeitsqualität und die Sicherheit hat, aber es ist sicherlich überraschend, dass der Einfluss »atmosphärischer Störungen« so hoch ist. Die Tatsache, dass sich Kollegen nicht verstehen (was im Sinne von gestörter Kommunikation durchaus auch wörtlich gemeint sein kann), steht nach diesen Ergebnissen an erster Stelle der Sicherheitsprobleme. Durch soziale Spannungen im Team steigt das Risiko für einen sicherheitskritischen Event um den Faktor 5 oder anders formuliert:

80 % aller sicherheitskritischen »Human Errors« könnten durch eine optimale Arbeitsatmosphäre entschärft oder beseitigt werden.

Somit kann der quantitative Zusammenhang zwischen dem »weichen Faktor« soziales Klima und dem Vorfalldrisko belegt werden. Soziale Kompetenz hat folglich für die Bewältigung von Sicherheitsproblemen auch in technisch orientierten Arbeitsbereichen eine Bedeutung, die in der Vergangenheit gravierend unterschätzt wurde. Die *Abbildung 1* zeigt die Prozentzahlen der einzelnen Risikogruppen. Aus den Zahlen geht hervor, dass durch die Umfrage die Feinstruktur der sicherheitsrelevanten Human Factors aufgeschlüsselt werden konnte: Addiert

man alle Bereiche, in denen der Faktor HUMAN erscheint, ergeben sich 79,1 % und das ist der Wert, der in etwa der IATA-Unfallstatistik von 75 % entspricht.



■ *Abbildung 1: Häufigkeiten der Event-Konfigurationen*

Was verbirgt sich hinter »erschwerenden sozialen Faktoren«?

Doch was verbirgt sich bei einer detaillierten Betrachtung hinter dem Begriff SOC: In der Struktur des Fragebogens wurde gezielt auf mögliche Beeinträchtigungen eingegangen:

Die *Abbildung 1* zeigt, dass der Faktor SOC ONLY mit nur 0,7 % das Schlusslicht der Tabelle darstellt. Diese Aussage verdeutlicht, dass soziale Probleme – für sich alleine genommen – als Ursache für einen Vorfall praktisch ausscheiden. Das Bemühen, eine gute Arbeitsatmosphäre aufzubauen, ist in hohem Maße ausgeprägt. Vorhandene Schwierigkeiten werden erst beim Auftreten von zusätzlichen Belastungsfaktoren offensichtlich.

Zur Verdeutlichung der Probleme, die dem Bereich SOC zugeordnet werden, einige Zahlen:

In 77,4 % der Fälle mit erschwerenden Faktoren im Bereich sozialer Interaktion gab es Kommunikationsprobleme.

In 48 % aller Fälle

- wurden notwendige Aussagen nicht gemacht, entsprechende Hinweise nicht gegeben,
- wurden unklare Bedenken nicht geäußert,
- waren wichtige Aussagen unvollständig, unvollkommen oder wurden überhört.

In den oben genannten Fällen liegt das Versäumnis beim »Sender« der Nachricht, denn für die Qualität von Kommunikation ist nur das relevant, was beim Gegenüber ankommt. Der Sender einer Nachricht hat deshalb die Verpflichtung zu überprüfen, was von der ausgesprochenen Information tatsächlich vom Empfänger wahrgenommen wurde.

Das Problem liegt folglich nicht in der mangelnden Bereitschaft des Kapitäns, einen Hinweis entsprechend umzusetzen, sondern in der mangelnden Courage des Ersten Offiziers, Abweichungen konsequent und unmissverständlich anzusprechen.

Nur in 23 % aller Kommunikations-Problemfälle erfolgte trotz eines eindeutig verstandenen Hinweises keine entsprechende Reaktion. Doch auch für diese Art von Situation existiert eine Strategie: Unterbleibt die Reaktion auf den korrigierenden Hinweis, müssen die Bedenken wiederholt werden.

Das Schweigen des ersten Offiziers und die Zielorientiertheit des Kapitäns können dazu führen, dass ein Fehler nicht korrigiert wird. (Das schlimmste Unglück der Zivilluftfahrt mit 583 Todesopfern ist darauf zurückzuführen, dass ein junger Copilot nach einmaligem korrigierenden Hinweis einen fälschlicherweise zu früh durchgeführten Start nicht verhindert hat. Der erste Offizier hatte nicht den Mut, den erfahrenen Ausbildungskapitän ein zweites Mal zu korrigieren.)

Regelverstöße sind häufige Unfallauslöser

Einen großen Anteil an den Arbeitsfehlern der Cockpit-Crew hat der so genannte Regelverstoß. Eine Arbeitsgruppe von Boeing beschäftigte sich vor einigen Jahren mit diesem Phänomen: In der Studie werden Unfälle analysiert. Es wird bei der Aufarbeitung der Totalverluste nicht danach gefragt, was einen Unfall ausgelöst hat, sondern es wird danach gesucht, was ihn verhindert hätte. Die Untersuchung zeigt, dass rund 80 % aller Unfälle durch diszipliniertes Einhalten der Vorschriften und Regeln verhindert worden wären. Bei der Auswertung der Cockpit-Studie ist deshalb für uns der Bereich »regelgetreues Arbeiten« von besonderem Interesse, denn die Aussage der Boeing-Studie bedeutet, dass die Anzahl der Unfälle (im Durchschnitt zur Zeit etwa 18 pro Jahr) mit einem Schlag um 80 % (oder jährlich etwa 14 Totalver-

luste) reduziert werden könnte, wenn die Flugzeugführer strikt den Regeln folgen würden.

Im Prinzip gibt es verschiedene – gleiche Sicherheit bietende – Verfahren, eine Aufgabe zu lösen. Deshalb ist die Beschränkung auf eng gefasste Standardverfahren auf den ersten Blick nicht unbedingt einsichtig, doch es gibt mehrere Gründe, verbindliche Absprachen zu treffen und einzuhalten:

Gegenseitige Überwachung und Ansprache von Abweichungen sind nur dann möglich, wenn sich alle Cockpitmitglieder auf gemeinsam akzeptierte Vorgehensweisen berufen können. Bei der Anwendung von »Privatverfahren« kann der Überwachende nicht mehr feststellen, ob ein Arbeitsschritt in dieser Form erwünscht ist oder ob sich nun ein unbeabsichtigter Arbeitsfehler eingeschlichen hat. Arbeitet eine Besatzung in dieser »Verfahrens-Grauzone«, muss sie sich auf Gefühlswerte verlassen, die – dokumentiert durch viele Flugunfälle – häufig schlechte bzw. tödliche Ratgeber sind.

Aus der Verhaltenspsychologie ergibt sich ein weiteres gewichtiges Argument für diszipliniertes Arbeiten: Nach einer tolerierten Regelüberschreitung sinkt die Hemmschwelle für weitere, oft noch gravierendere Verstöße. Deshalb muss eine Regelabweichung schon im Entstehen angesprochen und somit verhindert werden.

Vor allem Ausbildungs- und Führungspersonal ist gefährdet, öfter gegen Regeln zu verstoßen

Es erfordert hohe Selbstdisziplin, auch nach vielen Jahren erfolgreicher Arbeit, ein teilweise als starr empfundenen Regelwerk konsequent zu befolgen. Vor allem Ausbildungs- und Führungspersonal ist in diesem Bereich gefährdet: Wer die Regeln selbst mit entworfen und eingesetzt hat und sich immer wieder an die teilweise kontroversen Diskussionen erinnert, die zu ihrer Implementierung führten, dem fällt das Einhalten der Regeln bisweilen besonders schwer. Dies ist sicherlich mit ein Grund dafür, dass Ausbilder und »Funktionäre« überproportional gefährdet sind.

Aufgrund der Vorbildfunktion hat ein von einem Ausbilder durchgeführter Regelverstoß eine besonders große Negativwirkung, denn die hierbei auftretenden Arbeitsfehler werden mit großer Wahrscheinlichkeit vom unerfahrenen Kollegen nicht korrigiert, weil er nicht damit rechnet, dass ein Regelverstoß dieser Art auftreten kann.

Behandlungsfehler und Risikomanagement

Die Bedeutung der Motivation

In diesem Zusammenhang spielt auch Motivation eine große Rolle. Eine Untersuchung der United States Navy hat ergeben, dass 90 % der Piloten, die in einen »Human Error« Unfall verwickelt werden, gravierende Motivationsprobleme haben. Bei nachlassender Motivation steigt die Bereitschaft zum Regelverstoß und zur Akzeptanz eines größeren Risikos. Nur wer hoch motiviert ist, arbeitet umsichtig vorausschauend und hoch konzentriert. Das »Vorausdenken« möglicher Konsequenzen fällt um so schwerer, je widerwilliger man seine Tätigkeit ausführt.

Die eigene Fehlerhaftigkeit akzeptieren

Neben Disziplin und Motivation ist die Akzeptanz der eigenen Fehlerhaftigkeit eine unverzichtbare Basis für gute Teamarbeit. Nur wer zu den eigenen Schwächen steht, kann glaubhaft Kritik einfordern und äußern (passive und aktive Kritikfähigkeit).

Auch das persönliche Wertesystem spielt eine entscheidende Rolle: Ohne Empathie und eine grundsätzliche Zuwendung den Mitmenschen gegenüber wird man von seinen Mitstreitern in einer komplexen, kritischen Situation häufig nicht mehr mit der erforderlichen Deutlichkeit auf »Ungereimtheiten« und mögliche Fehler hingewiesen.

Fazit

Die Erwartung, dass Hochtechnologie die Fachkenntnis des Maschinenbedieners und gesunden Menschenverstand weitgehend überflüssig macht, hat sich nicht erfüllt. Es ist beinahe ein Treppenwitz der Menschheitsgeschichte, dass die Bemühungen des Menschen, Maschinen zu entwickeln, die menschliche Schwächen kompensieren, dazu geführt haben, dass nun beim Umgang mit diesen HITEC-Geräten soziale Kompetenz und optimale Teamarbeit, also »urmenschliche« Fähigkeiten einen ganz besonderen Stellenwert gewonnen haben.

Zur Person



Manfred Müller, 47 Jahre, Trainingskapitän auf Boeing 737, Leiter der Abteilung Flugsicherheit des Lufthansa-Konzerns, Ausbildung zum Flugunfalluntersucher an der University of Southern California, Los Angeles. Momentane Arbeitsschwerpunkte: Entwicklung von Arbeitskonzepten für sicherheitskritische Teamarbeit unter Zeitdruck und Stress, evidenzbasiertes Risikomanagement, interkulturelle Einflüsse auf die Arbeitsqualität in hierarchisch organisierten Arbeitsstrukturen, Entwicklung von Vorlesungsbausteinen für die TU München zum Thema: Risikomanagement in der Luftfahrt.

Buchtipps

Arbeitsrechtlicher Leitfaden für das Gesundheitswesen

V. Grobkopf, M. Schanz, Spitta Verlag 2003, 166 S. plus CD-ROM, 19,80 Euro

Auch im Gesundheitswesen wird es zunehmend bedeutsam, die rechtlichen Zusammenhänge von Beschäftigungsverhältnissen zu kennen. In dem vorliegenden Büchlein versuchen die Autoren dem juristischen Laien arbeitsrechtliches Grundwissen zu vermitteln um zumindest nicht von vornherein nachteilige Entscheidungen für seine Praxis bzw. Krankenhaus zu treffen. Wenngleich ein deutlicher (Beispiel-) Schwerpunkt im Klinikbereich liegt, so findet sich doch das eine oder andere Bedeutsame auch für den niedergelassenen Arzt, so ist dann auch die Zielgruppe (Personalsachbearbeiter, Personalvertretungen und Pflegedienstleitungen) richtig gewählt. Dennoch machen etliche Beispiele typische arbeitsrechtlich bedeutsame Bedingungen klar, die Hinweise auf die entsprechende Paragraphen helfen dem Leser jedoch kaum weiter. Sehr übersichtlich die Gliede-

rung, die einem ermöglicht gezielt die Antwort auf seine Frage zu finden. Ganz praktisch sind die individualisierbaren Texte und Formulare auf der mitgelieferten CD-ROM, auch wenn z. B. die Beispielzeugnisse nur in drei Varianten vorliegen, so mag das Abmahnungsformular oder das Kündigungsschreiben recht hilfreich sein. Naturgemäß kann dieses Buch nicht alle arbeitsrechtlichen Fragen vom Beginn bis zur Beendigung des Arbeitsverhältnisses beantworten und jeder Verantwortliche ist gut beraten, sich insbesondere bei Streitigkeiten rechtzeitig kompetenten fachlichen Rat bei einem Arbeitsrechtler zu holen.

Zusammenfassend erhält man für das Geld einen guten Einblick in das Arbeitsrecht im Gesundheitswesen, dennoch sollte man sich den Grenzen seiner juristischen Kompetenz bewusst bleiben.

Dr. med. Hans-Michael Mühlenfeld, Arzt für Allgemeinmedizin, Bremen