

11.11.2016

13. ZQ-Forum. Hannover



Wenn Schweigen gefährlich wird:

«speak up» bei Sicherheitsbedenken

Prof. Dr. David Schwappach, MPH
Leiter F&E, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

Meldungen im CIRS und Aufarbeitungen von schweren Zwischenfällen zeigen, dass oft jemand im Raum war, der wusste, dass jetzt etwas schief geht.

Viele Mitarbeitende im Spital kennen Situationen, in denen ...

- Sicherheits-Checks ausgelassen oder umgangen werden,
- Warnhinweise übergangen werden,
- **Kollegen sich riskant verhalten oder einen Fehler machen**

... sie unsicher sind ...

- ob und wie man sich dazu verhält,
- ob man die Kollegen darauf hinweist,
- **wann und wie man Sicherheitsbedenken äussert**

... sie nach (unbewusster) Abwägung sprachlos bleiben.

Wir haben einen Oberarzt, der macht Lumbalpunktionen irgendwie ohne Mundschutz oder ohne sterile Handschuhe. ...

Er macht es so und da stehen jenste Leute rundherum und Pflegende und da sagt niemand etwas. ...

Ich glaube, er macht das schon seit Jahren so. Man bot es ihm ja auch schon an [Maske, Handschuhe].

Er findet, das braucht es nicht. ...

Es passierte noch nie etwas. Wenn einmal wirklich ein Kind danach einen Infekt hätte, dann müsste man es sicher einmal zum Thema machen.

Pflegefachfrau, pädiatrische Onkologie, CH 2013

- I. Welche Situationen lösen Sicherheitsbedenken aus?**
- II. In welchen Konstellationen wird eher geschwiegen?**
- III. Welche Barrieren und Motivationen gibt es für / gegen Speak up?**
- IV. Was erklärt Speak up Verhalten?**
- V. Fazit und Tipps für die Praxis**

Speak Up

Verbindliche Kommunikation von Sicherheitsbedenken durch Informationen, Fragen, Einschätzungen oder Meinungsäusserungen in klinischen Situationen, in denen es akuten Handlungsbedarf gibt damit möglicher Schaden vom Patienten abgewendet werden kann.

Häufige Sicherheitsbedenken in der Onkologie

Gesamter Medikationsprozess	<ul style="list-style-type: none">- Falsche Dosierung / Gesamtdosis verordnet- Keine / falsche Prämedikation- Falsche Durchlaufgeschwindigkeit Infusion- Verordnungen falsch ausgefüllt Beispiel «hidden lines»- Fehlendes Verordnungsblatt für intrathekale Therapie
Hygiene / Isolation	<ul style="list-style-type: none">- Keine Handschuhe / Händedesinfektion- Prozeduren, die in Isolation nicht erlaubt sind- Verwendung unsteriler Materialien
Behandlungsentscheide	<ul style="list-style-type: none">- Entscheid für OP- (Keine) Verlegung auf IPS
Invasive Prozeduren	<ul style="list-style-type: none">- Lumbalpunktion ohne Gerinnungsparameter- Keine Maske / Handschuhe bei Lumbalpunktion

Es gibt Spalten für die Chemotherapie und Spalten für die Beimedikation.

Dann schreibt man es [Steroid-Verordnung] halt in die Spalte für die Chemotherapie. Dann wird man auf so etwas hingewiesen.

Das ist schon okay, aber umgekehrt, denke ich, ist das kein sicherheitsrelevantes Problem. Wenn ich es vergesse [zu verordnen], dann ist es relevant, aber ob ich es genau dahin schreibe oder da rein, das ist nicht so relevant.

Draussen warten dann zehn Patienten und man diskutiert, genau an welche Stelle man das hinschreibt, dann löst das durchaus so eine gewisse Aggression aus, das gebe ich zu.

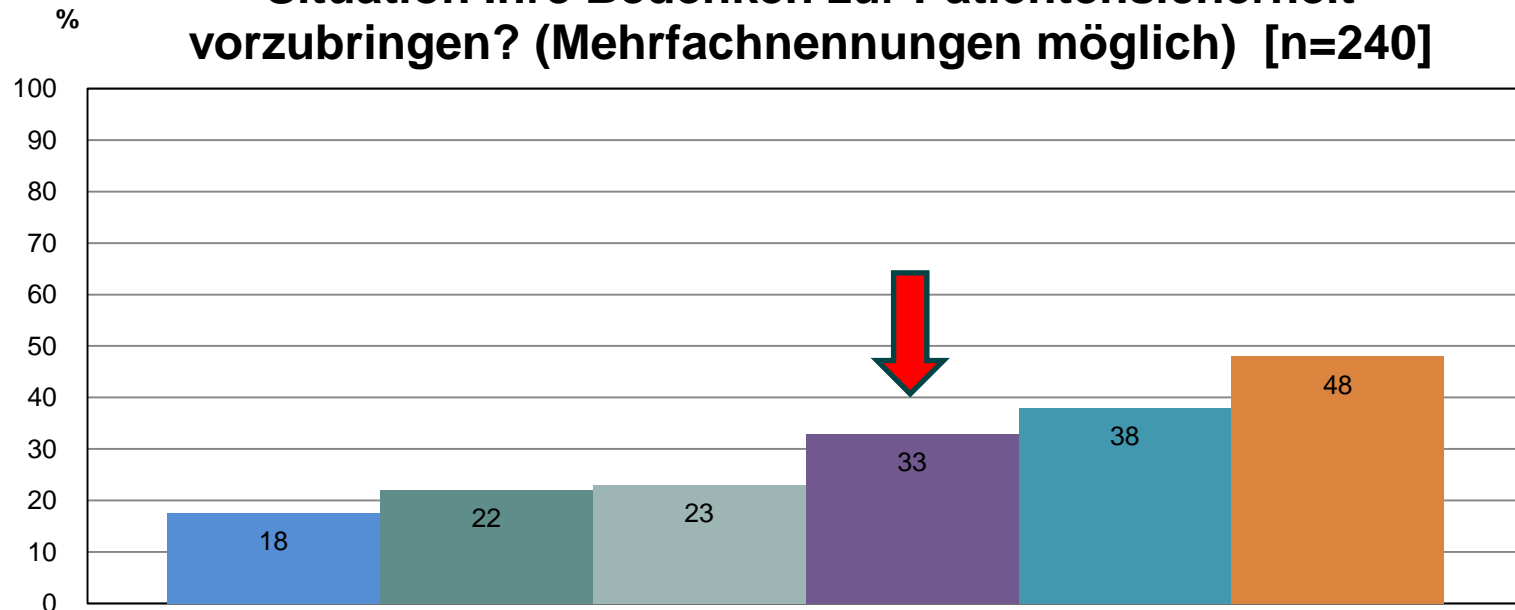
Typische Konstellationen, in denen Sicherheitsbedenken **nicht** angesprochen werden

- Regelverletzung im Bereich Hygiene / Isolation
- Mehrere Personen anwesend
- Patient / Angehörige anwesend
- Pflege – Arzt oder Arzt – Arzt
- Hierarchie
- Sofortiges Handeln nötig



Motivationen	Barrieren
Patient vor Schaden schützen	Abwägung: Risiko nicht gross genug
Kollegen vor Fehler schützen	Kollegen nicht bloss-stellen wollen
NICHT: Lernen / Wiederholung vermeiden / Zukünftige Patienten	Patient nicht verunsichern
	Reaktion nicht einschätzbar (Spezialisten, Rotations-Assistenten)
	Hierarchie, Normen
	Angst vor negativen Folgen: für die Beziehung und das eigene «Image»
	Resignation / Frustration

Was hindert Sie massgeblich daran, in einer konkreten Situation Ihre Bedenken zur Patientensicherheit vorzubringen? (Mehrfachnennungen möglich) [n=240]



- Angst vor negativen Reaktionen
- Unklarheit über die Gefährlichkeit einer Situation
- Unsicherheit über den richtigen Ton wie man Bedenken formuliert
- Wirkungslosigkeit (es macht sowieso keinen Unterschied ob ich meine Bedenken vorbringe oder nicht)
- Reaktion des Beteiligten (Verursachers) nicht einschätzbar
- Anwesenheit von Patienten oder Angehörigen

A person wearing a white lab coat is shown from the chest down, with their hands clasped together in a prayer-like gesture. The background is a soft, out-of-focus light blue and white. The text is overlaid on the left side of the image.

***Mit der Zeit sagst du halt einfach nichts mehr. ...
Was willst du da machen?***

Pflegefachfrau, Onkologie, CH 2013

Typische Strategien:

- Gesten / non-verbale Hinweise
- Diplomatie / guter Stil
- Sich „dumm stellen“ und fragen
- Nicht ansprechen, „heimlich“ korrigieren



Dass man selber die Maske anzieht und schaut, ob er auch reagiert oder sich selber eine anziehen und ihm die Sachen hinhalten. Vorschriften oder Guidelines hätten wir, die wären ja da.

Assistenzärztin, onkologische Pädiatrie, CH 2013

Sie [die Ärzte] sind eben sehr von sich eingenommen und haben das Gefühl, so und so ist es richtig und wir müssen es so machen. Ich sage dann: „Aber der Wert ist so. Muss ich es wirklich geben?“ Sich manchmal ein bisschen blöd stellen. Dann wird es in der Regel gut angenommen.

Pflegefachfrau, onkologisches Ambulatorium, CH 2013

Ärzte und Pflegefachpersonen von 9 onkologischen Abteilungen (CH 2013)

- **74%** haben Gedanken oder Ideen zur Verbesserung der Patientensicherheit in ihrer Abteilung für sich behalten
- **72%** haben entschieden, ihre Bedenken zur Patientensicherheit nicht zu äussern
- **54%** haben Fragen zur Patientensicherheit in ihrer Abteilung lieber nicht gestellt
- **49%** haben mögliche Sicherheitsprobleme in ihrer Abteilung festgestellt und anderen Personen nichts darüber gesagt
- **38%** haben geschwiegen, obwohl ihre Hinweise möglicherweise eine Gefahr für Patienten reduziert

Fragebogen-Item	% "Zustimmung"
Wenn das Risiko für einen Patienten gering ist, sollte man einen Fehler nicht ansprechen.	17%
Man braucht ein feines Gespür, um einen Vorgesetzten auf seinen möglichen Fehler oder eine heikle Situation hinzuweisen.	69%
Es ist schwierig, die richtige Art und Weise zu finden, um Sicherheitsbedenken anzusprechen.	49%
Die Entscheidung, ob und wie ich einen erfahrenen Kollegen auf einen Fehler hinweise, ist manchmal sehr schwierig.	54%
Wenn Patienten oder Angehörige anwesend sind, sollte man Kollegen oder Vorgesetzte niemals auf einen Fehler hinweisen.	71%
Manchmal erfordert es viel Beharrlichkeit, bis ich mit konkreten Bedenken zur Sicherheit eines Patienten durchdringe.	38%
Es ist frustrierend, immer auf die gleichen Sicherheitsregeln hinweisen zu müssen.	52%
Manchmal resigniere ich, weil sich nichts ändert, wenn man seine Einwände zur Patientensicherheit vorbringt.	26%

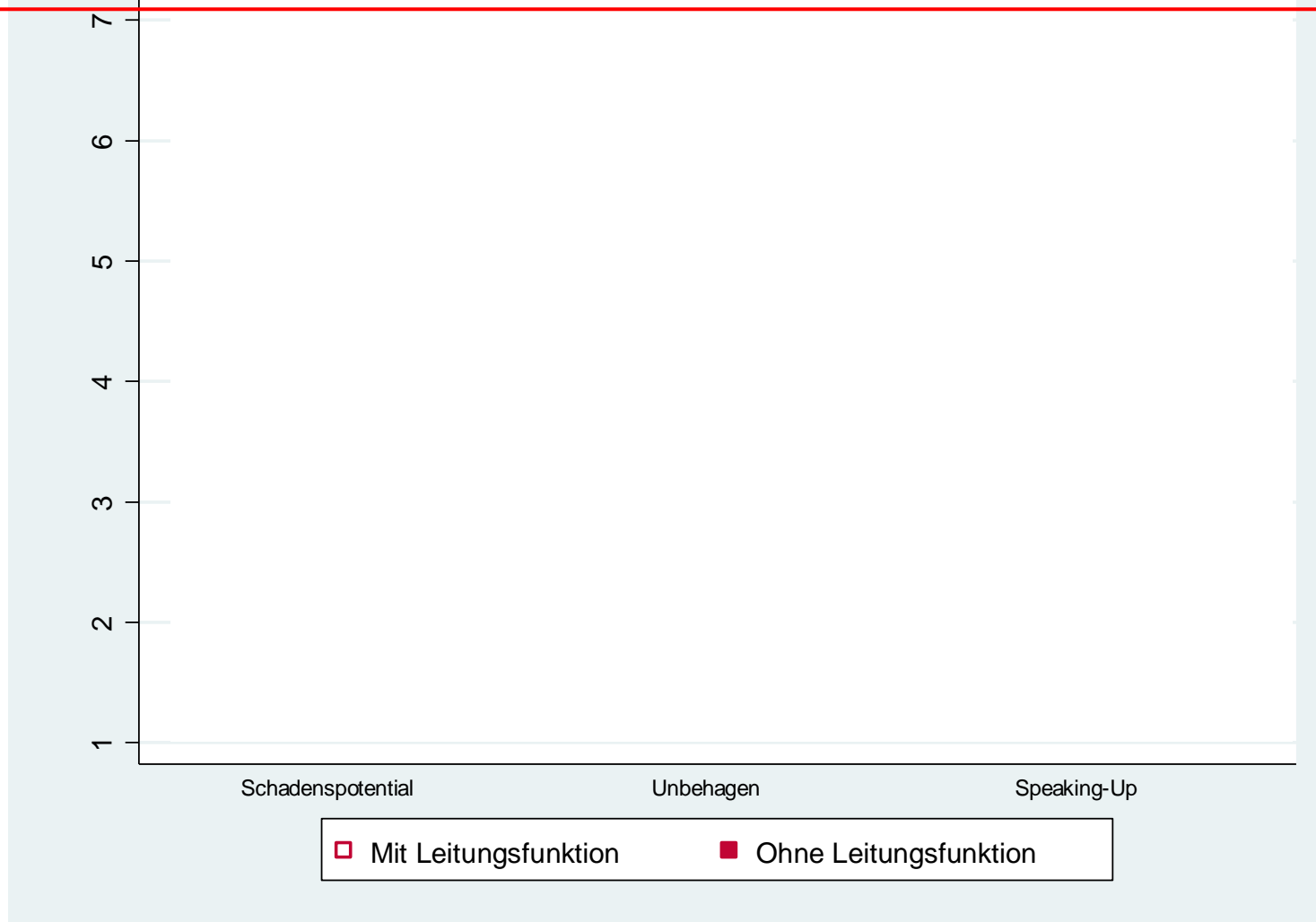
Einflussfaktoren für „Häufiges Schweigen“

- **Geringe psychologische Sicherheit**
- **Einschätzung, dass speak up hohe Anforderungen stellt**
- **Geringe Patientensicherheits-Anwaltschaft**
- **Trade-off im klinischen und sozialen Kontext:
Schadenspotential, Konstellation, etc.**
- **Tiefere hierarchische Position** Beispiel Händedesinfektion
- **Pflegefachleute und Assistenten auf Station (vs. Ambulatorium)**
- **Jüngeres Alter**

Sie sind mit mehreren Ärzten und Pflegefachpersonen auf Visite bei einer onkologischen Patientin. Die Oberärztin will die Wunde der frisch-operierten Patientin untersuchen. Die Oberärztin benutzt keine Handschuhe und hat auch die Hände nicht neu desinfiziert.

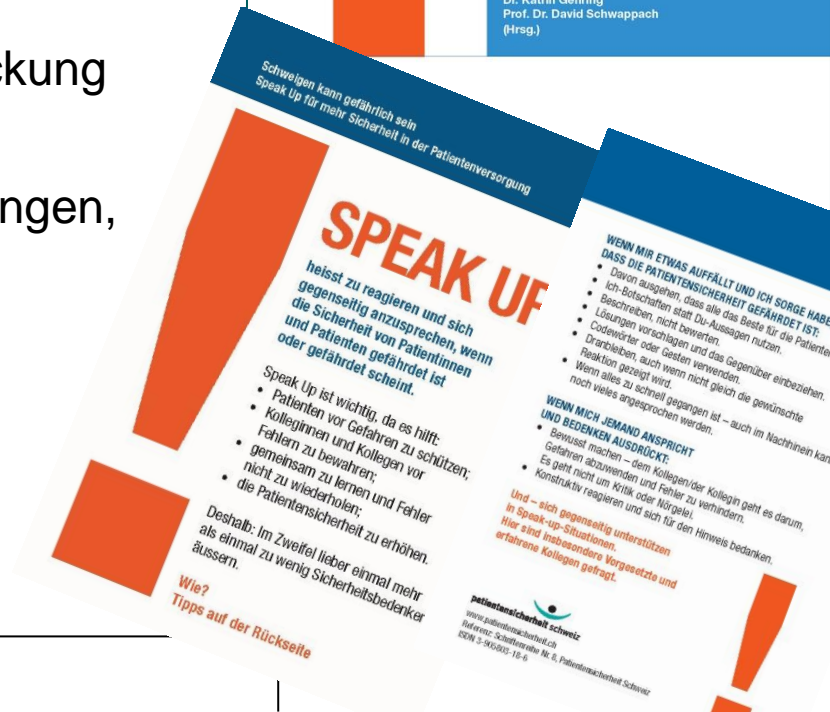
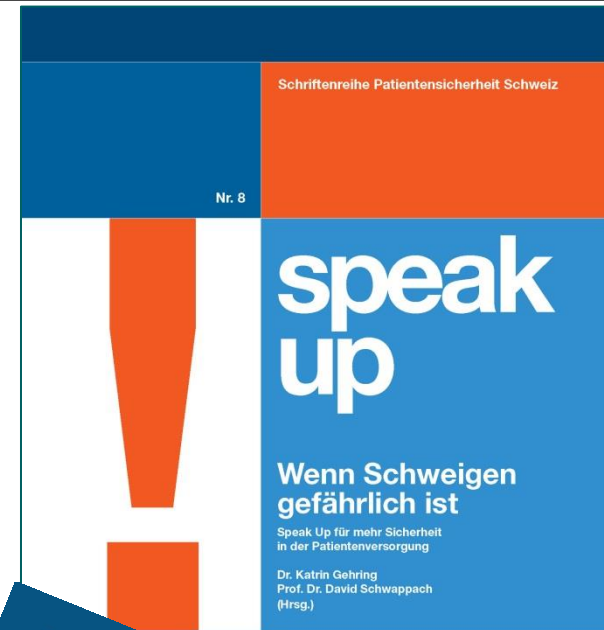
Tun oder sagen Sie etwas?

Vignette: Ausgelassene Hände-Desinfektion bei Wunduntersuchung



Schwappach Z. Evid. Fortbild. Qual. Gesundh. wesen (ZEFQ) (2016), <http://dx.doi.org/10.1016/j.zefq.2016.05.011>

- Klares redundantes Signal im Betrieb:
Speak Up ist wichtig und gewollt
- Relevante Konstellationen antizipieren
- Vergemeinschaftung von Sicherheits-Werten und Regeln, Klärung von „hidden lines“
- Führung: Ermutigen, Bekräftigen, Rückendeckung
- Verabredung von Situationen und Formulierungen, Codewörter und Concern statements
- „Empfang“ von Speak Up thematisieren
- „Wenn-Dann“-Plan vornehmen



- Konkrete Sicherheitsbedenken sind häufig
- Die meisten Mitarbeitenden haben bereits „geschwiegen“ und „gesprochen“
→ **ein schlummerndes Sicherheitspotential !**
- Schweigen ist erklärbar durch
 - Individuelle Faktoren (Alter, Funktion, Persönlichkeit)
 - Organisationelle Faktoren (Psychologische Sicherheit, Hierarchie)
 - Situative Kontextfaktoren (Thema, Beteiligte, Patienten, Risikoeinschätzung)
- Problematisch:
 - Speak Up wird nicht als Chance über den Einzelfall hinaus gesehen
 - Eine CIRS-Meldung ist keine Alternative zum Speak Up
- Bereitschaft zu Speak Up spiegelt Sicherheitsklima im Betrieb
 - Monitoring der Speak Up Kultur kann wichtige Information für Führung sein