



Prof. Dr. David Schwappach, MPH
Wissenschaftlicher Leiter, Stiftung für Patientensicherheit

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

- Sicherheits-Checks ausgelassen oder umgangen werden,
- Warnhinweise übergangen werden,
- sicherheitsrelevante Regeln nicht eingehalten 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 man eingreifen soll / muss,
- **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.

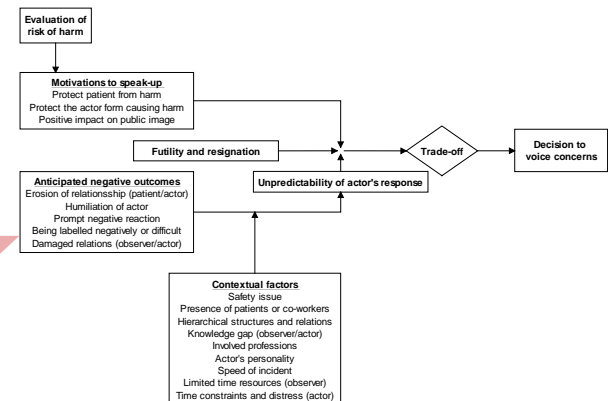
Pflegefachfrau, pädiatrische Onkologie, CH 2013

Vorgehen

Phase 1: Qualitative Interviews

- Qualitative Interviews mit Pflegefachleuten und Ärzten
- 7 onkologische Abteilungen, inkl. 2 Pädiatrien
- Themen:
 - Welche Situationen lösen Sicherheitsbedenken aus?
 - Wie kommunizieren Mitarbeitende ihre Bedenken?
 - Welche Motivationen gibt es, welche Barrieren?

Entwicklung eines theoretischen Modells
 Aufstellen von Hypothesen



Phase 2: Schriftliche Befragung

- Schriftliche Befragung von Ärzten und Pflegefachpersonen aus 9 Onkologien
- Themen:
 - Wie häufig ist das Schweigen (Employee silence scale)?
 - Welche Faktoren erklären speak-up?

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 hätte

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



Typische Strategien:

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



Schwappach / Gehring. BMC Health Services Research 2014, 14:303

Einflussfaktoren für „Häufiges Schweigen“

- **Geringe psychologische Sicherheit**

Als Pflegefachperson oder Arzt/Ärztin in meiner Abteilung kann man Probleme und heikle Themen ansprechen.

- Einschätzung, dass speak up hohe Anforderungen stellt

Man braucht ein feines Gespür, um einen Vorgesetzten auf seinen möglichen Fehler oder eine heikle Situation hinzuweisen.

- Geringe Patientensicherheits-Anwaltschaft

Es ist meine Aufgabe, auf die Einhaltung von Sicherheitsregeln zu achten.

- Keine Leitungsfunktion

- Pflegefachleute und Assistenten auf Station (vs. Ambulatorium)

- Jüngeres Alter

Bedeutung von situativen Faktoren

Beurteilung von Vignetten, die typische speaking up Situation beschreiben

Bereitschaft für speaking up variiert erheblich ...

- zwischen klinischen Situationen
- innerhalb dieser Situationen je nach Konstellation
- Einflussfaktoren jeweils unterschiedlich wichtig
- Herausragende Bedeutung hat die Einschätzung des **Schadenspotentials**

Beispiel:

Geringste Speaking up Wahrscheinlichkeit gegenüber einem Oberarzt, der die Händedesinfektion vergisst und der Patient die Situation aufmerksam verfolgt.

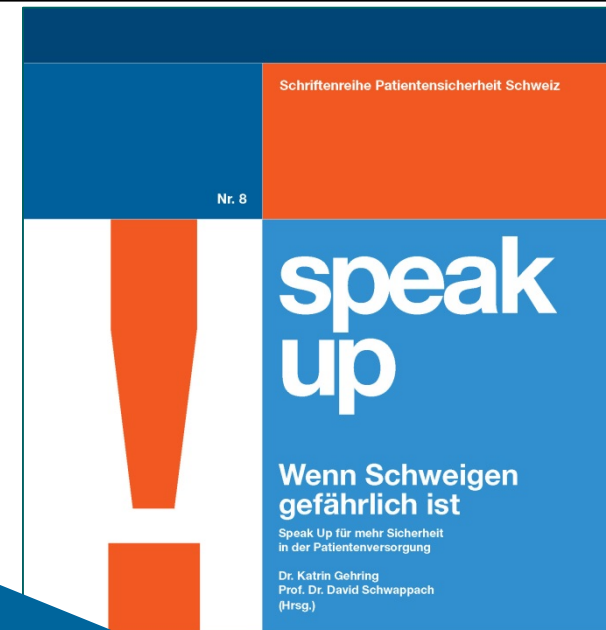
Fragebogen-Item	% “Zustimmung”
Wenn das Risiko für einen Patienten gering ist, sollte man einen Fehler nicht ansprechen.	17%
Man braucht ein feines Gespür, um einen Vorgesetzten auf seinen möglichen Fehler oder eine heikle Situation hinzuweisen.	69%
Es ist schwierig, die richtige Art und Weise zu finden, 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%



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

Pflegefachfrau, Onkologie, CH 2013

- Theoretischer Teil: Hintergründe, Wissen, Modelle, Daten
- Praktischer Teil: konkrete und alltagsnahe Vorschläge, Ideen, Instruktionen
 - Wie kann Speak Up in den Betrieben generell gefördert werden?
 - Wie können in konkreten Situationen Sicherheitsbedenken möglichst gut und konstruktiv angesprochen werden?
 - Was können Führungspersonen tun, um eine Speak-Up Kultur zu fördern?
 - Welche Einwände gibt es und wie kann man Ihnen begegnen?
 - Nützliche Kommunikationsstrategien und –hilfsmittel. zB "huddles", assertive language
- In deutsch, französisch, italienisch verfügbar
- Speak Up Pocket Card

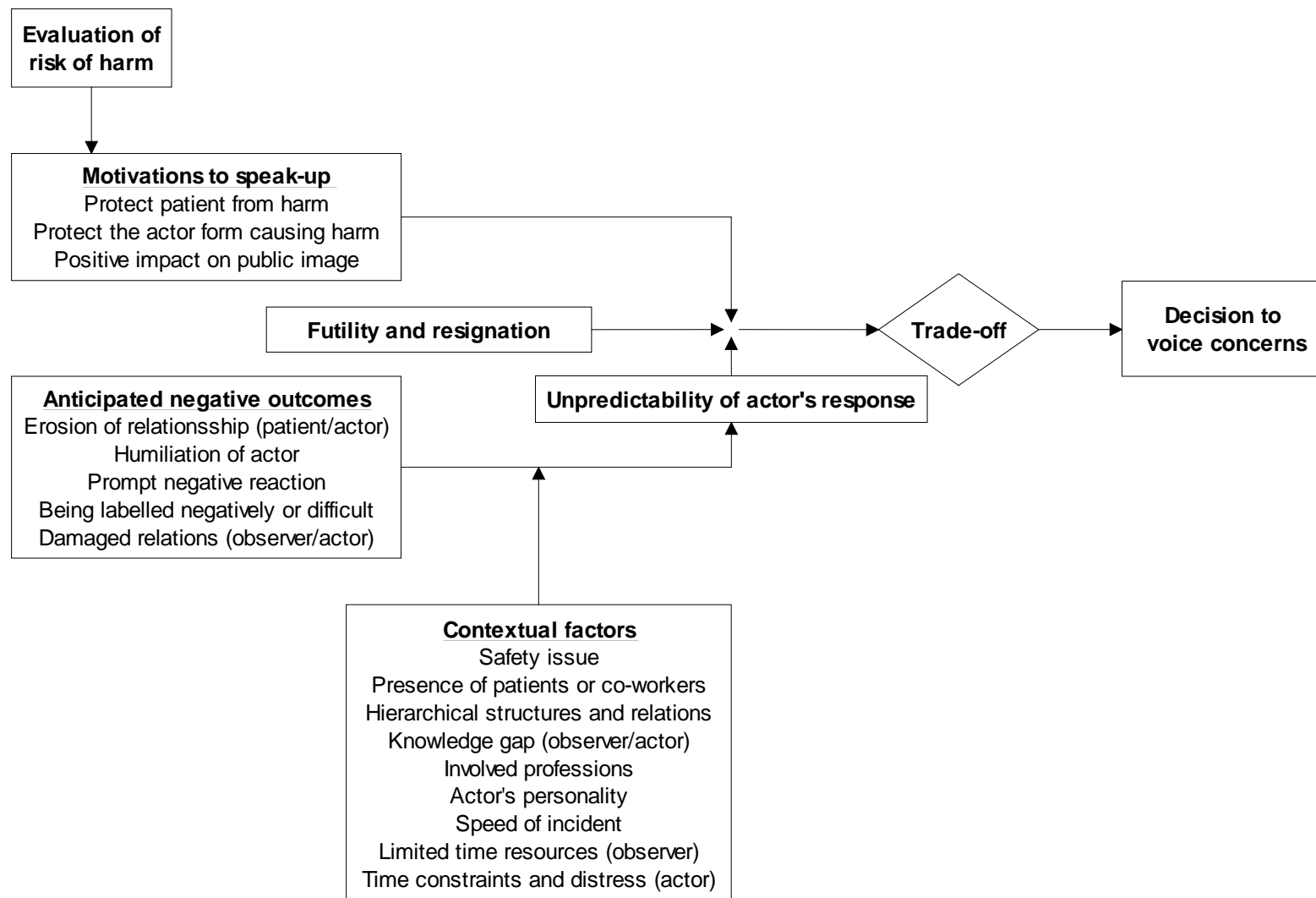




Häufige Sicherheitsbedenken

Gesamter Medikationsprozess	<ul style="list-style-type: none">- Falsche Dosierung / Gesamtdosis verordnet- Keine / falsche Prämedikation- Falsche Durchlaufgeschwindigkeit Infusion- Verordnungen falsch ausgefüllt- 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

Speak up: Konzeptionelles Modell



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.

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