

Schriftenreihe

Patientensicherheit Schweiz

Nr. 8

Speak up

Wenn Schweigen gefährlich ist

Speak Up für mehr Sicherheit
in der Patientenversorgung

Dr. Katrin Gehring
Prof. Dr. David Schwappach
(Hrsg.)



patientensicherheit schweiz

DANK

Zahlreiche Expertinnen und Expertinnen haben in Gesprächen und durch ihr Feedback einen wertvollen Beitrag zu diesem Band geleistet. Insbesondere möchten wir uns bedanken bei Dr. Francis Ulmer, Christian Schnyder und Nicole Schumacher.

Wir danken ausserdem allen Pflegefachpersonen und Ärztinnen und Ärzten, die an der Befragung oder den Interviews der Studie teilgenommen haben, deren Ergebnisse in Kapitel 2 berichtet werden. Diese Studie hat den Grundstein für die Entwicklung dieses Bandes gelegt. Den Chefärztinnen und Chefärzten und den Pflegedienstleitungen der beteiligten onkologischen Abteilungen gilt unser besonderer Dank für ihre Offenheit, diese Studie zu unterstützen.

Grosser Dank gilt den Finanzierern. Das Bundesamt für Gesundheit (BAG) hat es ermöglicht, diesen Band zu verfassen und zu produzieren. Die Studie aus Kapitel 2 wurde massgeblich durch die Forschungsförderung der Stiftung Krebsforschung Schweiz finanziert [KFS-2974-08-2012].

DIE STIFTUNG PATIENTENSICHERHEIT SCHWEIZ

Das falsche Medikament verabreicht, einen Tupfer in der Operationswunde vergessen oder zwei Patienten verwechselt: Wo Menschen arbeiten, passieren Fehler. Und doch darf nichts geschehen, wenn es um unsere Gesundheit geht. Hier kommt die Stiftung Patientensicherheit Schweiz ins Spiel. Gemeinsam mit einem weitverzweigten Netzwerk von Experten und Organisationen setzt sich das nationale Kompetenzzentrum für alle Belange der Patientensicherheit ein.

Wenn es um die Reduktion von vermeidbaren Fehlern in der Gesundheitsversorgung geht, ist die Stiftung wichtiger Ansprechpartner für alle Sektoren des Gesundheitswesens. Von der Apotheke über die ambulanten und stationären Einrichtungen bis hin zu den Alters- und Pflegeheimen gilt das eine Ziel: die medizinische Abklärung, Behandlung und Betreuung sicherer zu machen. Dabei übernimmt die Non-Profit-Organisation die Rolle als nationaler Thinktank und setzt zukunftsweisende Themen, die schon heute dabei helfen sollen, die Fehler von morgen zu vermeiden.

Als nationales Kompetenzzentrum für die Entwicklung und Förderung der Patientensicherheit entwickelt die Stiftung Modellprojekte und setzt diese in nationalen Programmen um, wie beispielsweise dem Programm «progress! Sichere Chirurgie». Die Aktivitäten der Stiftung fokussieren auf vier Bereiche: Forschung und Entwicklung, Projekte und Programme, Aus-, Fort- und Weiterbildung sowie Beratung und Expertise. Damit werden neue wissenschaftliche Erkenntnisse erarbeitet sowie das Lernen aus Fehlern und die Sicherheitskultur im Gesundheitswesen gefördert.

GELEITWORT VON PROF. DR. DIETER CONEN

Medizingeschichtlich war der Übergang vom 20. ins 21. Jahrhundert unter anderem dadurch gekennzeichnet, dass sich die Vorstellung zu verändern begann, dass Patientenschäden in der Medizin unvermeidliche Bestandteile der modernen medizinischen Leistungserbringung seien, die nicht zuletzt durch unzureichend ausgebildete und schlecht arbeitende Mitarbeiter bedingt sind¹. Was heisst das im Einzelnen und wovon reden wir wirklich, wenn von Patientensicherheit im Gesundheitswesen geredet wird? Und ist es tatsächlich ein modernes Public-Health-Problem?

Über die Notwendigkeit eines dringlichen Handlungsbedarfs bestehen weder auf der politischen Seite noch auf der Seite der Versicherer und erst recht nicht seitens der Leistungserbringer ernsthafte Zweifel. Als Beleg dafür mögen beispielhaft die vom Bundesamt für Gesundheit im Rahmen der Qualitätsstrategie des Bundes angestossenen Projekte gelten wie «Sichere Chirurgie», «Sichere Medikation an Schnittstellen» und das jüngste Projekt, das sich die Reduktion der durch Blasenkatheter bedingten Komplikationen zur Aufgabe gestellt hat.

«TRYING HARDER WILL NOT WORK»²

Klar ist für die meisten Beteiligten, dass sich mit härterer Arbeit, mit noch mehr Aktivitäten oder Aktivismus die Patientensicherheit nicht steigern lässt. Qualität und Sicherheit sind Systemeigenschaften, die ohne eine konsequente Veränderung des Systems selbst nicht nachhaltig verbessert werden können. Verglichen mit den Anfängen der Patientensicherheits-Bewegung vor rund 14 Jahren haben wir heute sicherlich ein anderes Verständnis über die Ursachen von schlechter Qualität und über die Defizite in der Patientensicherheit. Die vertieften Auseinandersetzungen mit der Prozesskette, an deren Ende das Schadensereignis steht, wie es für andere Hochrisikoindustrien längst üblich war, und die Hinwendung von der Schuldzuweisung an den Einzelnen zum Systemversagen haben wesentlich zu einer Enttabuisierung der Anerkennung eines Schadens – hervorgerufen durch die medizinische Handlung – beigetragen.

Schlechte Kommunikation im Team, mit anderen Abteilungen und anderen Berufsgruppen, nicht gelebtes Teamwork, Unterbrechungen, Ablenkungen und fehlendes teambasiertes Training sind inzwischen nicht nur als Fehlerquellen identifiziert, sondern auch anerkannt als wichtige Quellen systemisch bedingter Fehlerursachen mit einem konsekutiven Schädigungspotenzial.

Wenn unbestritten ist, dass Patientensicherheit eine Systemfrage des Gesundheitswesens ist, folgt daraus, dass das System Gesundheitswesen so organisiert werden muss, dass diejenigen, die Sicherheit produzieren sollen, ihre Aufgabe, den Patienten eine sichere und keine vermeidbaren Schäden verursachende Medizin anzubieten, auch wahrnehmen können. Den Akteuren muss allzeit bewusst sein, dass Fehler passieren können und dass sie sich darauf einrichten müssen resp. Vorkehrungen zu treffen sind, dass sich ein fehlerhaftes Ereignis nicht schädlich auswirkt oder die Auswirkungen wenigstens abgeschwächt werden.

Im Wissen darum, dass Probleme der Kommunikation bei der Analyse der Ursachen von medizinischen Fehlern mit konsekutiver Schädigung des Patienten eine zentrale Rolle spielen, haben sich die Autoren des vorliegenden Bandes der Schriftenreihe der Stiftung Patientensicherheit eines für die interdisziplinäre und interprofessionelle Zusammenarbeit entscheidenden Themas, nämlich der Kommunikation im Team, angenommen. Wie verhalte ich mich im Team, wenn ich einen Fehler beobachte? Wie spreche ich das Beobachtete an? Ist es aus Opportunitätsgründen günstiger zu schweigen? Ist es für meine persönliche Karriere förderlich, meinen Vorgesetzten auf eine mögliche Gefahr für den Patienten hinzuweisen durch die Art und Weise, wie die geplante Handlung umgesetzt werden soll? Solche oder ähnliche Gedanken mögen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern, die je verschiedene Erfahrungen beim Ansprechen solcher Beobachtungen gemacht haben, durch den Kopf gehen.

Welches Potenzial zur Verbesserung der Patientensicherheit in einer Kultur, die ein solches Ansprechen («Speak Up») aus welchen Gründen auch immer tabuisiert hat, brach liegt, zeigen die Autoren in eindrücklicher Weise nicht nur auf, sondern geben auch Hinweise, welche Massnahmen ergriffen werden müssen, um diese Facette einer Sicherheitskultur praktikierbar zu machen. Sie belegen anhand einfacher und alltäglicher Beispiele, dass das Sprechen im Team, das Kommunizieren mit Vorgesetzten, mit Gleichgeordneten eine Fähigkeit ist, die nicht a priori gegeben ist, sondern trainiert werden muss, wie korrektes Operieren, Reanimieren oder ähnlich zentrale Tätigkeiten der Professionals im Gesundheitswesen.

Den Autoren gratuliere ich zur gelungenen und lesenswerten Publikation und den Lesern wünsche ich Anregungen für die alltägliche Praxis.

Zürich, November 2015

Prof. Dr. med. Dieter Conen
Präsident Stiftung Patientensicherheit Schweiz

¹ Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS (Hrsg.) *To Err Is Human. Building a safer health system.* Washington, DC: Institute of Medicine, Committee on Quality of Health Care in America; 1999.

² Committee on Quality of Health Care in America; Institute of Medicine *Crossing the quality chasm. A new health system for the 21st century.* Washington DC: National Academy Press; 2001.

GELEITWORT VON DR. MICHAEL ST. PIERRE

1999 führte der IOM-Report «To Err is Human» den Begriff des «Autoritätsgradienten» als Risikofaktor in das Vokabular der Patientensicherheit ein und wies sehr eindringlich darauf hin, dass durch eine zu steile Ausprägung desselben der freie Fluss von sicherheitsrelevanten Informationen erheblich beeinträchtigt werden kann und in der Folge sowohl Pflegekräfte als auch Ärzte Hemmungen haben, sich mit Zweifeln oder Bedenken zu Wort zu melden («Speaking Up»). Dieser Hinweis auf Schwierigkeiten beim ungehinderten Informationsfluss kommt für keinen im deutschsprachigen Gesundheitswesen Beschäftigten wirklich überraschend, ist doch die Relevanz eines steilen Autoritätsgefälles aus eigenem Erleben nur zu vertraut: Die Gesundheitswesen in der Schweiz, Österreich und Deutschland sind in ihrer ständischen Ausführungspraxis sehr hierarchisch aufgebaut, so dass der offene Dialog innerhalb eines Spitals oder Krankenhauses nicht selten durch starre Hierarchiestrukturen erschwert bis unmöglich gemacht wird. Häufig wird die Bedeutung eines Hinweises oder einer Warnung nicht von der logischen Konsistenz des Arguments, sondern von der Berufsgruppe, dem Berufsstand oder von der Stellung innerhalb der Krankenhaushierarchie abhängig gemacht. Im Extremfall wird dadurch ein Arbeitsklima generiert, in dem ganzen Berufsgruppen (z. B. dem Pflegedienst) oder Hierarchieebenen (z. B. den Assistenzärzten) pauschal die Kompetenz und Berechtigung abgesprochen wird, sich mit Bedenken zur Sicherheit oder mit Hinweisen auf Risiken zu Wort zu melden.

Während es für viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bereits schwierig sein kann, bei ethischen Dilemmata ohne Zeitdruck die geplante Vorgehensweise eines Vorgesetzten zu hinterfragen oder einen intraoperativ auftretenden Konflikt über eine operative Massnahme zu klären, kann sich die Problematik für den Betroffenen noch weiter verschärfen, wenn ihm in einer sich dynamisch entwickelnden Situation nur wenig Zeit bleibt, sich mit Bedenken zur Sicherheit geplanter Massnahmen zu Wort zu melden. Für akutmedizinische Disziplinen, wie beispielsweise die Notfall- und Intensivmedizin oder die Anästhesiologie, liegt die Relevanz eines fehlenden «Speaking Up» in dem Umstand, dass innerhalb kürzester Zeit die möglicherweise letzte Gelegenheit verpasst werden kann, einen drohenden Schaden vom Patienten abzuwenden.

Eine Spital- und Klinikkultur hingegen, in der sich Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter ermächtigt fühlen, sich mit Beobachtungen und Bedenken zu Wort zu melden und Führungspersonen darauf sensibilisiert sind, sicherheitsrelevante Einwände ihrer Mitarbeiter als solche zu erkennen und bewusst in die Urteilsbildung einfließen zu lassen, hätte damit auch in Akutsituationen ein wirksames Sicherheitsnetz zur Verfügung. Somit hat eine Auseinandersetzung mit den Gründen, die ein «Speak Up» verhindern, und mit Strategien, wie dieses vermittelt und

kulturell eingebettet werden kann, eine Praxisrelevanz, die nicht hoch genug eingeschätzt werden kann.

Den Herausgebern des vorliegenden Bandes «Wenn Schweigen gefährlich ist» aus der Schriftenreihe der Schweizer Stiftung Patientensicherheit kommt das grosse Verdienst zu, sich diesem Thema erstmals in umfangreichem Masse in einer deutschsprachigen Publikation gewidmet zu haben. Sie haben durch eine Reihe eigener wissenschaftlichen Veröffentlichungen neue Erkenntnisse zu diesem Thema beigetragen und sind somit besonders qualifiziert, dem Leser einen vielseitigen, fundierten und praxisrelevanten Überblick zu geben. Die Vielseitigkeit und Praxisrelevanz ist nicht zuletzt auch den beitragenden Koautoren aus Psychologie und Aviatik zu verdanken, welche aus ihrer je eigenen Perspektive wesentliche Erkenntnisse und Impulse beitragen.

Des Weiteren fällt das Format des vorliegenden Bandes positiv auf, in welchem der Leser von den Autoren angesprochen und immer wieder konkret zu einer inneren Stellungnahme aufgefordert wird. Somit wird das Leseerlebnis von Anfang an mehr als ein passives In-sich-Aufnehmen: Beständig ist man dabei, Anregungen mit eigenem Erleben abzugleichen, zu bewerten und Möglichkeiten für verändertes Handeln zu erwägen.

Ich wünsche den Autoren und verantwortlichen Herausgebern, dass sich dieser Band rasch verbreitet und von jedem gelesen wird, dem die Stärkung der Patientensicherheit ein persönliches Anliegen ist. Anregungen dafür bietet er genügend. Darüber hinaus bleibt ebenfalls zu wünschen, dass die Diskussion um Barrieren einer sicherheitsrelevanten Kommunikation (Äussern einer sicherheitsrelevanten Beobachtung, Artikulation persönlicher Befürchtungen, Nachfragen bei Zweifeln etc.) bei uns neu belebt wird. Dass diese Bemühungen noch in den Kinderschuhen stecken, darauf verweist den Leser letztlich auch der Titel: «Speak Up» ist ein englischer Begriff, für den wir (noch) keine deutschsprachige Entsprechung haben.

Erlangen, November 2015

Dr. med. Michael St. Pierre, D.E.A.A.
Anästhesiologische Klinik, Erlangen

IMPRESSUM

Diese Schriftenreihe ist Teil der umfangreichen Publikationen der Stiftung für Patientensicherheit zu zahlreichen Aspekten der Patientensicherheit und des klinischen Risikomanagements. Sie finden Informationen und Bestellmöglichkeiten zu allen Dokumenten unter www.patientensicherheit.ch.

Herausgeber: Stiftung für Patientensicherheit, Zürich
Grafik: schroeder.partners ag, Zürich
Druck: Druckfabrik, Zürich
Korrektorat: Neidhart+Schön AG, Zürich

Januar 2016
© Stiftung für Patientensicherheit, Zürich

Stiftung für Patientensicherheit
Geschäftsstelle und Kontakt
Asylstrasse 77, CH – 8032 Zürich
Telefon +41 (0)43 244 14 80
Fax +41 (0)43 244 14 81
www.patientensicherheit.ch
info@patientensicherheit.ch

Sitz der Stiftung
c/o Schweizerische Akademie der Medizinischen
Wissenschaften (SAMW), Basel

Die Autorinnen und Autoren

Dr. Katrin Gehring, Wissenschaftliche Mitarbeiterin bei der
Stiftung Patientensicherheit Schweiz.

Dr. med. Bastian Grande, Oberarzt am Institut für
Anästhesiologie und medizinischer Co-Leiter des
Simulationszentrums, UniversitätsSpital Zürich; Notarzt,
Schutz und Rettung Zürich.

PD Dr. Michaela Kolbe, Leiterin des Simulationszentrums
des UniversitätsSpitals Zürich.; Privatdozentin an der ETH
Zürich.

Prof. Dr. David Schwappach, MPH, Leiter Forschung und
Entwicklung und stv. Geschäftsführer der Stiftung Patienten-
sicherheit Schweiz; Professor am Institut für Sozial- und
Präventivmedizin der Universität Bern.

INHALT

Begriffsbestimmung, Ziele und Kontext von Speak Up in Gesundheitseinrichtungen: Eine Einordnung zu Beginn (Katrin Gehring, David Schwappach)	8
Was erwartet die Leserinnen und Leser? (Katrin Gehring)	11
TEIL I: WISSEN, HINTERGRÜNDE, ERFAHRUNGEN	12
1 «Sag ichs oder sag ichs lieber nicht?» – unser alltägliches Speak-up-Dilemma (Michaela Kolbe, Bastian Grande)	13
1.1 Was genau ist Speak Up – das Gegenteil von Schweigen?	13
1.2 Was macht Speak Up so schwierig?	14
1.3 Was erleichtert Speak Up?	16
1.4 Warum lohnt sich Speak Up?	19
2 Analyse von Speak Up in der Onkologie (David Schwappach)	20
2.1 Die Onkologie als «Hochrisikobereich»	20
2.2 Methodisches Vorgehen	20
2.3 Ergebnisse	21
2.4 Schlussfolgerung	27
3 Speak Up bei Sicherheitsbedenken – wie geht die Militärluftfahrt damit um? (Katrin Gehring)	28
TEIL II: SPEAK UP – ABER WIE?	30
4 Bevor Sie weiterlesen... (Katrin Gehring)	32
4.1 Bei Sicherheitsbedenken und Zweifeln häufiger die Kollegen ansprechen – sind Sie da eher skeptisch?	32
4.2 Und wie schätzen Sie persönlich Ihr Speak-up-Verhalten bzw. das Verhalten in Ihrem Team oder auf Ihrer Abteilung ein?	32
5 Eine gute Basis schaffen (Katrin Gehring)	34
5.1 Allgemeines Verständnis im Betrieb: Speak Up ist wichtig und gewollt	34
5.2 Eine gemeinsame Vorstellung von Speak Up im Team	35
5.3 Ermutigen, Bekräftigen und Rückendeckung geben	36
5.4 Positive Vorbilder	37
5.5 Motivieren und Befähigen	38
6 Wenns drauf ankommt: Speak Up in der konkreten Situation (Katrin Gehring)	39
6.1 Beharrlich sein, als Anwalt der Patienten auftreten und beim Gegenüber nachfragen – Kommunikationsstrategien des Crew Resource Management	40
6.2 Sprechen nach Verabredung: Codewörter und «Concern Statements»	42
6.3 Wenn es schnell gehen muss	43
6.4 Gesten	43
6.5 Unterstützung durch Leitungspersonen	43
7 Etwas sagen, auch im Nachhinein (Katrin Gehring)	44
7.1 Kurzes Gespräch zu zweit: persönlich Rückmeldung geben	44
7.2 «Huddles»: Gemeinsam – kurz und informell – Sicherheitsbedenken besprechen	45
8 Damit könnten Sie morgen beginnen (Katrin Gehring)	47
Speak Up Pocket Card (Katrin Gehring, David Schwappach)	48
Literatur	50

BEGRIFFSBESTIMMUNG, ZIELE UND KONTEXT VON SPEAK UP IN GESUNDHEITSEINRICHTUNGEN: EINE EINORDNUNG ZU BEGINN

SPEAK UP FÜR MEHR PATIENTENSICHERHEIT – WAS GENAU IST DAMIT GEMEINT?

Speaking Up – ganz allgemein – heisst Probleme oder Bedenken anzusprechen, Vorschläge zu machen, Ideen einzubringen und Meinungen zu äussern, um etwas zu verändern und das Arbeiten einer Gruppe oder einer Organisation zu verbessern (1–3).

Übertragen auf den Bereich Patientenversorgung und Patientensicherheit heisst Speaking Up **zu reagieren und Kollegen oder Vorgesetzte anzusprechen, wenn die Sicherheit von Patientinnen und Patienten gefährdet ist oder gefährdet scheint, um dadurch Risiken von Patienten abzuwenden.**

Wenn also Zweifel oder Bedenken aufkommen, ob in einer Situation die Sicherheit von Patienten gefährdet ist, dann bedeutet Speak Up sich gegenseitig auf die bestehende Gefahr aufmerksam zu machen. Zweifel oder Bedenken können beispielsweise entstehen, wenn eine Hygienemassnahme nicht korrekt durchgeführt, eine Kontrolle übergangen, eine riskante Entscheidung gefällt oder missverständliche Informationen dokumentiert werden.

Eine Pflegefachfrau beschrieb in einem Interview folgende Situation: «Wenn die Ärzte zum Patienten gehen, die Hände nicht desinfizieren, keine Handschuhe anziehen und die Wunde palpieren oder den Patienten betasten.»

Speak Up kann sich auch auf unsichere Prozesse oder Abläufe beziehen, die sich trotz ihres Gefahrenpotentials oder ihrer Abweichung von Vorgaben im Alltag bereits etabliert haben. Dazu gehören sogenannte «work-arounds». Wenn also aus Gründen der Arbeitserleichterung Sicherheitsmassnahmen routinemässig umgangen und «ausgetrickst» werden.

Wie diese Beispiele zeigen, leistet Speak Up einen aktiven Beitrag für eine höhere Patientensicherheit im Sinne der «Vermeidung, Prävention und Verbesserung von unerwünschten Ereignissen oder Schädigungen, die sich aus dem Behandlungsprozess ergeben» (4).

Speak Up ist eine Form der Kommunikation unter Kollegen, auch über Berufsgruppen oder Hierarchiestufen hinweg, die ihren Ausdruck in diesen oder ähnlichen Verhaltensweisen findet:

- Sicherheitsbedenken äussern
- Kolleginnen und Kollegen auf riskante Verhaltensweisen und Sicherheitsprobleme ansprechen
- Sorgen oder Zweifel ausdrücken, dass die Sicherheit eines Patienten gefährdet ist
- Fragen stellen

- Unklarheiten klären
- Kollegen darauf hinweisen, wenn etwas nicht so geschieht, wie es sollte
- Ideen und Vorschläge vorbringen, um ein Sicherheitsrisiko zu reduzieren
- Gesten nutzen, um auf eine riskante Handlung oder eine sicherheitsrelevante Situation hinzuweisen

Speak Up ist nicht zu verwechseln mit dem Melden von Verstössen oder dem Verfassen von CIRS-Meldungen, ebenso wenig wie mit einer Beschwerde oder Whistleblowing. Speak Up hat zum Ziel, in einer konkreten Situation die Sicherheit von Patienten sicherzustellen. Dahingegen wird durch das Melden eines Verstosses ein formaler (ggf. juristischer) Prozess in Gang gesetzt, durch CIRS-Meldungen werden Informationen über kritische Ereignisse (oft anonym) in einer Organisation zur Verfügung gestellt. Bei einer Beschwerde wird Unzufriedenheit zum Ausdruck gebracht und Whistleblowing ist eng mit öffentlicher Kritik und dem Ziel verbunden, negative Zustände zu stoppen (3;5). Speak Up liegt immer das Erkennen eines Risikos oder einer unsicheren Handlung zugrunde. Werden Gefahren nicht gesehen, entstehen keine Bedenken und es wird aus diesem Grunde auch nicht darüber kommuniziert. In diesen Fällen handelt es sich deshalb auch nicht um intentionelles Schweigen oder ausgebliebenes Speak Up.

Zweifel oder Bedenken hinsichtlich der Patientensicherheit entstehen, wenn riskante Handlungen oder offenkundige Sicherheitsprobleme erkannt werden oder wenn es zu Fehlern kommt. Wie lassen sich Fehler definieren? Ein Fehler ist eine Handlung oder Unterlassung, bei der eine Abweichung vom Plan erfolgt (Ausführungsfehler) oder bei der ein falscher Plan oder kein Plan zugrunde liegt (Planungsfehler) (6; 7). Fehler können, müssen aber nicht, mit Schädigungen der betroffenen Patienten einhergehen. Und: Fehler erfolgen auf unterschiedlichen Ebenen. So können beispielsweise Aufmerksamkeits- und Gedächtnisfehler, regelbasierte oder wissensbasierte Fehler unterschieden werden (8).

Eng verknüpft mit dem Fehlerkonzept sind die sogenannten unerwünschten Ereignisse («adverse events»). Ein unerwünschtes Ereignis liegt vor, wenn ein Patient aufgrund der medizinischen Behandlung, nicht aufgrund seiner Erkrankung oder Konstitution, zu Schaden kommt. Einem unerwünschten Ereignis kann, muss aber kein Fehler zugrunde liegen (7).

«ETWAS SAGEN ODER LIEBER NICHT?» ODER: WESHALB SPEAK UP WICHTIG IST!

Wenn Ärzte und Pflegende ein Sicherheitsrisiko in der Patientenversorgung erkennen oder wenn sie Zweifel haben, ob alles richtig läuft, stellen sie sich häufig diese oder ähnliche Fragen – so die Ergebnisse unserer Studie (9):
«Wie gross ist das Risiko für den Patienten?»
«Wie sage ich es am besten?»
«Wie reagiert wohl das Gegenüber?»
«Ist es hier überhaupt erwünscht, etwas zu sagen?»

Die jeweiligen Einschätzungen werden gegeneinander abgewogen und zielen letztendlich auf die Frage hin: **«Soll ich etwas dazu sagen oder lieber nicht?»** Auch wenn es viele und auch nachvollziehbare Gründe gibt, weshalb man in verschiedenen Situationen lieber nicht das Wort ergreifen möchte, so kann es nur eine generelle Antwort auf diese Frage geben: **Ja**, man sollte Kolleginnen und Kollegen ansprechen, wenn Sicherheitsbedenken aufkommen. Denn durch das Ansprechen von Sicherheitsbedenken und die Nachfrage bei Zweifeln werden Patienten vor Risiken geschützt. Aber auch die beteiligten Kollegen werden durch Speak Up davor bewahrt, einen möglicherweise folgeschweren Fehler zu begehen. Zudem schafft Speak Up Gelegenheit für gemeinsames Lernen und Problemlösen. Speak Up ist eine von allen einsetzbare Sicherheitsmassnahme, von der die betroffenen Patienten, aber auch die einzelnen Mitarbeitenden und die Organisation als solche profitieren und die keine zusätzlichen finanziellen Ressourcen benötigt. Sie sollte deshalb lieber einmal mehr als einmal zu wenig zum Einsatz kommen.

Trotz seines Potentials für eine höhere Patientensicherheit ist Speak Up im Alltag der Gesundheitsversorgung nicht immer selbstverständlich. Entsprechend wird Speak Up als Sicherheitsressource noch lange nicht voll ausgeschöpft. Die folgenden Studienergebnisse aus den USA, die stellvertretend für verschiedene andere Studien stehen, (s. Kap. 1 und 2), veranschaulichen dies:

- Mehr als die Hälfte der befragten Ärzte und Pflegenden haben gelegentlich Fehler, Regelverletzungen, inkompetentes Verhalten etc. beobachtet und entsprechende Sicherheitsbedenken entwickelt. Jedoch nur eine von zehn Personen hat ihre Bedenken mit dem betreffenden Kollegen bzw. der Kollegin ausreichend besprochen (10).
- Die Befragung von Pflegefachpersonen aus dem OP-Bereich ergab, dass nur knapp ein Drittel der Befragten ihre Kollegen in sicherheitsrelevanten Situationen, wie beobachteten Prozessabkürzungen, angesprochen und ihre Bedenken zur Gänze ausgedrückt haben (11).

WELCHE BEDEUTUNG HAT SPEAK UP IN EINER SICHERHEITSORIENTIERTEN GESUNDHEITSEINRICHTUNG?

Kolleginnen und Kollegen anzusprechen und zu reagieren, wenn die Sicherheit von Patienten in einer Situation gefährdet ist, ist eine von vielen verschiedenen Möglichkeiten, um Gesundheitseinrichtungen sicherer zu machen. Faktoren und Massnahmen auf ganz unterschiedlichen Ebenen tragen zu einer höheren Patientensicherheit bei:

- Technische Lösungen (z. B. Patientenarmbänder, elektronische Krankengeschichte, elektronische Medikamentenschränke, eindeutige Verpackungen, Licht)
- Prozesse (z. B. Standardisierungen, Checklisten, Regeln, Kontrollen)
- Kultur (z. B. Fehlerkultur, Sicherheitskultur, Lernkultur)
- Institutioneller Kontext (z. B. Unternehmensziele, Meldesysteme, Ressourcen)
- Kommunikation und Zusammenarbeit (z. B. Absprachen, Übergaben, Speak Up)
- Wissen und Skills (z. B. Fachwissen, Kompetenzen und Erfahrungen auf individueller Ebene)
- ...

Speak Up ist demnach eines von vielen Elementen, das darauf hinwirkt, die Sicherheit der Patientenversorgung zu gewährleisten. Dabei steht Speak Up nicht unabhängig von den übrigen Sicherheitsmassnahmen und entfaltet seine Wirkung zum Teil auch im Wechselspiel mit diesen. So fällt Speak Up leichter, wenn gewisse Regeln und Standards bestehen und auf diese beim Speak Up Bezug genommen werden kann. Ein Beispiel: Es ist leichter, seine Kollegen auf eine nicht eingehaltene Hygienemassnahme hinzuweisen, wenn dies im Widerspruch zu einem allgemein verbindlichen Sicherheitsstandard steht, als wenn Uneinigkeit darüber herrscht, in welchen Situationen ein Mundschutz getragen werden soll. Sind umgekehrt bestimmte Sicherheitsstandards nicht definiert, kann dies dazu führen, dass abweichendes Verhalten nicht als solches wahrgenommen und dann auch nicht angesprochen werden kann.

Speak Up kann auch dazu beitragen, dass andere Sicherheitsmassnahmen in besserer Qualität oder vollständig ausgeführt werden. So beispielsweise, wenn vor einer OP die WHO-Checkliste nicht vollständig durchgegangen wird. Speak Up in dieser Situation (d. h. der Hinweis eines Kollegen, dass die Checkliste gerade nicht richtig bearbeitet wird und die Aufforderung, dies zu tun) führt erst dazu, dass die Checkliste ihren Zweck voll erfüllen kann.

Darüber hinaus kann Speak Up eine mögliche letzte Sicherheitsbarriere – sozusagen am «scharfen Ende» – sein, falls andere Sicherheitsmassnahmen fehlschlagen oder versagen (12). Ein Beispiel: Einer Mitarbeiterin im OP kommen direkt vor Schnitt plötzlich Zweifel, ob es sich wirklich um das korrekte Implantat handelt. Spricht sie diesen Zweifel klar aus und findet deshalb eine weitere Kontrolle statt, so kann Speak Up in dieser Situation dazu führen, dass die unsichere Handlung gestoppt und möglicher Schaden vom betroffenen Patienten abgewendet wird.

Nur durch Speak Up der Mitarbeitenden wird jedoch keine Gesundheitsorganisation «sicher» und es wäre töricht, sich allein darauf zu verlassen. Aber: Speak Up kann gemeinsam mit den anderen Massnahmen einen entscheidenden Beitrag leisten.

Zusammenfassend: Wie in einem komplexen Räderwerk greifen viele Massnahmen ineinander, um Gesundheitseinrichtungen sicherer zu machen und Patientinnen und Patienten vor unnötigen Belastungen oder gar Schädigungen zu bewahren (Abbildung 1). Speak Up ist eines dieser Räder, das allerdings eine zentrale Rolle übernehmen kann. Denn Speak Up ist für sich genommen eine wichtige Sicherheitsressource, wenn in der Patientenversorgung etwas nicht so abläuft, wie es dies sollte. Speak Up kann aber auch dann zum Einsatz kommen, wenn andere Sicherheitsvorkehrungen beispielsweise auf der Ebene Prozesse, Technik etc. versagen oder nicht effizient sind. In all diesen Fällen kann das Ansprechen von Sicherheitsbedenken, das gegenseitige Sich-aufmerksam-machen auf Gefahren oder Sicherheitsprobleme eine riskante Handlung vermeiden oder unterbrechen. Auf diese Weise hilft Speak Up:

- Patientinnen und Patienten vor Gefahren zu schützen,
- Kolleginnen und Kollegen vor einem Fehler zu bewahren,
- gemeinsam zu lernen und Fehler bei künftigen Patienten nicht zu wiederholen.

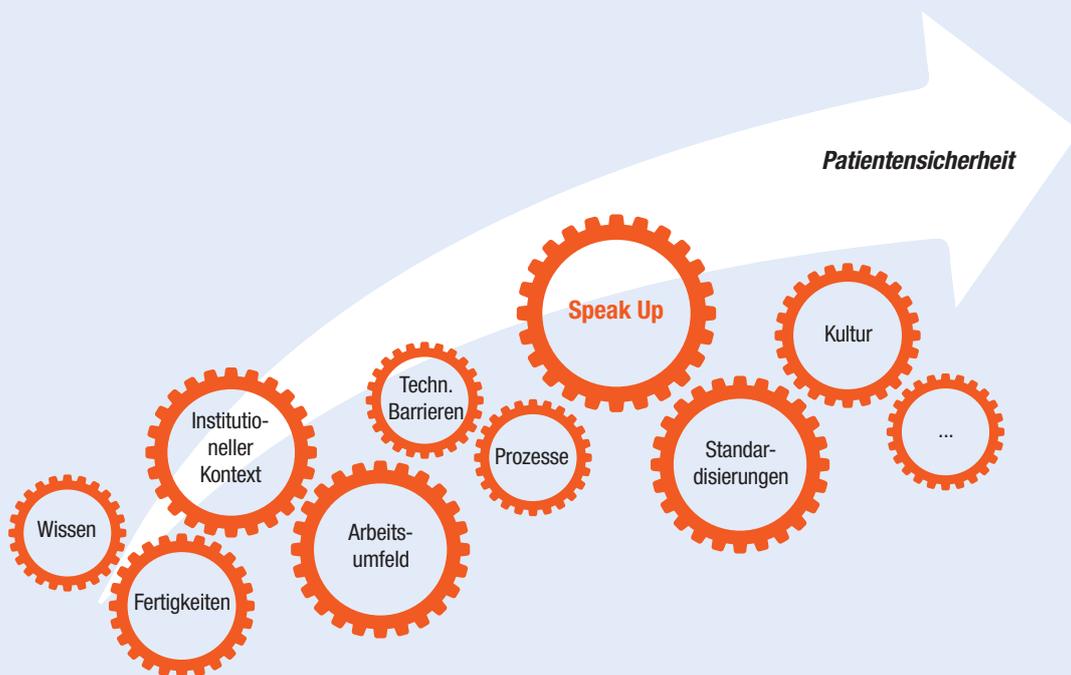


Abbildung 1. Speak Up im Kontext sicherheitswirksamer Faktoren

WAS ERWARTET DIE LESERINNEN UND LESER?

Mit dem vorliegenden Band präsentieren wir eine praxisorientierte Auseinandersetzung mit dem Thema Speak Up im Kontext der Patientensicherheit: Was ist mit Speak Up gemeint und welche Bedeutung hat es? Was weiss man aus der Literatur und aus Studien? Weshalb ist es oft nicht einfach, Sicherheitsbedenken anzusprechen? Wie kann Speak Up auf den verschiedenen Ebenen in einer Gesundheitseinrichtung unterstützt werden? Und wie kann man in der konkreten Situation reagieren: Was tun, wenns darauf ankommt?

Durch die Bearbeitung dieser und weiterer Fragen möchte der Band einerseits Wissen und Informationen rund um das Thema Speak Up bereitstellen (Teil 1) und andererseits Ideengeber und Hilfestellung sein, um eine Speak-up-Kultur in den Betrieben zu stärken (Teil 2).

Wie die verschiedenen Beispiele im Text verraten, hatten wir beim Schreiben vorwiegend pflegerische und ärztliche Fachpersonen in Spitälern als künftige Leserinnen und Leser vor Augen. Dies bedeutet jedoch keinesfalls, dass die Inhalte nicht auch für andere Berufsgruppen oder andere Gesundheitseinrichtungen von Interesse und geeignet sind.

DIE INHALTE DER KAPITEL IM ÜBERBLICK

Mit dem **ersten Teil** (Kapitel 1–3) soll den Leserinnen und Lesern ein fundierter Einstieg ins Thema gegeben werden:

Hürden und Hilfen für Speak Up im Alltag (Kapitel 1)

Nach der Beantwortung der Frage «Was ist Speak Up und was Silence?» werden im ersten Kapitel, ausgehend von zwei zentralen Fragen, Wissen und Erkenntnisse aus der Literatur beschrieben: Weshalb ist Speak Up häufig so schwierig? Und was kann helfen, damit Speak Up leichter fällt?

Speak Up in der Schweizer Onkologie (Kapitel 2)

Das zweite Kapitel ist einer Studie gewidmet, in der das Phänomen Speak Up in Schweizer onkologischen Abteilungen untersucht wurde. Es werden Ergebnisse von Interviews und einer schriftlichen Befragung präsentiert und Perspektiven für Lösungsansätze und Massnahmen diskutiert.

Branchenwechsel: Speak Up in der Militärluftfahrt (Kapitel 3)

Im dritten Kapitel berichtet ein Experte aus der Militärluftfahrt, wie das Thema Speak Up in seinem Bereich aufgegriffen wird und welche Erfahrungen er in verschiedenen Rollen mit Speaking Up gemacht hat.

Im **zweiten Teil des Bandes** (Kapitel 4–8) rücken wir näher an das konkrete Verhalten und an Aktivitäten in den Betrieben.

Eine Einladung, kurz über mögliche Einwände sowie das Speak-up-Verhalten am eigenen Arbeitsplatz nachzudenken (Kapitel 4)

In vielen Gesprächen wurde deutlich, dass immer wieder ähnliche Bedenken geäussert werden, wenn es um das Thema Speak Up geht. Im vierten Kapitel geben wir unsere Antworten auf diese Bedenken.

Auch laden wir die Leserinnen und Leser zu einer kurzen Reflexion ein, wie sie ihr eigenes Speak-up-Verhalten und das Verhalten in ihrem Team erleben.

Was sind generell günstige Voraussetzungen für Speak Up in den Gesundheitsbetrieben? (Kapitel 5)

Ganz unterschiedliche Aspekte leisten einen Beitrag dazu, dass in einem Team oder einem Betrieb eine gute Basis für das Ansprechen von Sicherheitsbedenken besteht wie beispielsweise, ein gemeinsames Verständnis zu haben. Auf diese Faktoren gehen wir im fünften Kapitel ein.

Was tun, wenn Sicherheitsbedenken aufkommen? Speak Up in der konkreten Situation (Kapitel 6)

Im sechsten Kapitel stellen wir unterschiedliche Techniken, Kommunikationsstrategien und Herangehensweisen vor, wie in konkreten Situationen Sicherheitsbedenken ausgedrückt werden können oder auf Risiken aufmerksam gemacht werden kann (z. B. Codewörter, «Assertiveness»-Techniken oder Gesten).

Auch nachträglich kann noch etwas gesagt werden (Kapitel 7)

Wenn eine sicherheitsrelevante Situation verstreicht, ohne dass jemand etwas gesagt hat, so ist es immer möglich und lohnend, noch im Nachhinein etwas anzusprechen. Die Bedeutung eines nachträglichen Gesprächs – zu zweit oder in einer Gruppe – wird im siebten Kapitel aufgezeigt.

Damit könnte man morgen beginnen (Kapitel 8)

Im letzten Kapitel des Bandes möchten wir die Leserinnen und Leser ermutigen, schon bald einen ersten Schritt zu unternehmen und etwas von dem Gelesenen auszuprobieren. Hierzu machen wir verschiedene Vorschläge.

Die Speak Up Pocket Card

Als Abschluss des Bandes präsentieren wir eine Pocket Card, die im Alltag an Speak Up und das Gelesene erinnern soll.