

St. Gallen, 23.01.2020

Fachsymposium Gesundheit



Wenn reden Gold wert ist  
und  
schweigen gefährlich wird

Prof. Dr. David Schwappach, MPH  
Direktor, Stiftung für Patientensicherheit Schweiz

1

Aufarbeitungen von schweren Zwischenfällen zeigen,  
dass oft jemand im Raum war, der ahnte, dass jetzt etwas schief geht.

**Assistenzarzt:**

*“Ich war nicht in der Position zu widersprechen, mit meiner geringen Erfahrung mit dieser Art der Therapie.*

*Ich bin Assistenzarzt und machte, was mir gesagt wurde. Er supervidierte mich und ich nahm an, er hätte das notwendige Wissen, was zu tun ist.*

*Dr. XY war als Oberarzt in der Klinik – einem ‘Center of Excellence’ – angestellt und ich wollte ihm nicht widersprechen.”*

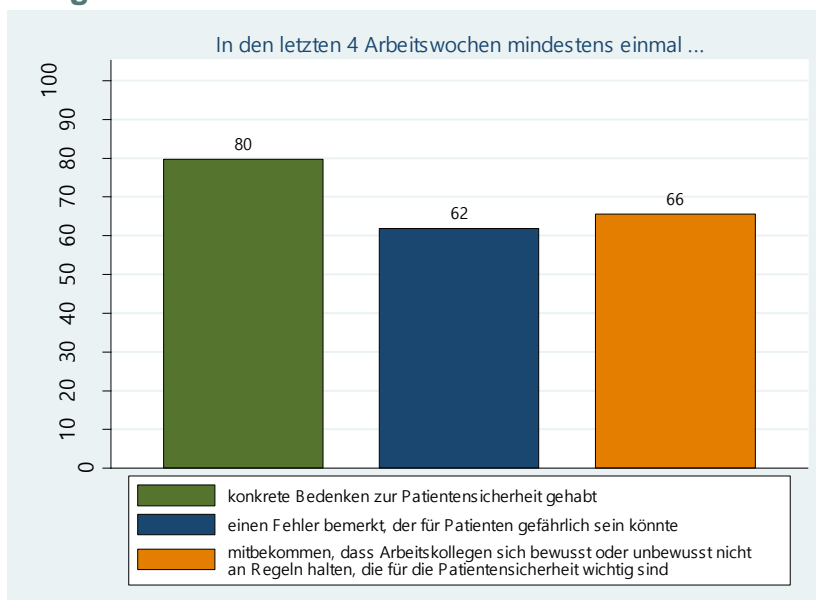
B. Toft: External Inquiry into the adverse incident that occurred at Queen’s Medical Centre, Nottingham, 4th January 2001

2

- I. Wie häufig haben Mitarbeitende Sicherheitsbedenken?
- II. Um was für Situationen handelt es sich?
- III. Wie häufig wird gesprochen; wie häufig wird geschwiegen?
- IV. Typische Konstellationen und Strategien
- V. Barrieren und Motivationen
- VI. Speak up im organisationalen Kontext
- VII. Fazit

3

## Häufigkeit Sicherheitsbedenken



Schwappach et al. BMJ Qual Saf 2018;0:1-9. doi:10.1136/bmjqs-2017-007388

4

## Typische Speak Up Situationen



### Situationen, die Bedenken bei Mitarbeitenden auslösen

Gesamter Medikationsprozess	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verordnungen falsch ausgefüllt</li> <li>- Falsche Durchlaufgeschwindigkeit Infusion</li> <li>- Fehlendes Verordnungsblatt für spezifische Therapie</li> <li>- Aufhebung der Zugangsbeschränkung für den Medi-Richterraum auf Kinderstation</li> <li>- Oberflächliche, abgekürzte Doppelkontrolle</li> </ul>
Hygiene / Isolation	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Handschuhe / Händedesinfektion</li> <li>- Operateur macht Lampe intraoperativ unsteril</li> </ul>
Behandlungsentscheide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Entscheid für OP</li> <li>- (Keine) Verlegung auf IPS</li> </ul>
Invasive Prozeduren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keine Aufmerksamkeit beim Team Time-Out</li> <li>- Fehlerhafte Zählkontrolle wird nicht neu gestartet</li> <li>- Lumbalpunktion ohne Gerinnungsparameter</li> </ul>

Schwappach / Gehring. BMJ Open 2014; 4: e004740

5



**I. Wie häufig haben Mitarbeitende Sicherheitsbedenken?**

**II. Um was für Situationen handelt es sich?**

**III. Wie häufig wird gesprochen; wie häufig wird geschwiegen?**

**IV. Typische Konstellationen und Strategien**

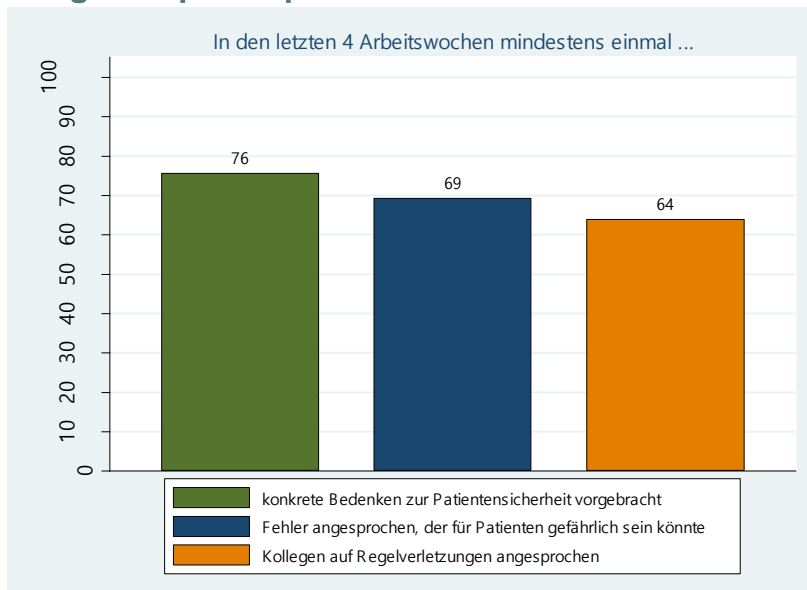
**V. Barrieren und Motivationen**

**VI. Speak up im organisationalen Kontext**

**VII. Fazit**

6

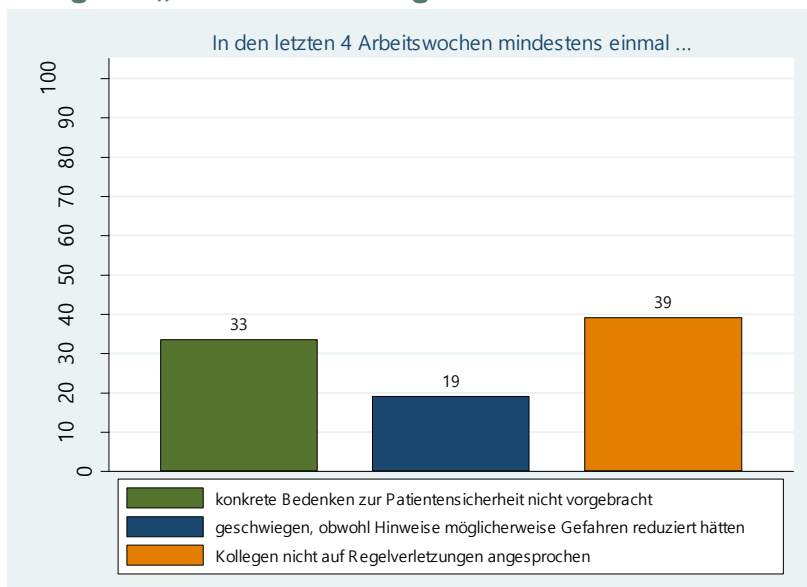
## Häufigkeit Speak up



Schwappach et al. BMJ Qual Saf 2018;0:1-9. doi:10.1136/bmjqs-2017-007388

7

## Häufigkeit „aktives Schweigen“



Schwappach et al. BMJ Qual Saf 2018;0:1-9. doi:10.1136/bmjqs-2017-007388

8

- I. Wie häufig haben Mitarbeitende Sicherheitsbedenken?
- II. Um was für Situationen handelt es sich?
- III. Wie häufig wird gesprochen; wie häufig wird geschwiegen?
- IV. Typische Konstellationen und Strategien**
- V. Barrieren und Motivationen
- VI. Speak up im organisationalen Kontext
- VII. Fazit

9

## Typische Konstellationen, in denen Sicherheitsbedenken nicht angesprochen werden

- Regelverletzung (bes. im Bereich Hygiene / Isolation)
- Mehrere Personen anwesend
- Patient / Angehörige anwesend
- Pflege – Arzt oder Arzt – Arzt
- Hierarchieunterschiede
- Sofortiges Handeln nötig



## Typische Strategien

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



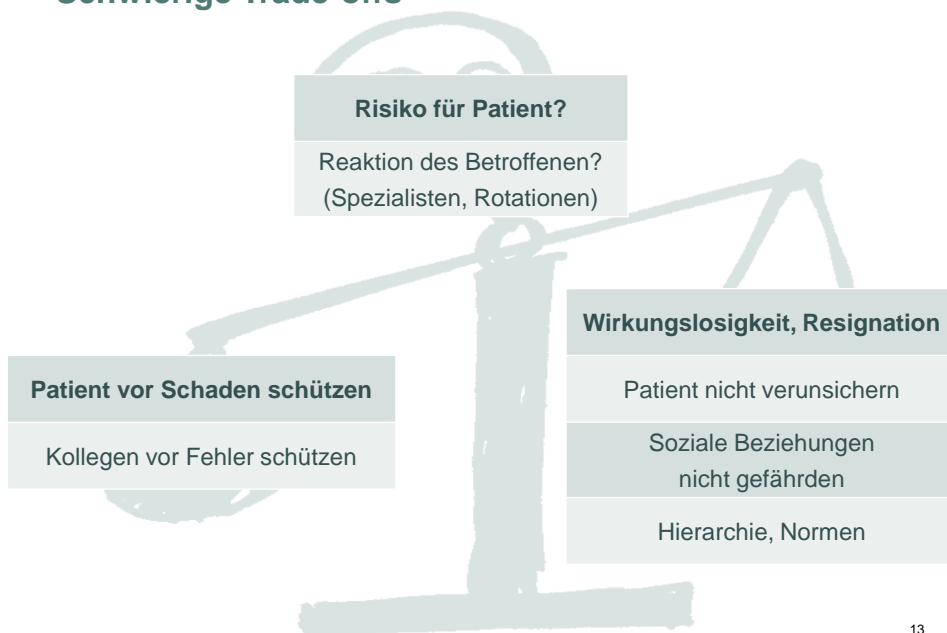
Schwappach / Gehring. BMJ Open 2014; 4: e004740

11

- I. Wie häufig haben Mitarbeitende Sicherheitsbedenken?
- II. Um was für Situationen handelt es sich?
- III. Wie häufig wird gesprochen; wie häufig wird geschwiegen?
- IV. Typische Konstellationen und Strategien
- V. Barrieren und Motivationen
- VI. Speak up im organisationalen Kontext
- VII. Fazit

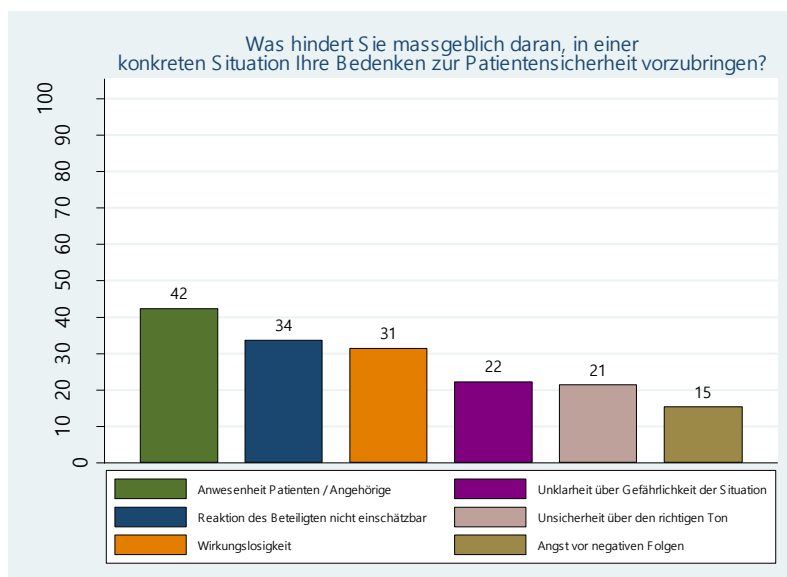
12

## Schwierige Trade-offs



13

## Barrieren für Speak up

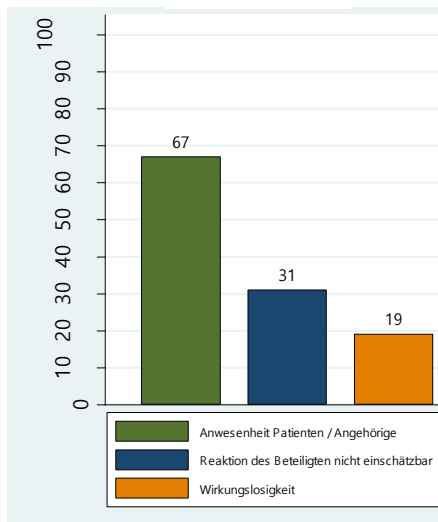


Richard / Schwappach. Journal of Patient Safety 2017; Doi: 10.1097/PTS.0000000000000415

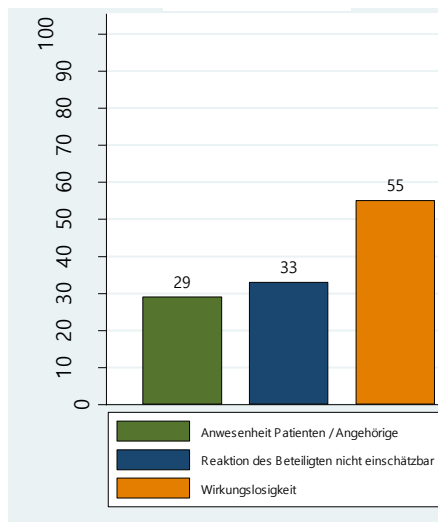
14

## Barrieren für Speak up

### SPITAL A



### SPITAL B



15

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

***Er macht es so und da stehen etliche 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

16

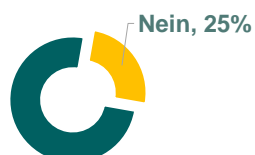


- I. Wie häufig haben Mitarbeitende Sicherheitsbedenken?
- II. Um was für Situationen handelt es sich?
- III. Wie häufig wird gesprochen; wie häufig wird geschwiegen?
- IV. Typische Konstellationen und Strategien
- V. Barrieren und Motivationen
- VI. **Speak up im organisationalen Kontext**
- VII. Fazit

17

## Speak up im organisationalen Kontext

Ich kann mich auf meinen direkten Vorgesetzten verlassen, wenn es bei der Arbeit schwierig wird.



Ich werde von Vorgesetzten ermuntert, Bedenken zur Patientensicherheit vorzubringen.



Es ist frustrierend, immer auf die gleichen Sicherheitsregeln hinweisen zu müssen.



## Fazit

- Konkrete Sicherheitsbedenken sind häufig
- Die meisten Mitarbeitenden haben „geschwiegen“ und „gesprochen“
- Speak Up erfordert Fertigkeiten, Befähigung und Ermutigung
- Aktives Schweigen perpetuiert sich und ist ansteckend
- Eine Kultur des Speak up erfordert aktive Führung und Resonanz

## Sprechende Mitarbeitende brauchen hörende und antwortende Organisationen

19

## Referenzen

- Schwappach DLB, Gehring K: Trade-offs between voice and silence: A qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. BMC Health Services Research 2014; doi: 10.1186/1472-6963-14-303
- Schwappach DLB, Gehring K: 'Saying it without words': a qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns. BMJ Open 2014; 4:5: e004740. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004740
- Schwappach DLB, Gehring K: Silence that can be dangerous: A vignette study to assess healthcare professionals' likelihood of speaking up about safety concerns. PLoS One 2014; 9: e104720. doi: 10.1371/journal.pone.0104720
- Schwappach DLB, Gehring K: Frequency of and predictors for withholding patient safety concerns among oncology staff: A survey study. European Journal of Cancer Care 2015; 4: 395-403. doi: 10.1111/ecc.12255
- Gehring K, Schwappach DLB: Speak up. Wenn Schweigen gefährlich ist. Schriftenreihe No 8. Patientensicherheit Schweiz. Zürich, 2016
- Richard A, Schwappach DLB: Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire. Journal of Patient Safety 2017; Doi: 10.1097/PTS.0000000000000415
- Schwappach DLB, Richard A: Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland. BMJ Quality & Safety 2018; Doi: 10.1136/bmjqs-2017-007388
- Schwappach DLB: Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals. American Journal of Infection Control 2018; Doi: 10.1016/j.ajic.2018.02.026



## **Speak Up ist ....**

**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.**

21

## **Speak Up ist nicht ....**

- **Anherrschen, nörgeln, motzen, anpöbeln, beschimpfen**
- **Sich respektlos verhalten**
- **Kollegen blossstellen, vorführen**
- **Alles grundsätzlich in Frage stellen, ausdiskutieren**

22

## Speak up im organisationalen Kontext



- Individueller Trade-off im klinischen und sozialen Kontext
- Starke Autoritäts- und Hierarchiegefälle
- Speak up bezogenes Sicherheitsklima
  - Psychologische Sicherheit
  - Ermutigendes Arbeitsumfeld
  - Resignation und wahrgenommene Wirkungslosigkeit