

Speak Up verbessert die Patientensicherheit

„Soll ich etwas sagen oder lieber den Mund halten?“ Diese Frage stellen sich Pflegende immer wieder, wenn im Arbeitsalltag die Sicherheit von Patienten durch falsches Verhalten von Kollegen und Kolleginnen gefährdet ist. Warum es wichtig ist, seine Bedenken zu äußern und wie man sich auf ein Speak Up vorbereiten kann, zeigt der folgende Beitrag.

DAVID SCHWAPPACH, LYNN HÄSLER, SUSANNE PETER

Fast alle Pflegenden haben Situationen wie diese schon erlebt: Ein Arzt möchte sich nach dem Gespräch mit der Patientin noch die entzündete Einstichstelle der PEG-Sonde ansehen und entfernt den Verband, ohne sich die Hände zu desinfizieren. Oder Sie, neu in der Abteilung, assistieren einem erfahrenen Kollegen beim Verteilen der Mahlzeiten. Sie wissen aus der Patientenakte, dass Patient X Spezialkost benötigt. Sie sagen nichts, doch zurück bleiben ein mulmiges Gefühl – und Zweifel, ob es richtig war, zu schweigen.

Was ist „Speak Up“?

Das Äußern von Bedenken, wenn das Verhalten einer Kollegin oder eines Vorgesetzten eine potenzielle Gefahr für einen Patienten darstellt, nennt man „Speak Up“. Es ist die verbindliche Kommunikation von Sicherheitsbedenken in klinischen Situationen, in denen es akuten Handlungsbedarf gibt – z. B. durch Informationen, Fragen, oder Meinungsäußerungen (Okuyama et al., 2014). Oft funktioniert das auch ohne Worte – durch Mimik oder Gesten.

Allerdings ist nicht jede kritische Äußerung im klinischen Arbeitsalltag als Speak Up zu verstehen. Davon abzugrenzen sind Nörgeln, Kritik an den Bedingungen im Krankenhaus oder am grundsätzlichen Verhalten von Kollegen oder sogenannten Whistleblowing – das Informieren der Öffentlichkeit über Missstände innerhalb einer Organisation.

Respektvolles Ansprechen von Sicherheitsbedenken

Speak Up ist immer auf eine konkrete Situation bezogen. Es ist respektvoll und geschieht im besten Fall mit der Überzeugung, dass der Kollege oder die Kollegin nicht absichtlich gegen eine für die Patientensicherheit wichtige Regel verstößt oder einen Fehler macht. Möglicherweise ist er oder sie mit einer Regel nicht vertraut, hat eine wichtige Information über den Patienten nicht erhalten oder ist nach einer anstrengenden Schicht einfach müde und deshalb unkonzentriert. Und natürlich ist es auch wichtig, die Stimme zu erheben, wenn ein Kollege eine Regel bewusst missachtet.

Obwohl Speak Up unmittelbar geschieht, ist das Ansprechen von Sicherheitsbedenken auch Basis für individuelle und organisationale Lernprozesse, die dazu beitragen, dass zukünftige Patienten und Mitarbeiter nicht demselben Risiko ausgesetzt sind.

Gründe und Barrieren für Speak Up

Im onkologischen Setting können beispielsweise Situationen im gesamten Medikationsprozess – von der falsch ausgefüllten Verordnung über die oberflächliche Doppelkontrolle von Medikamenten bis zu falschen Durchlaufgeschwindigkeiten von Infusionen – Bedenken auslösen. Sicherheitsbedenken haben Pflegende häufig auch

- im Bereich Hygiene/Isolation
- vor, während und nach Operationen
- bei Entscheidungen, z. B. wenn Fachpersonen unterschiedlicher Auffassung sind, ob eine Patientin akut eine intensivmedizinische Betreuung benötigt (Schwappach & Gehring, 2014).

Die häufigste Motivation für Speak Up ist es, Patienten vor Fehlern und unerwünschten Ereignissen zu schützen. Aber auch der Schutz von Kollegen vor ihren eigenen Fehlern kann und sollte eine Rolle spielen. Weniger wichtig sind aus der Sicht von Mitarbeitenden im Spital langfristige Effekte wie Lernen und der Schutz zukünftiger Patienten (Schwappach & Gehring, 2014).

Gründe für Zurückhaltung und Schweigen

Mitarbeitende haben häufig Hemmungen, Kollegen – vor allem Vorgesetzte – auf mögliche Gefahren ihres Verhaltens hinzuweisen. In einer Simulationsstudie haben St. Pierre et al. (2012) gezeigt, dass Pflegefachpersonen und Assistenzärzte/-innen selten Bedenken äußern, wenn ein Oberarzt/-ärztin sich falsch verhält – selbst dann, wenn es sich um gravierende Fehler handelt.

Gründe für Zurückhaltung und Schweigen gibt es viele. Der Wunsch, Kollegen nicht vor anderen bloßzustellen oder



**Was tun, wenn der Arzt einen Fehler macht?
Nicht alle Pflegekräfte wagen dann ein Speak Up**

Patienten/Angehörige nicht zu verunsichern, kann ebenso eine Rolle spielen wie die Angst vor der Reaktion des Angesprochenen oder vor negativen Folgen für das eigene Image und die Karriere. Auch die Unsicherheit über den richtigen Ton kann eine Barriere sein.

Abwägen erforderlich

Beim Speak Up ist oft sofortiges Handeln nötig. In Sekundenschnelle müssen Vor- und Nachteile, Chancen und Risiken abgewogen werden. Manchmal kommt man zum Schluss, dass sich Speak Up nicht lohnt. Möglicherweise erscheinen die Risiken für die eigene Person im Vergleich zum subjektiv eingeschätzten Risiko für den Patienten zu hoch.

Doch zu glauben, man könnte in kürzester Zeit eine adäquate Risikoabwägung für den Patienten machen, ist ein Trugschluss. Es lässt sich eigentlich nicht voraussehen, ob eine Handlung negative Folgen haben wird, ob z.B. der Patient durch die vergessene Desinfektion der Hände eine Infektion bekommen wird oder die Sache gut ausgeht (Schwappach, 2018; Richard et al., 2017).

Speak Up erfolgt professions- und konstellationsabhängig

Wie häufig Beschäftigte im Gesundheitswesen schweigen, also ihre Bedenken bewusst zurückhalten, hängt auch stark von der Berufsgruppe, der Hierarchie und dem Arbeitsklima ab. Leitende Ärzte und Pflegepersonen mit Führungsfunktion schweigen seltener als Assistenzärzte und Pflegendе ohne Leitungsfunktion. Pflegendе ohne Leitungsfunktion halten ihre Bedenken am häufigsten zurück. Auch die Konstellation der Berufsgruppen spielt eine Rolle: Ist ein Arzt involviert, fällt Speak Up schwerer – auch unter Ärzten. Insgesamt schweigt man seltener, wenn die Arbeitsumgebung zu Speak Up ermuntert und wenn die Erfahrung gemacht wurde, dass Speak Up nützt. Oft verhindern aber Resignation und Frustration im Gesundheitswesen, dass Menschen ihre Bedenken äußern (Schwappach & Gehring, 2014; Schwappach & Richard, 2018; Schwappach, 2018).

Warum ist Speak Up wichtig?

Bedenken zur Patientensicherheit sind häufig. Bei einer Befragung von Schwappach und Richard (2018)

- hatten 69 bis 80 Prozent der befragten Pflegefachpersonen in einem Krankenhaus in den vorangegangenen vier Arbeitswochen mindestens einmal konkrete Bedenken die Sicherheit der Patienten betreffend
- rund 1.000 befragte Ärzte und Pflegendе verhinderten innerhalb von vier Arbeitswochen durch Speak Up 500 potenziell gefährliche Handlungen.

Die Wichtigkeit von Speak Up als Ressource für die Verbesserung der Patientensicherheit ist also enorm.

Speak Up dient allerdings nicht nur dazu, den Patienten vor unprofessionellem Verhalten zu schützen, sondern es schützt auch die Kollegen. Gesundheitsfachpersonen leiden oft sehr darunter, wenn ein Patient durch ihre Handlung einen Schaden erlitten hat (Schwappach et al, 2011).

Speak Up ist zudem immer dann von wesentlicher Bedeutung, wenn Sicherheitsmaßnahmen und Vorgaben – wie chirurgische Checklisten, Händehygienevorschriften oder Indikationslisten – eingeführt werden. Diese Instrumente können nur dann ihre volle Wirkung entfalten, wenn die Mitarbeitenden selbst ihre Einhaltung einfordern.

Speak Up – aber wie?

Häufig äußern Fachpersonen im Krankenhaus ihre Bedenken oder Überlegungen nicht direkt. Verbreitete Strategien sind

- Gesten und andere non-verbale Hinweise
- diplomatische, vorsichtige Formulierungen
- aber auch „sich dumm stellen“ (Schwappach & Gehring, 2014).

Dagegen spricht nichts, solange das Gegenüber die Botschaft versteht.

Sich dumm zu stellen, ist besonders naheliegend bei Hierarchieunterschieden. Dabei werden Hinweise als Frage „ver-

packt“ in der Hoffnung, dass der Betroffene beim Beantworten der Frage den eigenen Fehler bemerkt. Diese Strategie wird häufig als weniger „invasiv“ erlebt, zeigt aber das Hierarchiegefälle und ist auch durchaus manipulativ.

Grundlegende Gedanken vorab

Da die meisten Situationen, die Speak Up erfordern, schnelle Reaktion verlangen, lohnt es sich, sich vorher einige grundlegende Gedanken zu machen. Wichtig ist es, zunächst die eigenen Einstellungen zu hinterfragen.

- Sehen Sie sich als Anwalt des Patienten und glauben Sie, dass es anderen auch so geht?
- Sind Sie überzeugt, dass man etwas bewirken kann und muss?
- Sehen Sie Kritik als Chance, um zu lernen?
- Ist Ihnen bewusst, dass niemand „allwissend“ ist und dass andere Berufsgruppen andere Prioritäten und Ziele bei einer (Be)Handlung haben?

In einem zweiten Schritt sollten Sie sich genau vorstellen, wie Sie in einer bedenklichen Situation reagieren möchten, und diese Situation mehrmals im Kopf durchspielen. Wenn Sie wissen, wie Sie einen Hinweis formulieren möchten, können Sie in der nächsten Situation, die Speak Up erfordert, sofort reagieren, ohne sich noch lange Formulierungen zurechtlegen zu müssen.

Kommunikationsregeln im Team

Überlegen Sie zudem im Team, wie sie mit dem Thema umgehen. Vereinbaren Sie Regeln der Kommunikation, die zu Ihrem Team und ihrer Arbeitsumgebung passen. Vor allem in der Gegenwart von Patienten und Angehörigen eignen sich subtile Formen wie Code-Wörter oder Gesten.

Wichtig ist allerdings nicht nur das Speak Up an sich, sondern auch die Reaktion darauf. Obwohl Kritik meist in guter Absicht geäußert wird und eine enorm wichtige Lernressource darstellt, ist sie zunächst einmal unangenehm. Niemand hört gern, dass er (oder sie) gerade etwas falsch macht oder sich nicht an eine Regel gehalten hat. Achten Sie darauf, dass Sie bei einem Speak Up eines Kollegen oder Vorgesetzten keine Verteidigungshaltung einnehmen oder gar unwirsch reagieren. Auch hier ist es wichtig, sich in einer ruhigen Minute eine Strategie zu überlegen. Man kann sich z. B. vornehmen, einfach zuzuhören und sich zu bedanken (Gehring & Schwappach, 2016).

Ausschlaggebend für die Verbreitung von Speak Up ist auch ein ermunterndes Umfeld in der Organisation (Schwappach & Richard, 2018). Das Zurückhalten von Sicherheitsbedenken durch Mitarbeitende kann nämlich zu einer „Normalität des Schweigens“ führen (Schwappach, 2018). Da es schwierig ist, eine etablierte Norm zu verändern, lohnt sich eine frühzeitige Standortbestimmung und eine regelmäßige Überwachung, beispielsweise mithilfe von Mitarbeiterbefragungen zum Speak-Up-Verhalten und -Klima in der eigenen Organisation – z. B. mit dem „Speaking up about patient safety questionnaire (SUPS-Q)“ (Richard et al., 2017). Entscheidend ist, dass Vorgesetzte mit gutem Beispiel vorangehen, ihre Mitarbeitenden immer wieder zu Speak Up ermuntern und selbst Speak Ups positiv entgegennehmen. ■

Literatur

- Gehring, K.; & Schwappach, D.L.B. (2016): *Wenn Schweigen gefährlich ist – Speak Up für mehr Sicherheit in der Patientenversorgung*. Zürich: Stiftung Patientensicherheit
- Okuyama, A.; Wagner, C.; Bijnen, B. (2014): *Speaking up for patient safety by hospital-based health care professionals: a literature review*. BMC health services research, 14(1), 61
- Richard, A.; Pfeiffer, Y.; Schwappach, D. L. (2017): *Development and Psychometric Evaluation of the Speaking Up About Patient Safety Questionnaire*. Journal of patient safety. Unter: <https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000415>
- Schwappach, D.; Hochreutener, M. A.; von Laue, N.; Frank, O. (2011): *Täter als Opfer – Konstruktiver Umgang mit Fehlern in Gesundheitsorganisationen (Vol. 3)*. Zürich: Stiftung für Patientensicherheit
- Schwappach, D. L.; Gehring, K. (2014): *'Saying it without words': a qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns*. BMJ open, 4(5), e004740
- Schwappach, D. L.; Gehring, K. (2014): *Trade-offs between voice and silence: a qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns*. BMC health services research, 14(1), 303
- Schwappach, D. L. (2018): *Speaking up about hand hygiene failures: A vignette survey study among healthcare professionals*. American journal of infection control. <https://doi.org/10.1016/j.ajic.2018.02.026>
- Schwappach, D. L.; Richard, A. (2018): *Speak up-related climate and its association with healthcare workers' speaking up and withholding voice behaviours: a cross-sectional survey in Switzerland*. BMJ Qual Saf, bmjqs-2017. <http://dx.doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007388>.
- St Pierre, M.; Scholler, A.; Strembski, D.; Breuer, G. (2012): *Do residents and nurses communicate safety relevant concerns? Simulation study on the influence of the authority gradient*. Der Anaesthetist, 61(10), 857–866



PROF. DR. DAVID SCHWAPPACH

MPH, Public Health; Wissenschaftlicher Leiter Stiftung Patientensicherheit, Schweiz
schwappach@patientensicherheit.ch



LYNN HÄSLAR

MSc Psychologie; Wissenschaftliche Mitarbeiterin Stiftung Patientensicherheit, Schweiz
haesler@patientensicherheit.ch



SUSANNE PETER,

MSc Erwachsenenbildnerin HF, Pflegefachfrau AKP, Organisationsberatung, Bildung im Gesundheitswesen