

04.11.2014

SAMW Symposium Versorgungsforschung  
Bern



**Wenn Schweigen gefährlich ist:**

**Kommunikation von  
Sicherheitsbedenken in der  
Onkologie**

**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**

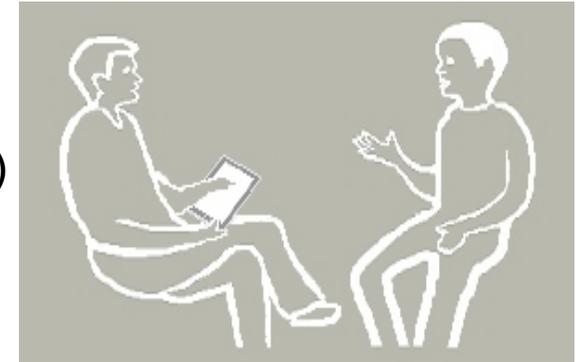
## **... sie nach (unbewusster) Abwägung sprachlos bleiben.**

### **Zentrale Fragen:**

- Wie häufig haben Mitarbeitende konkrete Sicherheitsbedenken?
  - Welche Situationen lösen Sicherheitsbedenken aus?
  - Wie und warum äussern Mitarbeitende ihre Bedenken oder schweigen?
  - Welche Faktoren erklären Schweigen bzw. Sprechen ?
- 
- Grosses Interesse, Akzeptanz und Teilnahme-Bereitschaft bei Klinikern
  - Finanzierung Krebsforschung Schweiz 2012 [KFS-2974-08-2012]
  - Laufzeit: Feb 2013 – April 2014 (14 Monate)
  - 9 onkologische Abteilungen beteiligt

### **Phase 1: Qualitativer Teil**

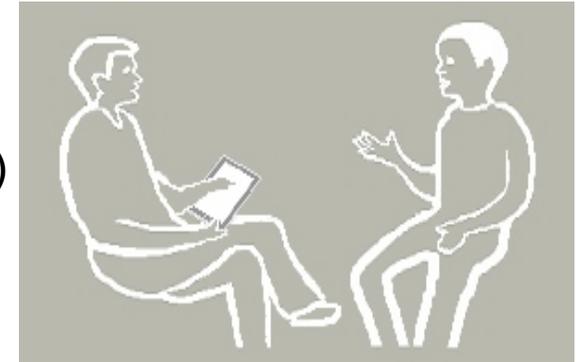
- 32 qualitative Interviews (Ärzte / Pflege)
- Aufgezeichnet und transkribiert (Material: ca. 750 Seiten)
- Alle Interviews durch 2 Personen kodiert und analysiert



**Entwicklung eines theoretischen Modells  
Aufstellen von Hypothesen**

### **Phase 1: Qualitativer Teil**

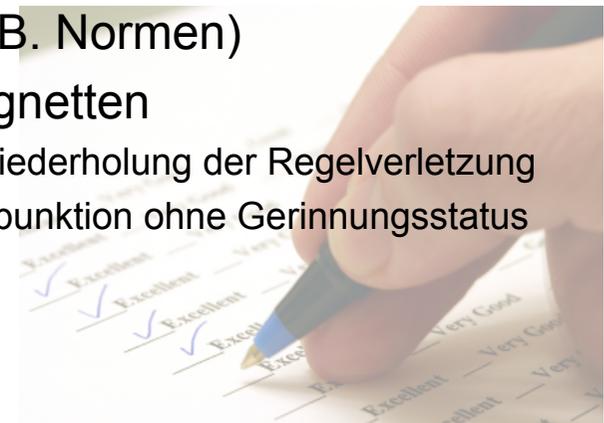
- 32 qualitative Interviews (Ärzte / Pflege)
- Aufgezeichnet und transkribiert (Material: ca. 750 Seiten)
- Alle Interviews durch 2 Personen kodiert und analysiert



**Entwicklung eines theoretischen Modells  
Aufstellen von Hypothesen**

### **Phase 2: Quantitativer Teil**

- Schriftliche Befragung von Ärzten und Pflegefachpersonen aus 9 Abteilungen
- Zwei methodische Ansätze im FB:
  - 34 generische items die 8 Konstrukte abbilden (z.B. Normen)
  - Faktorielles Experiment: randomisiert 4 aus 32 Vignetten
    - 7 nach voll-faktoriellem Plan manipulierte Variablen, z.B. Wiederholung der Regelverletzung
    - 4 verschiedene klinische Rahmenhandlungen, z.B. Lumbalpunktion ohne Gerinnungsstatus
- n=1'013 Personen (65% Rücklauf)



## Häufige Sicherheitsbedenken

Gesamter Medikationsprozess	<ul style="list-style-type: none"><li>- Falsche Dosierung / Gesamtdosis verordnet</li><li>- Keine / falsche Prämedikation</li><li>- Falsche Durchlaufgeschwindigkeit Infusion</li><li>- Verordnungen falsch ausgefüllt</li><li>- Fehlendes Verordnungsblatt für intrathekale Therapie</li></ul>
Hygiene / Isolation	<ul style="list-style-type: none"><li>- Keine Handschuhe / Händedesinfektion</li><li>- Prozeduren, die in Isolation nicht erlaubt sind</li><li>- Verwendung unsteriler Materialien</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>- Lumbalpunktion ohne Gerinnungsparameter</li><li>- Keine Maske / Handschuhe bei Lumbalpunktion</li></ul>

*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

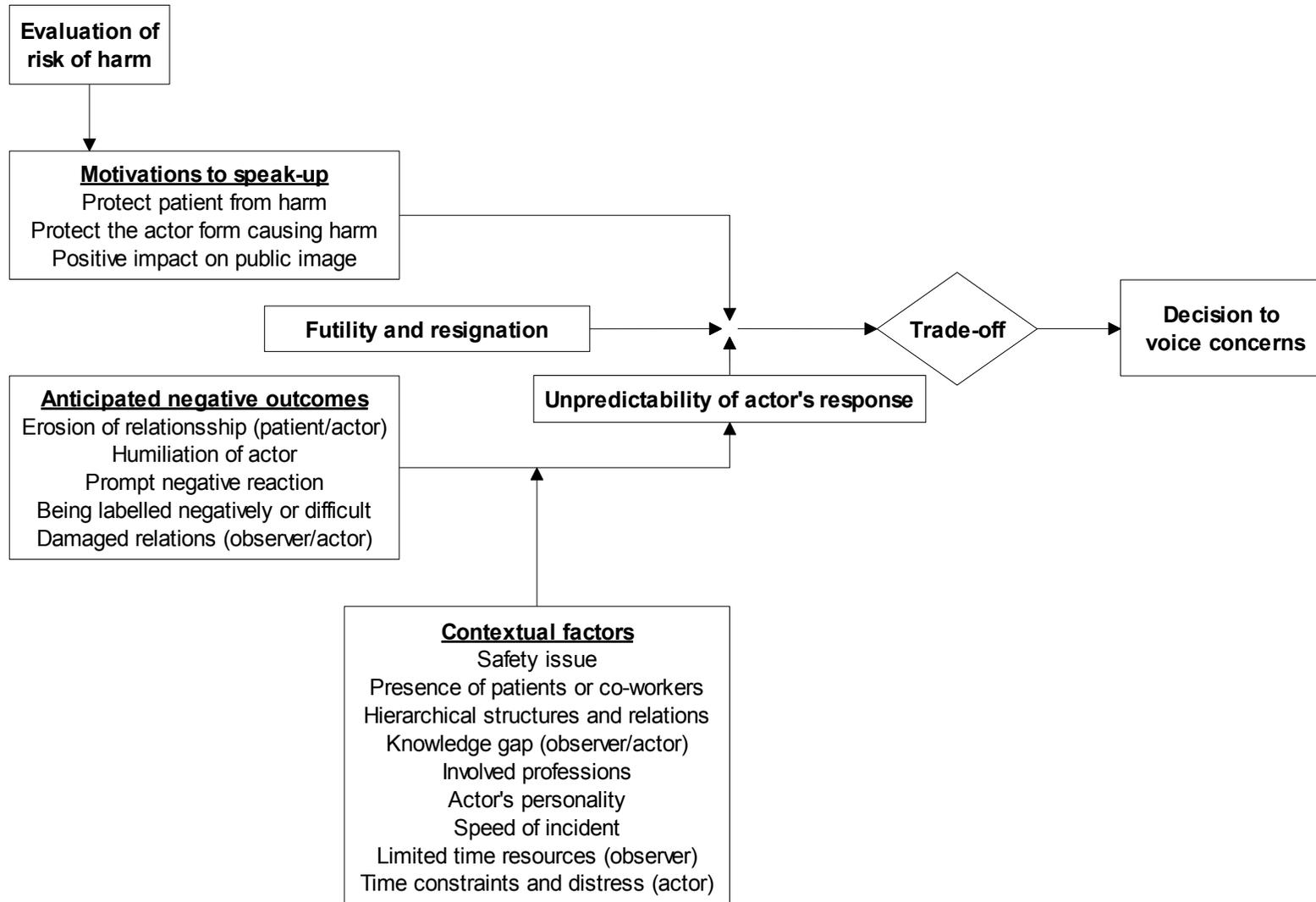
## Typische Strategien:

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



Schwappach, Gehring: 'Saying it without words': a qualitative study of oncology staff's experiences with speaking up about safety concerns. *BMJ Open* 2014; 4:5: e004740

Motivationen	Barrieren
Patient vor Schaden schützen	Abwägung: Risiko nicht gross genug
Kollegen vor Fehler schützen	Kollegen nicht bloss-stellen wollen
<b>NICHT:</b> 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



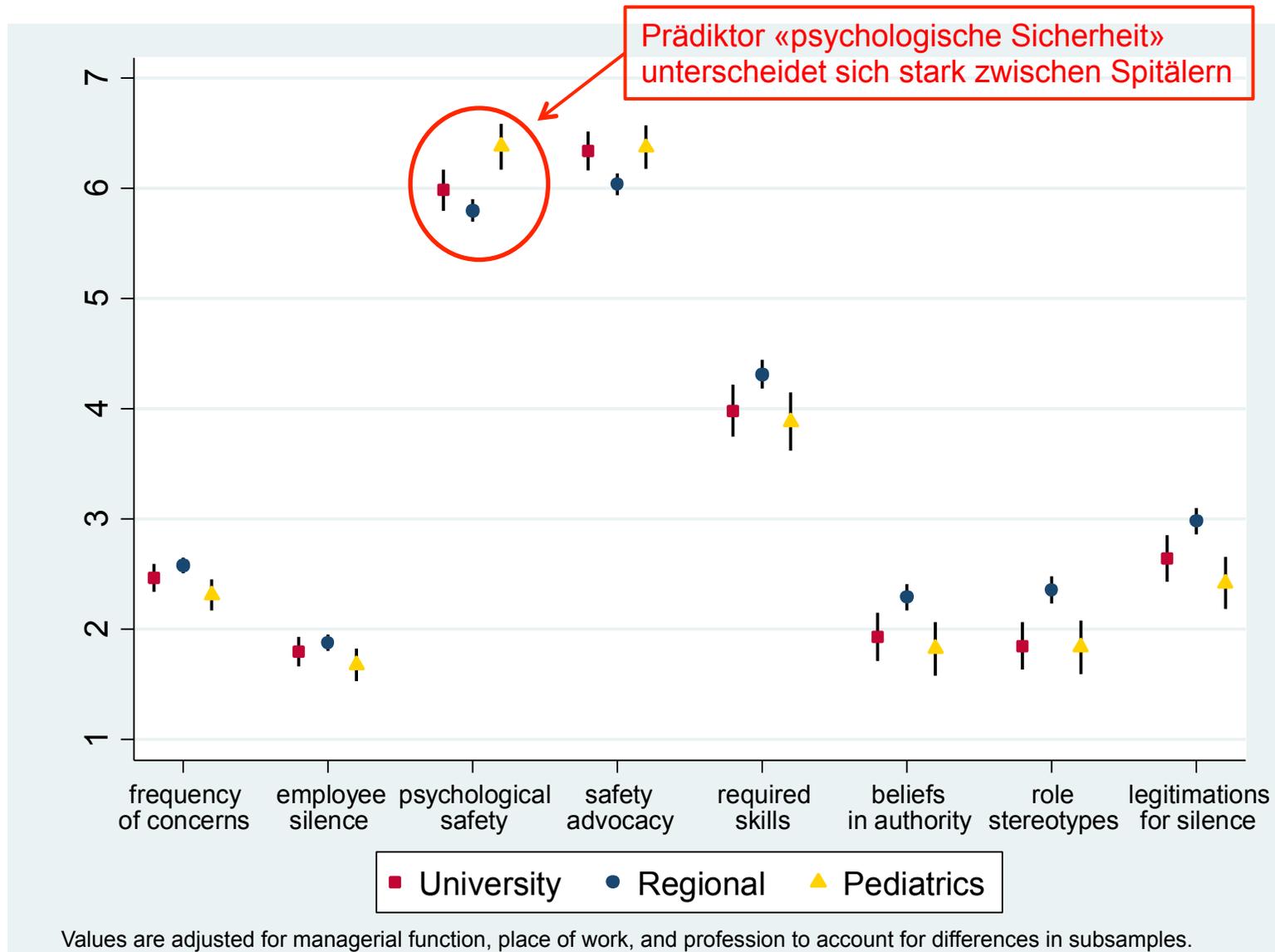
Schwappach, Gehring: Trade-offs between voice and silence: A qualitative exploration of oncology staff's decisions to speak up about safety concerns. *BMC Health Services Research* 2014; 14:303

- **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 hätten

## 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

# Speak up: Ergebnisse schriftliche Befragung



Schwappach, Gehring: Frequency of and predictors for withholding patient safety concerns among oncology staff: A survey study. European Journal of Cancer Care 2014; doi: 10.1111/ecc.12255

Bedeutung kontextueller Faktoren:

**Beurteilung von Vignetten, die typische speaking up Situation beschreiben**

*Bereitschaft für speaking up variiert erheblich ...*

- zwischen klinischen Situationen  
zw. 45% Händedesinfektion und 96% Übersehen eines Verordnungsfehlers
- innerhalb dieser Situationen je nach Konstellation  
Durchschnittlicher Unterschied  $\pm 25\%$
- Einflussfaktoren jeweils unterschiedlich bedeutsam  
Eigene hierarchische Position wichtig bei Händedesinfektion, aber nicht bei Regelverletzung bei Lumbalpunktion
- Herausragende Bedeutung hat das perzipierte Schadenspotential

- Konkrete Sicherheitsbedenken sind häufig
- Die meisten Mitarbeitenden haben bereits „geschwiegen“  
→ **ein schlummerndes Sicherheitspotential !**
- Schweigen ist erklärbar durch
  - Individuelle Faktoren (Alter, Funktion, Persönlichkeit)
  - Organisationelle Faktoren (Psychologische Sicherheit, Hierarchie)
  - Situative Kontextfaktoren (Thema, Beteiligte, Patienten, Risikoeinschätzung)
- Problematisch: Nutzen von speak up wird nicht über den Einzelfall hinaus gesehen
- Konkrete Interventionen ableitbar (Trainings, Stopp-Wörter, Gesten, etc.)
- Methodenmix aufwendig, aber sehr lohnenswert!

