

Nachfragen erwünscht: Wer fragt, deckt Fehler und kritische Ereignisse auf!

Speak-up bezeichnet eine proaktive Haltung, bei der eine Person auf eine Unklarheit, ein Risiko oder ein potenzielles Problem hinweist, auch wenn dies unangenehm oder riskant sein könnte. Es geht darum, Bedenken oder Zweifel zu äußern, insbesondere in Hierarchien oder Situationen, in denen es möglicherweise schwierig ist, eine Anweisung oder Entscheidung zu hinterfragen.



© Maurice Yom – stock.adobe.com (Bild Nr. 535878542)

Das Ziel von Speak-up ist es, Fehler und kritische Ereignisse zu verhindern, die Sicherheit zu gewährleisten und eine offene Kommunikation im Team zu fördern. Ein Beispiel dafür ist, wenn ein Mitarbeiter wie im CIRS-NRW-Fall 271659 eine unklare oder potenziell gefährliche Anweisung hinterfragt, um die korrekte Durchführung einer Aufgabe zu gewährleisten.

Im Fall 271659 sollte ein Patient im Rettungsdienst Esketamin erhalten. Auf dem Rettungsfahrzeug war die mitgeführte Konzentration des Arzneimittels von 25 mg/5 ml-Ampullen auf 50 mg/2 ml-Ampullen umgestellt worden. Die Ampullen werden jeweils mit NaCl auf 10 ml verdünnt, sodass sich verschiedene Applikationskonzentrationen ergaben. Die korrekte Dosis wurde zunächst gemäß Standardarbeitsanweisung bzw. Behandlungspfad im Rettungsdienst ermittelt und durch den Auszubildenden und den Notfallsanitäter im Vier-Augen-Prinzip geprüft. Jedoch gab es eine kritische Unklarheit bei der Angabe der Dosis: Der Notfallsanitäter, der noch mit der alten Konzentration vertraut war, gab die Anweisung, „die halbe Spritze“ zu verwenden. Der Auszubildende hinterfragte diese Angabe mit der Frage, ob „wirklich

die halbe Spritze“ gemeint sei, da dies zu einer doppelten Dosis führen würde. Daraufhin wurde die Zusammensetzung erneut überprüft und die richtige Dosis wurde verabreicht.

Das Hauptproblem in diesem Fall war die Änderung der Konzentration des Medikaments Esketamin und die dadurch entstandene Unsicherheit bei der Dosierung. Eine mögliche Ursache für die Änderung der Konzentration könnten Lieferengpässe, Kosteneffizienz-Überlegungen oder abweichende Verträge mit Lieferanten sein. Ein besonderes Augenmerk ist bei solchen Änderungen immer auf die Kommunikation und die Sichtbarkeit der Änderungen zu legen, Mitarbeitende sind ausreichend zu schulen. Auch können den Mitarbeitenden bei Konzentrationsänderungen Umrechnungstabellen als Kontrollschleife zur Verfügung gestellt werden. In diesem Fall wäre es möglich gewesen, die Arbeitsanweisung zu ändern, sodass bei der Verdünnung des Arzneimittels wieder die gewohnte Konzentration vorliegt.

Neben der geänderten Konzentration war die Angabe „eine halbe Spritze“ in diesem Fall problematisch, da es sich dabei um keine präzise Dosierangabe handelt. Im Bulletin zur Arzneimittelsicherheit empfiehlt das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte, Dosierangaben flüssiger Arzneiformen in der Gesamtmenge des Arzneistoffs anzugeben, dies sollte dann für das vorliegende Präparat in Volumen umgerechnet werden. Hier wäre also die korrekte Aussage gewesen: „Verabreiche 12,5 mg Esketamin in 5 ml NaCl“. Um die Sicherheit weiter zu erhöhen und ein korrektes Verstehen der Anweisung sicherzustellen, wird empfohlen, die Anweisung zu wiederholen: „Ich habe 12,5 mg Esketamin in 5 ml NaCl verabreichen verstanden“ (Readback-Verfahren). Im letzten Schritt dieser Kommunikationskette wird die Korrektheit der Rückmeldung bestätigt: „Ja, korrekt!“ (Hearback-Verfahren).

Im konkreten Fall hat die Nachfrage des Auszubildenden bezüglich der unklaren Medikamentenmenge eine fehlerhafte Medikamentengabe verhindert. Leider ist dies nicht immer der Fall, wie zahlreiche Beispiele zeigen (s. Kasten)

Nachfragen – und Zuhören!

Im Fall 272100 wurde die neurologische Ausfallerscheinung eines Patienten zunächst nicht korrekt abgeklärt, da der zuständige Arzt die Ursache im Blutzuckerspiegel vermutete, obwohl die Pflegekraft auf die Symptome hingewiesen hatte.

In Fall 272099 sollte ein Patient in kritischem Zustand ohne Monitorüberwachung verlegt werden. Der zuständige Arzt drängte auf die Verlegung, die jedoch durch die Kontaktaufnahme mit der aufnehmenden Station und deren Ablehnung verhindert werden konnte.

Fall 271470 betraf eine verspätete Appendektomie, da der Arzt die Triage in Frage stellte.

In Fall 257581 wurde ein Hinweis der Pflegekraft zur Indikation eines Arzneimittels vom Arzt ignoriert, was dazu führte, dass der Patient nicht von der Medikamentengabe profitierte.

In Fall 88128 wurden unter der Gabe von Opioiden keine Laxantien verabreicht und der Hinweis eines Pflegeschülers wurde von der Pflegefachkraft mit der Begründung zurückgewiesen, sich nicht in die ärztliche Therapie einzumischen, was zu einer Obstipation beim Patienten führte.

Die Vielzahl dieser Fälle verdeutlicht, wie wichtig es ist, nicht nur Speak-up zu fördern, sondern auch darauf angemessen zu reagieren. Eine wertschätzende Reaktion auf Speak-up stärkt die offene Kommunikation, fördert die Teamdynamik und trägt dazu bei, Fehler zu korrigieren oder deren Entstehung zu verhindern. Wird Speak-up jedoch ignoriert, abgewertet oder gar sanktioniert, kann dies dazu führen, dass Mitarbeitende ihre Einschätzungen nicht mehr teilen oder auf Fehler hinweisen. Um dem entgegenzuwirken, ist es entscheidend, eine offene und sichere Kommunikations- sowie Fehlerkultur zu etablieren. Feedbackmechanismen sollten geschaffen werden, um das Ansprechen von Problemen positiv zu verstärken. Standardisierte Kommunikationsprotokolle wie Readback- und Hearback-Verfahren können dazu beitragen, Speak-up und Feedback zur Routine zu machen. In einigen Fällen kann auch ein anonymes Meldesystem sinnvoll sein, um die Hemmschwelle für das Ansprechen



von Problemen zu senken, sodass Mitarbeitende sicher sein können, dass ihre Äußerungen keine negativen Konsequenzen nach sich ziehen.

Speak-up-Verhalten ist ein Faktor, um Fehler frühzeitig zu erkennen und zu korrigieren. Es kann durch eine unterstützende und respektvolle Kommunikationskultur, klare Prozesse und Schulungen gezielt gefördert werden. Werden Mitarbeiter in einem sicheren Umfeld ermutigt, ihre Beobachtungen zu teilen, kommt es zu einer kontinuierlichen Verbesserung der Qualität und Sicherheit.

Für das CIRS-NRW-Team:

Sarah Wimber, Apothekerkammer Westfalen-Lippe