

# Dr. Markus Holtel

## **Gemeinsam für Qualität – hierarchie- und berufsgruppen- übergreifende Teamarbeit**

### 10. Krankenaus-Qualitätstag NRW Herne, 29.6.16

## Gemeinsam für Qualität

### Aspekte für gelingende Teamarbeit

- Denken in Prozessen statt in Strukturen
- Transparenz über den gemeinsamen Prozess
- klare Aufgabenverteilung
- durchdachte Schnittstellen
  
- Kritikkultur
- sichere Kommunikation, klare Informationsweitergabe



## Teamressourcen nutzen

- Anregungen von PJ-Studenten, Famulanten, Hilfskräften aufgreifen
- Nachbesprechungen (Debriefing) für Traumaalarm, Reanimation etc.  
geben konkrete Hinweise und vermitteln Teamgeist
- Morbiditäts- & Mortalitätskonferenzen, Fallbesprechungen (ggf. moderiert)
- Executive Walk Rounds®, Begehungen der obersten Leitung in allen Bereichen
- Anmerkungen und Bedenken auch gegen ein steiles Autoritätsgefälle zulassen – wer Bedenken äußert, verdient Lob, immer!
- eine „Kultur der niedrigen Erwartungen“ ablösen durch gute Organisation und Kommunikation (tägliches Brot des Qualitätsmanagements)
- „no blame“-Kultur, ausgenommen klare Reaktion auf bewusste Verstöße



## CUS-Words und SBAR

### Instrumente für Kultur und Kommunikation

- bieten Struktur
- bieten Vorhersagbarkeit
- vermeiden Überraschungen
- erhöhen die Erwartungshaltung
- bekämpfen die „Kultur der niedrigen Erwartungen“



## Hierarchieprobleme

### Traditionell Zentrierung auf den Chef

- Jacob van Zanten, Chefpilot der KLM, Verursacher des Teneriffa-Unfalls 1977
- „Vater“ des Crew Resource Management (CRM) in der Luftfahrt



### CRM (Crew oder Cockpit Ressource Management) in der Luftfahrt

- Anregungen aus dem Team können wertvoll sein
- Sicherheitsbedenken sind immer ernst zu nehmen
- Schulung für Besatzungen in nicht-technischen Fertigkeiten
- fördert Kooperation, situative Aufmerksamkeit, Führungsverhalten und Entscheidungsfindung, Kommunikation

## CUS-Words

Eskalation der Kommunikation  
mit Warncharakter:

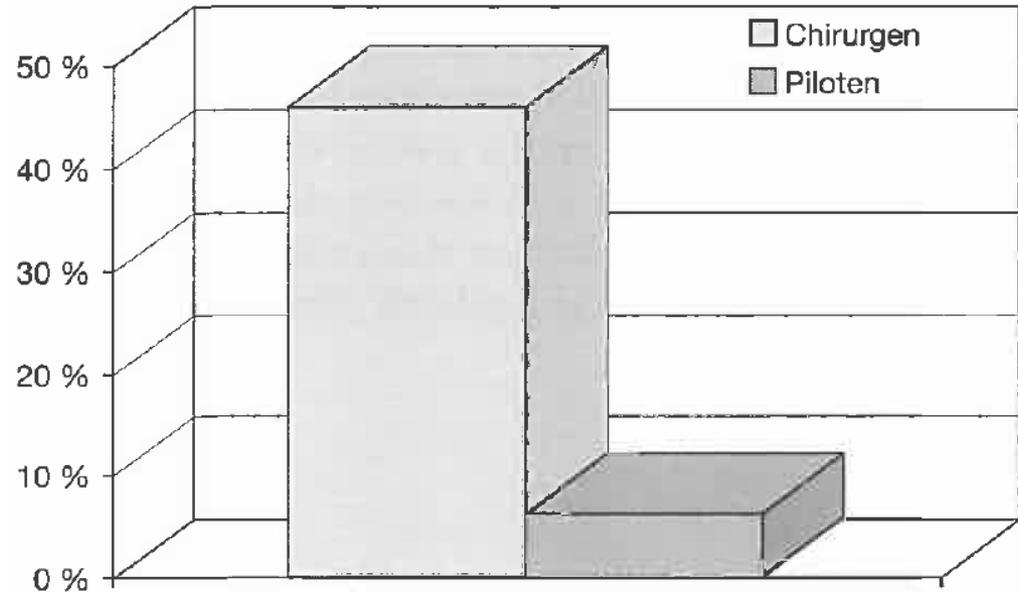
**C** I'm concerned...

**U** I'm uncomfortable...

**S** It's a safety issue.

- definierte Kommunikationsregel für Bedenken
- Signal setzen
- Autoritätsgefälle vermindern

Überzeugung, dass Entscheidungen  
des „Teamleiters“ nicht hinterfragt werden sollten

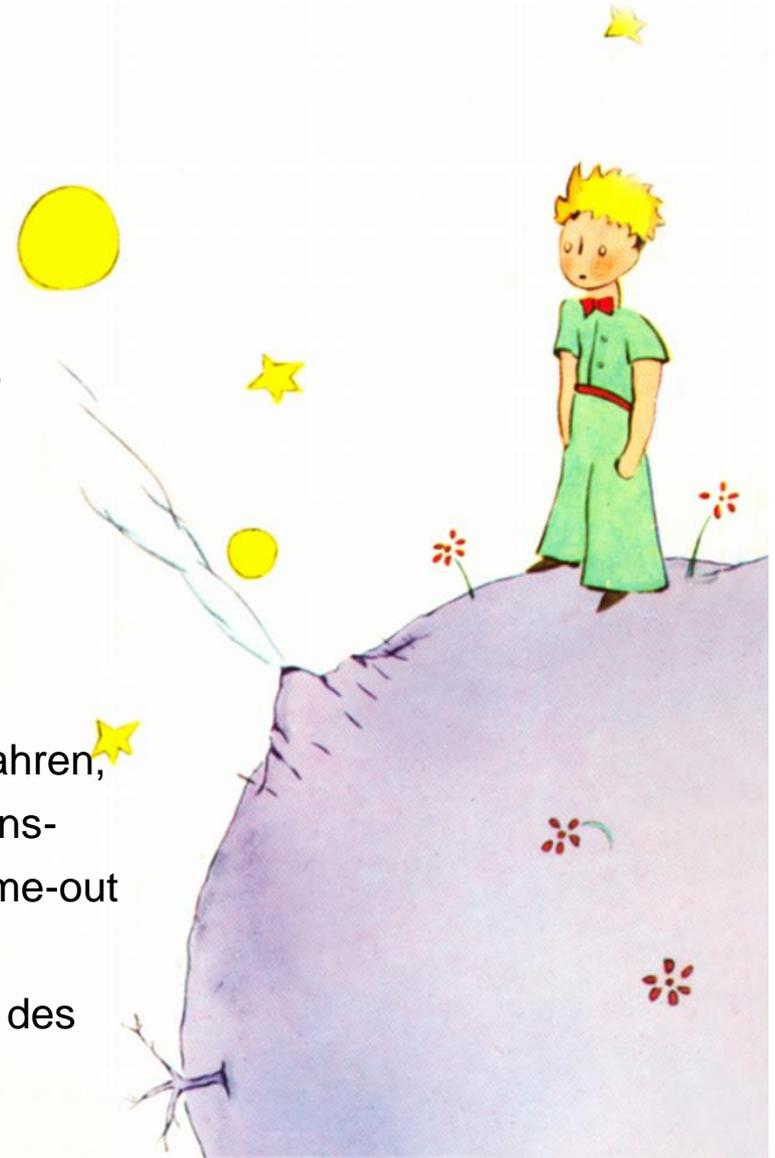


Sexton JB et al., Error, stress and teamwork in medicine and aviation: cross sectional surveys. BMJ 2000;320:745-749,  
zitiert nach Wachter RM: Fokus Patientensicherheit, ABW 2010, S. 77

## Fehlerquelle Kommunikation

*Die Sprache ist die Quelle der Missverständnisse*  
(Antoine de Saint-Exupery)

- gefühlte 80% aller Fehler im medizinischen Ablauf basieren direkt oder am Rande auf schlechter Kommunikation
- Colorado: 132 Eingriffsverwechslungen in 6 Jahren, in jedem einzelnen Fall war ein Kommunikationsfehler nachzuweisen, in 72% war das Team-time-out nicht durchgeführt worden
- Zuverlässige Informationen sind der Treibstoff des Medizinbetriebs.



## Kommunikationsroutine

Bericht einer Pflegekraft über einen postoperativen Patienten mit neu aufgetretenem Brustschmerz:

*Hallo Herr Doktor. Herr Kraft hatte heute Brustschmerzen. Vorher ist er noch auf dem Flur herumgelaufen und er hat auch gut zu Abend gegessen. Ich weiß wirklich nicht, was er hat, aber ich habe schon ein EKG veranlasst. Er war ein wenig schweißig, als er die Schmerzen hatte, ich konnte ihm aber die restlichen Medikamente inklusive des Insulins und der Antibiotika geben. Er hatte heute seine Operation und hängt noch an seiner PCA-Pumpe.*

Pflegende sprechen, entsprechend ihrer Ausbildung und ihres Sozialverhaltens, eher in erzählerischer, „narrativer“ Form, Ärzte denken mehr stichpunktartig.

(Bsp. und Erläuterung aus Wachter, R.M.: Fokus Patientensicherheit, ABW 2010, S. 80)

## SBAR: Herkunft und Ziel

- US-Navy in den 60er Jahren:  
sichere Kommunikation auf  
Atom-U-Booten
- anwendbar in verschiedenen Situationen
- kurz, klar, sachlich
- Konzentration auf die wesentlichen Punkte
- keine Verlängerung der aufgewendeten Zeit
- Vermeidung von Missverständnissen, Fehlinterpretationen, Informationsverlust
- Reduzierung bzw. Vermeidung von Fehlern



## SBAR-Schema

<b>S</b>	<b>Situation (Situation)</b> Was ist passiert?
<b>B</b>	<b>Background (Hintergrund)</b> Was ist Hintergrund oder Vorgeschichte?
<b>A</b>	<b>Assessment (Einschätzung)</b> Was ist vermutlich das Problem?
<b>R</b>	<b>Recommendation (Empfehlung)</b> Was ist zu tun?

## Studien

Strukturierte Kommunikation erlaubt eine bessere Weitergabe von Informationen in gleicher oder kürzerer Zeit. Sie reduzierte

- die Rate medizinischer Fehler  
(von 33,8 auf 18,3/100 Aufnahmen)
- vermeidbare unerwünschte Ereignisse  
(von 3,3 auf 1,5/100 Aufnahmen)

Die Befürchtung, dass strukturierte Übergaben die für den Patienten verfügbare Zeit reduzieren, wurde widerlegt. Die Ärzte hatten sogar mehr Zeit für ihre Patienten (10,6% statt 8,3% der Zeit im direkten Kontakt mit Patient oder Angehörigen).

Vgl. Paper of the Month, patientensicherheit schweiz, Nr. 43

Starmer AJ, Sectish TC, Simon DW, Keohane C, McSweeney ME, Chung EY, Yoon CS, Lipsitz SR, Wassner AJ, Harper MB, Landrigan CP: Rates of medical errors and preventable adverse events among hospitalized children following implementation of a resident handoff bundle. JAMA 2013; 310(21): 2262-2270

## Studien

- Reduzierung von ernsten unerwünschten Ereignissen/“serious adverse events”  
(von 126 auf 81 bei ca. 18.000 Zugängen)
- Anstieg ungeplanter Intensivaufnahmen  
(von 13,13 auf 14,85/1000 Zugänge)
- Zahl der Herzalarme gleichbleibend  
(vorher 3,15, nachher 2,97/1000 Zugänge)
- Pflegekräfte waren besser vorbereitet vor Mitteilungen an den Arzt

De Meester K, et al. SBAR improves nurse-physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Resuscitation 2013, <http://dx.doi.org/10.1016/j.resuscitation.2013.03.016>

## Studien

Die Einführung von SBAR beeinflusst die gesamte Sicherheitskultur:

- SBAR-Tool wird als hilfreich empfunden, sowohl in individueller als auch in Team-Kommunikation
- Sicherheitskultur im Studienteam hat sich geändert

Velji, K; Baker GR, Fancott C et al. (2008). Effectiveness of an Adapted SBAR Communication Tool for a Rehabilitation Setting. *Healthcare Quarterly* 11 (Special Issue): 72–79

- verbesserte Kommunikation und verbessertes Sicherheitsklima wird wahrgenommen
- Rückgang von unerwünschten Ereignissen im Zusammenhang mit der Kommunikation

Randmaa M, Mårtensson G, Leo Swenne C, et al. SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. *BMJ Open* 2014;4

## Kommunikation mit SBAR

<b>S</b>	<i>Hallo, hier spricht Anne Meier. Ich bin Schwester auf Station 7 und versorge Ihren Patienten Hermann Kraft. Er klagt seit ungefähr 5 min über Brustschmerzen der Stärke 8 von 10, zusammen mit Kurzatmigkeit, Schwitzen und einigen Palpitationen.</i>
<b>B</b>	<i>Er ist ein 68-jähriger Mann ohne kardiale Vorgeschichte, der gestern eine unkomplizierte Rektumresektion hatte.</i>
<b>A</b>	<i>Ich lasse gerade ein EKG schreiben, da ich vermute, dass eine kardiale Ischämie oder eine Lungenembolie dahinterstecken könnte.</i>
<b>R</b>	<i>Ich werde ihm eine Nitroglycerin geben und wäre wirklich dankbar, wenn Sie innerhalb der nächsten 5 Minuten hier sein könnten</i>

# Struktur von SBAR

- Strukturieren des Gesprächs, keine Dokumentation!
- eine Checkliste, aber keine, die ausgefüllt werden soll.

## Arbeitshilfe

### Bessere Kommunikation 2

- SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation
- erstellt von der GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement
- erhältlich unter [www.gqmg.de](http://www.gqmg.de)
- Pocketversion: Vorstellung des Schemas/2 Beispiele auf der Rückseite, individualisierbar

Pocketversion zur Arbeitshilfe bessere Kommunikation 2

**SBAR – fokussierte Kommunikation**

**S** Situation

- Hallo, hier spricht ...
- Station/Bereich...
- Patient
- Aktuelles Problem? Vitalzeichen? Bewusstsein?

**B** Hintergrund

**Einschätzung**

- Verdachtsdiagnose
- Was erwarte ich?

**R** Empfehlung

- Was ist zu tun?
- Mein Wunsch ist, dass Sie...

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

Pocketversion zur Arbeitshilfe bessere Kommunikation 2

**SBAR – fokussierte Kommunikation**

	Anwendung Übergabe	Anwendung Kritische Situation
<b>S</b> Situation	Fr. Franziska Schmidt, 4 Tage Intensivversorgung nach SHT, allseits orientiert, Schluckstörungen, ZVK liegt.	Hallo, hier spricht Sr. Anja, Stat. 3b. Hr. Theo Müller, Zi. 308, klagt seit 22.00 h über thorakale Schmerzen und ist kaltschweißig.
<b>B</b> Hintergrund	Z.n. Verkehrsunfall als PKW-Fahrerin, operativ versorgtes Subduralhämatom, insulinpflichtiger Diabetes Typ II.	48 J., Qualitätsmanager, Aufnahme wg. Gastroenteritis vor 3 Tagen. Keine kardiale Vorerkrankung.
<b>A</b> Einschätzung	Die Pat. kann flüssige und pürierte Nahrung aufnehmen. Schlechte Venensituation, Flüssigkeit über ZVK.	Ich befürchte, dass dies Anzeichen für Herzinfarkt oder Lungenembolie sind. Ein EKG ist angefordert.
<b>R</b> Empfehlung	Die Schluckstörung muss engmaschig beobachtet werden, evtl. Konsil. ZVK ziehen, sobald orale Flüssigkeitsaufnahme genügt.	Bitte kommen Sie in Kürze zu dem Patienten. Meinen Sie, dass ich ihm schon 2 Hub Nitro geben soll?

SBAR ist ein Kommunikationsinstrument für Übergabesituationen und Meldungen. Die Meldung erfolgt ohne Unterbrechung und sollte max. 2 Minuten dauern. Bei Reanimation wird unabhängig davon der hauseigene Reanimationsstandard angewandt. Das Schema lässt sich auf ortstypische Gegebenheiten anpassen. Alle Beteiligten werden durch Schulung mit dem Thema vertraut gemacht. Nähere Erläuterungen finden Sie in der Langversion unter [www.gqmg.de](http://www.gqmg.de).

© GQMG, AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement

Pilz S, Poimann H, Holtel M, Wiesmann A, Weber H, Pivernetz K, Rode S  
 SBAR als Tool zur fokussierten Kommunikation. Pocketversion (Arbeitshilfe Bessere Kommunikation 2)

## Anwendung

Simulation für Übergaben  
aus dem Aufwachraum

Übung in 3er-Gruppen

- Sender
- Empfänger
- Beobachter
  
- 2 Beispiel à 20 min:  
Vorbereitung-Durch-  
führung-Reflexion
- Reflexion im Plenum

# S

Situation

## Situation

- Hallo, hier spricht ...
- Station/Bereich...
- Patient
- Aktuelles Problem? Vitalzeichen?  
Bewusstsein?

# B

Background

## Hintergrund

- Vorerkrankungen
- aktueller Aufenthalt, Verlauf

# A

Assessment

## Einschätzung

- Verdachtsdiagnose
- Was erwarte ich?

# R

Recommen-  
dation

## Empfehlung

- Was ist zu tun?
- Mein Wunsch ist, dass Sie...