

Sichere Kommunikation mit SACCIA

Viele Fehler in Spitälern passieren aufgrund von Kommunikationsproblemen. Auf dem Weg zur Digitalisierung entstehen weitere Sicherheitsrisiken. Mit der wissenschaftlich entwickelten und geprüften SACCIA-Leitlinie hilft Prof. Annegret Hannawa den Spitälern dabei, ihre Kommunikation sicherer zu machen und so Leben zu retten. – Interview von Martina Greiter

Wenn Patienten zu Schaden kommen, liegt es laut diversen Studien in bis zu 80 Prozent der Fälle an der Kommunikation.

Das ist richtig. Die Situation hat sich in letzter Zeit kaum verbessert. Die Akteure im Gesundheitswesen tendieren dazu, Kommunikation als eine Art lädiertes Knie misszuverstehen, das eine Prothese benötigt.

Welche «Prothesen» werden angelegt?

Spitäler nutzen oftmals Kommunikationswerkzeuge, wie beispielsweise das «IPASS» oder «SBAR» aus dem Programm TeamSTEPPS®.¹ Sie dienen als Gedächtnisstützen und teilen die Kommunikation in «Informations-Päckchen» auf. Dabei werden sie jedoch nicht immer richtig angewendet. So ist SBAR für die Vermittlung von kritischen Informationen konzipiert, in der Praxis wird es aber oft für Patientenübergaben verwendet. Zudem gibt es zwei weitere Kommunikationstools im TeamSTEPPS®, von denen man in der Praxis aber nur selten etwas hört.

Wir gehen das Problem punktuell an?

Ja, die Akteure im Gesundheitswesen konzentrieren sich lediglich auf einzelne Kommunikationsprobleme, zum Beispiel bei Patientenübergaben oder bei «schwierigen Patienten». Inzwischen konnten wir jedoch die Ursache für diese zunehmenden Probleme diagnostizieren. Ihnen liegen grundsätzliche Fehlannahmen und Kommunikationsdefizite zugrunde. So kommt es oft vor, dass das Gesundheitspersonal nach dem Senden von Nachrichten davon ausgeht, dass Kommunikation erfolgt ist, obwohl die Nachrichten beim Empfänger nicht angekommen sind. Oder es vermutet, dass andere die Kommunikation wie beabsichtigt verstanden haben, dabei ist das nur selten der Fall. Die unsichere Kommunikation, die aus solchen Fehlannah-

men resultiert, manifestiert sich in Symptomen wie unzureichender Informationsweitergabe, Missverständnissen und ungenauer Dokumentation. Es ist aber nicht sinnvoll, jedes dieser Symptome mit einer Prothese auszustatten. Wir brauchen eine «Kommunikations-Medizin», die uns von innen heraus nachhaltig gegen solche Defizite stärkt.

Das heutige Motto ist also «Besser etwas tun als gar nichts»?

Diesen Anschein geben die bisherigen Anstrengungen ein wenig. Spitäler setzen beispielsweise das Tool SBAR standardmässig in einem Bereich ein, wofür es gar nicht konzipiert wurde. Selten führen sie dabei begleitend wissenschaftliche Studien durch, um den Wert solcher Tools zu evaluieren. Nur wenige Studien haben bisher die Wirksamkeit von IPASS und SBAR experimentell getestet. Dabei zeigten sich moderate Effekte. Das Problem ist also noch lange nicht gelöst.

Nehmen Spitäler die Rolle der Kommunikation zu wenig ernst?

Sie wird oft als Soft Skill empfunden. Bis sie irgendwann richtig weh tut! Obwohl rund zehn Prozent der Spitalausgaben in die Korrektur von vermeidbaren Schadensfällen fließen, ist es immer noch nicht durchgedrungen, dass Kommunikation eine grundlegende Kernkompetenz ist, die bis zu 80 Prozent dieser Kosten einsparen könnte. Unsichere Kommunikation hingegen fordert viele Patientenleben, Zweitopfer und verursacht enorme Kollateralschäden.

Haben Sie ein Beispiel?

Vorletztes Jahr gab sich ein Richter in der Schweiz nicht zufrieden, als ein medizinisches Gutachten keinen Behandlungsfehler feststellte. Daraufhin beauftragte er mich,

den Fall ebenfalls zu begutachten. Es handelte sich um einen Patienten mit halluzinogenen Episoden. Die Pflegefachkraft hatte der Ärztin mehrfach versucht mitzuteilen, dass sie beim Patienten Verfolgungswahn-Episoden festgestellt hatte. Die Ärztin nahm diese Meldungen nicht ernst, da sich bei ihrer Visite keine Episode zeigte. Nachts sprang der Patient im Verfolgungswahn aus dem Fenster. Dieser Auftrag zeigte, dass Kommunikation ein messbarer Praxisstandard geworden ist, der gerichtlich konsultiert wird. Gleichzeitig wäre eine evidenzbasierte Kommunikation das effektivste Mittel, um zu verhindern, dass solche Schadensfälle und Gerichtsprozesse erst entstehen.

Kann Digitalisierung das Problem lösen?

Bisher tut sie das nicht. Studien zeigen, dass sie teilweise zu mehr Patientenverwechslungen führt und den Workflow unterbricht. Die Apparatur kann versagen und es entstehen Vermittlungsprobleme. Personal wird nicht richtig eingearbeitet und wendet Technologien nicht korrekt an. Man verlässt sich auf digitale Innovationen, die versprechen, das Kommunikationsproblem zu lösen. Dabei bergen diese neue, unerwartete Probleme. So hinterfragen Gesundheitsakteure selten, ob das elektronische Patientendossier auf dem aktuellsten Stand ist. Sie stoppen die Kommunikation, anstatt sicherzustellen, dass die Informationen vollständig sind und dass sie auch richtig verstanden wurden. Die Folgen sind verheerend.

Wir kommunizieren also weniger, aufgrund der Digitalisierung?

Ja, Digitalisierung reduziert eine eigentlich reichhaltige Kommunikation auf eine Informationsübermittlung. Kommunikation findet kaum mehr statt. Die digitalen Informations-

Einbahnstrassen bergen neue Sicherheitsrisiken, die unser Verständigungspotenzial stark beeinträchtigen. Technologien können Informationen zusammentragen, aber kein einheitliches Verständnis herstellen. Diese Herausforderung bleibt den Menschen überlassen. Und um diese zu meistern, sind wir alle gefordert, auch Patientinnen und Patienten!

Könnte Digitalisierung nicht auch kommunikationsfördernd sein?

Wir sind dabei, digitale Hilfsmittel zu entwickeln, die Patienten und das Gesundheitspersonal dabei unterstützen, schnell und sicher zu einem einheitlichen Verständnis zu gelangen. Bevor diese Tools jedoch zum Einsatz kommen, vermitteln wir vorerst entsprechende kommunikative Kompetenzen. Denn Technologien sind lediglich Hilfsmittel. Sie ersetzen nicht die Kompetenzen der Akteure.

Welche Kernkompetenzen meinen Sie?

Die im SACCIA-Modell definierten Kernkompetenzen (siehe Kasten) machen eine sichere Kommunikation aus, weil sie die Akteure zu einem einheitlichen Verständnis führen. Sichere Kommunikation wirkt sich nicht nur auf die Versorgungssicherheit aus. Der Beruf wird beispielsweise weniger kräfteaufwendend, wenn das Miteinander effizient funktioniert. Die Arbeit macht mehr Spass, wenn eine gute Kommunikation zu Behandlungserfol-

Also zurück zu unseren Wurzeln?

Ja, unsere Untersuchungen haben gezeigt, dass es jetzt darum geht, die Kernressourcen im Gesundheitssystem zu stärken. Und das ist das Personal! Wir kehren zu den Ressourcen zurück, die im System bereits existieren. Es gilt nun, unsere Kommunikationskompetenzen miteinander zu stärken. Nicht darum, moderne Technologien einzukaufen.

Und das ohne Prothesen...

Genau. Wir können nicht von allen erwarten, dutzende «Kommunikations-Prothesen» zu beherrschen. Das kostet zu viel Energie, lenkt ab und behandelt das Problem nicht.

Wie sieht diese Wurzelbehandlung aus?

Unsere wissenschaftlichen Analysen haben gezeigt, dass sich am Treffpunkt zwischen Arzt, Pflegenden und Patient entscheidet, ob Sicherheit oder Schaden entsteht. Es gilt also, diesen Treffpunkt so resilient wie möglich zu gestalten bzw. dort stets ein erfolgreiches Verständnis sicherzustellen – sei es bei einer Patientenübergabe, im OP-Saal oder beim Austrittsgespräch. Die Kompetenzen bleiben dieselben. Es sind die fünf Kernkompetenzen einer sicheren Kommunikation, die vermeidbaren Schaden verhindern. Nun sollten wir diese Kompetenzen in die Ausbildungen und in die Praxis einführen.

SACCIA-Kernkompetenzen für eine sichere Kommunikation

- **Suffizienz (Sufficiency):** Haben die Beteiligten genügend Informationen miteinander ausgetauscht?
- **Richtigkeit (Accuracy):** Haben sie akkurate Inhalte vermittelt und sichergestellt, dass sie sich richtig verstanden haben?
- **Klarheit (Clarity):** Haben sie klar miteinander kommuniziert und mit Kommunikation eventuelle Unklarheiten aus dem Weg geräumt?
- **Kontextualisierung (Contextualisation):** Haben sie kommuniziert, um kontextbezogene Verständigungsbarrieren zu beseitigen, z. B. unterschiedliche Zielsetzungen, Vorurteile oder Hierarchien?
- **Zwischenmenschliche Anpassung (Interpersonal Adaptation):** Sind sie auf die emotionalen, sprachlichen oder kognitiven Bedürfnisse des Gesprächspartners eingegangen?

Info: <https://annegrethannawa.com/saccia-1>

gen führt. Wir zeigen Spitälern, wie sie diese Kompetenzen eigenständig einführen, messen und überwachen können, ohne den vorhandenen Workflow zu stören. Gerichte werden im Schadensfall fragen, ob das Personal gemäss wissenschaftlichen Standards gehandelt hat. Spitäler sollten diese frühzeitig kennen, praktizieren und messen lernen. Nicht erst, wenn es schon zu spät ist.

Aber das kostet etwas?

Oft «fehlen Ressourcen», weil Spitäler schon andere Massnahmen eingekauft haben. Meist von Start-ups, die in diesem Bereich einen Markt gefunden haben, oft mit aufwendigem Marketing, aber wenig Forschung. Das sensible Thema Kommunikation braucht aber exzellente Forschung und eine systematische Implementierung von Kernkompetenzen in



Annegret Hannawa, Professorin für Gesundheitskommunikation, Universität Lugano; annegret.hannawa@usi.ch

SACCIA améiore la communication

Dans une forte proportion, qui peut aller jusqu'à 80 % des cas, les préjudices causés aux patient·e·s proviennent d'une communication défailante, par exemple de malentendus ou de messages qui ne parviennent même pas à leurs destinataires. Selon la Prof. Annegret Hannawa, les instruments de communication existants, tels ceux du programme TeamSTEPPS®, ne sont souvent pas utilisés de manière assez précise et systématique. En outre, ils ne remplacent pas les compétences interpersonnelles constitutives d'une communication sûre. La digitalisation n'a pas non plus résolu jusqu'à maintenant le problème de la communication, car si les technologies peuvent rassembler des informations, elles ne peuvent pas créer une compréhension commune. «Nous développons actuellement des outils numériques pour aider les patients et le personnel de santé à parvenir à une compréhension unifiée, rapidement et en toute sécurité», explique la Prof. Hannawa. «Toutefois, avant que ces outils ne soient déployés, nous aidons les hôpitaux à introduire les compétences nécessaires pour créer des modes de communication sûrs.» La Prof. Hannawa encourage les hôpitaux à «ne pas dépenser leur argent pour des solutions rapides» mais à emprunter une démarche scientifique. ■

die Praxis. Wir Wissenschaftler gewinnen Daten, um evidenzbasierte Erkenntnisse weiterzuentwickeln und Spitäler gewinnen Wissen und longitudinale Effektmessungen, die sie im Vergleich zu privaten Anbietern nichts kosten. Ich ermutige daher die Spitäler, ihr Geld nicht für schnelle Lösungen auszugeben, sondern sich bei uns zu melden. ■

Info: www.ahrq.gov/teamstepps/index.html