

# PFLEGEKAMMER

INTERAKTIV

Das Magazin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz

NR. 12  
2019

*Schwerpunkt*

## SICHERE KOMMUNIKATION



LANDESPFLEGEKAMMER  
RHEINLAND-PFALZ

# SICHERE KOMMUNIKATION?



Text | Kirsten Gaede

Illustration | [Helena Melikov](#) 



# SAG ICH DOCH ...


**... aber so einfach ist das nicht. Höchste Zeit, dass wir unsere Kommunikationsgewohnheiten hinterfragen – zum Wohle der Patientensicherheit.**

---

Ein drei Monate altes Mädchen bekommt in der Kinderchirurgie einen zentralen Venenkatheter und einen endoskopisch angelegten künstlichen Zugang durch die Bauchdecke in den Magen (PEG) gelegt. Nach der Operation zuckt das frühgeborene Kind (32. Schwangerschaftswoche) an allen Extremitäten. Die Pflegefachperson im Aufwachraum deutet dies als Schluckauf, sie ignoriert die

Aussage der Mutter, so etwas komme bei ihrer Tochter normalerweise nicht vor. Die Kollegin von Station hat ebenfalls Zweifel an der Schluckauf-Erklärung, möchte aber bei der Übernahme der Patientin im Aufwachraum in Gegenwart der Mutter keine Zweifel äußern. Später deutet ein Notfallarzt das Zucken neurologisch und verordnet Lorazepam, das für pädiatrische Patienten riskant ist.

Am Ende stellt sich heraus, dass das Mädchen extrem hypoglykämisch war. Da hat es aber schon einen hypoxischen Hirnschaden erlitten.

Dies ist eines der 36 Fallbeispiele aus dem Buch „SACCIA – Sichere Kommunikation“, das die Kommunikationsprofessorin Annegret Hannawa zusammen mit Sandra Postel, der stellvertretenden Präsidentin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz, geschrieben hat. Die Beispiele, die sich tatsächlich ereignet haben und für vermutlich Millionen Fälle weltweit stehen, sollen verdeutlichen: Wenn Patienten (beinahe oder tatsächlich) zu Schaden kommen, dann liegt das in bis zu 80 Prozent der Fälle an unzureichender Kommunikation. Dies bestätigen auch diverse Studien und zwei [OECD-Berichte](#)  zur Patientensicherheit.

Doch warum gibt es in der Pflege und Medizin solche Probleme mit der Kommunikation? Dass einzelne Personen in bestimmten Situationen unaufmerksam sind, ist keine Erklärung. Ebenso wenig Zeitdruck und Personalmangel. Sie spielen zwar eine Rolle, können aber längst nicht alle Fehler erklären, die Annegret Hannawa analysiert hat. Der Knackpunkt, so die Wissenschaftlerin: Pflegefachpersonen, Mediziner, Patienten und Ärzte halten Kommunikation grundsätzlich für stabil. Deshalb hinterfragen sie kommunikative Situationen in der Regel nicht. Grund für diese Ahnungslosigkeit ist eine Reihe von Fehlannahmen. Hannawa spricht auch von „Mythen“. Zu diesen zählen unter anderem:

## 1. Mythos

### **KOMMUNIKATION IST EINE SIMPLE, ZIELFÜHRENDE ANGELEGENHEIT**

Botschaft gesendet – Botschaft angekommen. Nein, so einfach funktioniert das nicht, meint Hannawa. Jeder ist dafür verantwortlich, dass seine eigene Botschaft vollständig und korrekt verstanden wird – und auch dafür, dass er selbst die der anderen richtig versteht. Es geht darum, gründlich zu kommunizieren, bis alle Beteiligten ein einheitliches Verständnis teilen.

## 2. Mythos

### **KOMMUNIKATION ENTSPRICHT DEN GESAGTEN WORTEN**

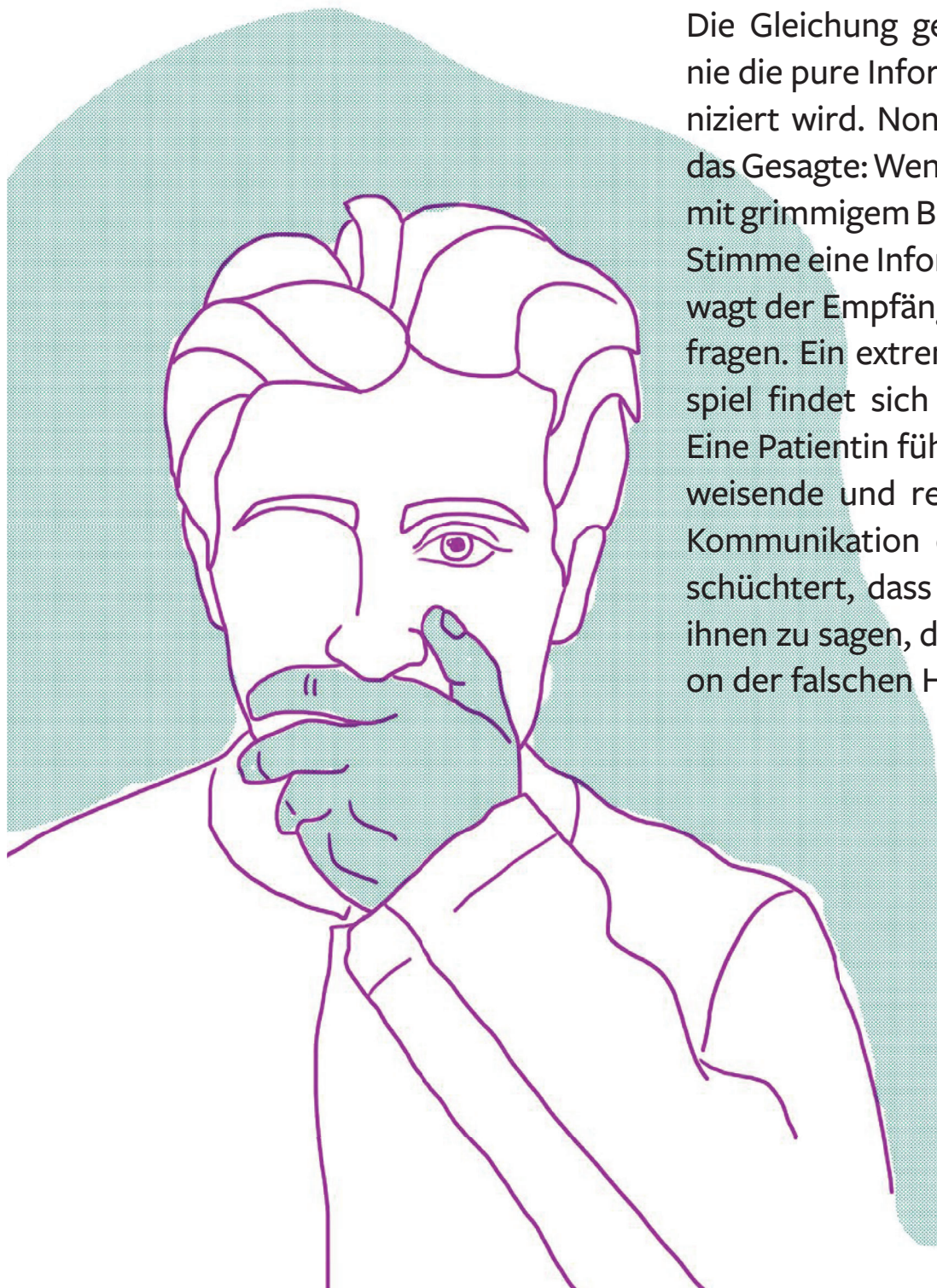
Ganz im Gegenteil: Die Wortwahl für Botschaften verändert sich, wenn diese an Dritte und Vierte übermittelt wird. Es stellt sich der typische Stille-Post-Effekt ein. Vor allem an Schnittstellen kann dieser Effekt eine negative Wirkung entfalten.



### 3. Mythos

#### **KOMMUNIKATION = INFORMATION**

Die Gleichung geht nicht auf: Es ist nie die pure Information, die kommuniziert wird. Nonverbales beeinflusst das Gesagte: Wenn die Stationsleitung mit grimmigem Blick oder verärgelter Stimme eine Information übermittelt, wagt der Empfänger es nicht, nachzufragen. Ein extrem dramatisches Beispiel findet sich in Hannawas Buch: Eine Patientin fühlt sich durch die abweisende und rein faktenorientierte Kommunikation der Ärzte so eingeschüchtert, dass sie sich nicht traut, ihnen zu sagen, dass sie eine Operation der falschen Hüftseite planen.



## 4. Mythos

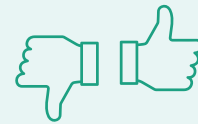
### DOKUMENTATION = KOMMUNIKATION

Nein, die direkte Kommunikation ist nicht an Dokumente delegierbar. Sie ist ein komplexer, interaktiver Prozess, der zu einem gemeinsamen Verständnis führen sollte. **Kritische Informationen dürfen nicht im geschriebenen Wort verharren.** Wie schädlich es sein kann, Kommunikation durch Dokumentation zu ersetzen, zeigt sich am Beispiel des eingangs erwähnten Säuglings mit der Hypoglykämie: Die Pflegefachperson auf Station nimmt sich nicht die Zeit, die Laborbefunde in der Akte genau anzuschauen, bevor sie das Notfallteam ruft. Hier hätte eine klare Kommunikation mit der Kollegin im Aufwachraum möglicherweise den Hirnschaden des Frühchens verhindern können.

## 5. Mythos

### ES GIBT GRUNDSÄTZLICH EIN GEMEINSAMES VERSTÄNDNIS

Wer Information weitergibt, kann damit rechnen, dass er von allen verstanden wird? Mitnichten, denn das Wissen, die Vorannahmen und die Überzeugungen von Mitarbeitern, Patienten und Angehörigen unterscheiden sich oft stark voneinander. Häufig sind sie auch situationsgebunden. So ist es nicht sinnvoll, einem Patienten, der noch unter den Nachwirkungen einer Narkose steht, Informationen zu übermitteln, die er in dem Augenblick kognitiv gar nicht verarbeiten kann. ●



*Wie hat Ihnen dieser  
Artikel gefallen?  
Senden Sie uns Ihren  
Kommentar an  
hallo@pflegekammer-  
magazin.de*

A black telephone handset is shown on a teal background. The handset is positioned on the left side of the frame, with the receiver at the top and the base at the bottom. The receiver is tilted upwards, and the base is tilted downwards. The handset is connected to a black cord that extends from the bottom left towards the bottom right of the frame. The background is a solid, light teal color.

# FÜNF TIPPS FÜR EINE SICHERE KOMMUNIKATION



Es gibt so viele Arten von Kommunikationsfehlern – kann man sie überhaupt verhindern? Annegret Hannawa und Sandra Postel sagen: Ja, sofern man bereit ist, seine Kommunikationsgewohnheiten zu überdenken.

Text | Kirsten Gaede

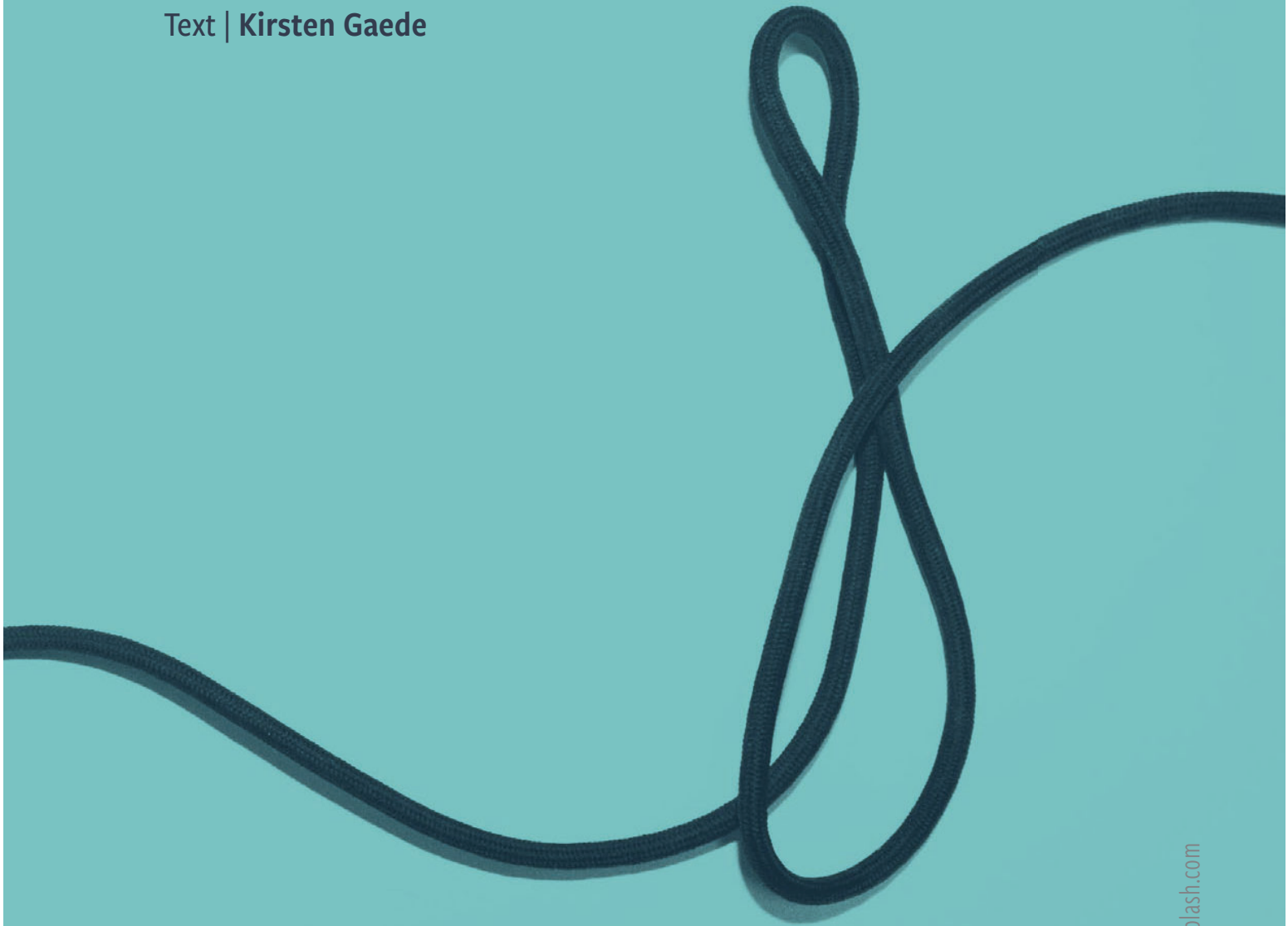


Foto: Quino AI / unsplash.com



## ANNEGRET F. HANNAWA, SANDRA POSTEL


### SACCIA – Sichere Kommunikation

De Gruyter, 2018  
49,90 Euro



Foto: Foto Stober

**Annegret F. Hannawa**  
Professorin für  
Gesundheitskommunikation,  
Direktorin des Center for the  
Advancement of Healthcare Quality  
and Patient Safety an der Università  
della Svizzera italiana (USI)

Möglicherweise ist es schwerer, Kommunikationsgewohnheiten zu ändern, als Süßigkeiten oder Zigaretten aufzugeben – basieren sie doch auf Annahmen (siehe die Mythen ab Seite 41 ) , die viele seit ihrem Einstieg in den Pflegeberuf verinnerlicht haben. Doch Kommunikationsexpertin Annegret Hannawa hat einen klaren Leitfaden entwickelt. Aus über Tausend Schadensfallanalysen leitete sie fünf evidenzbasierte „Kernkompetenzen für eine sichere Kommunikation“ ab – und fasste diese unter dem Titel „SACCIA“ (Sufficiency, Accuracy, Clarity, Contextualization, Interpersonal Adaptability) zusammen.

## 1. SUFFIZIENZ SUFFICIENCY

**Eine ausreichende Informationsmenge verbal und nonverbal ermitteln und vermitteln**

Das kann in der Praxis bedeuten:

- ✓ per Telefon sicherstellen, dass eine Nachricht angekommen und wie beabsichtigt verstanden worden ist
- ✓ dafür sorgen, dass alle Beteiligten eine wichtige Information (etwa „Gefahr der Nachblutung“) erhalten und verstanden haben
- ✓ **sich vergewissern, dass die elektronische Patientenakte auf dem neuesten Stand ist**

## 2. RICHTIGKEIT ACCURACY

**Die Information akkurat verfassen und sicherstellen, dass sie korrekt verstanden wurde**

Das kann in der Praxis bedeuten: :

- ✓ **nachhaken (etwa bei einer Dosierung), um sicherzustellen, dass das Verständnis einer empfangenen Nachricht korrekt ist**
- ✓ die Kommunikation mit Ärzten und Kollegen als Validierungsprozess verwenden – etwa übermittelte Medikamenten-Anordnungen wiederholen um dadurch die Richtigkeit des Medikaments sicherzustellen

### 3. KLARHEIT CLARITY

**Kurz innehalten und sich fragen: Wurde präzise kommuniziert und wurden Unklarheiten aus dem Weg geräumt?**

Das kann in der Praxis bedeuten:

- ✓ wenn der Patient sagt, diese oder jene Tablette dort in der Medikamentenbox hätte er noch nie bekommen, in der Kurve nachschauen, eventuell Rücksprache mit Kollegen oder der Ärztin halten
- ✓ **bei Anordnungen, die einem merkwürdig und nicht plausibel scheinen, nachfragen, Zweifel offen äußern**
- ✓ Augen und Ohren für eventuelle Zweideutigkeiten offenhalten

### 4. KONTEXTBEZUG CONTEXTUALIZATION

**Die gesamte Situation in den Blick nehmen, prüfen, ob es ein gemeinsames Verständnis gibt, Hierarchien sensibel begegnen**

Das kann in der Praxis bedeuten:

- ✓ dem Patienten auch nonverbal das Gefühl geben, dass er sich jederzeit äußern kann
- ✓ **auf Nachfragen und Hinweise von Kollegen, Mitarbeitern und Patienten offen reagieren, damit sie motiviert sind, Unklarheiten anzusprechen (Stichwort „Speak-up“)**
- ✓ darauf achten, dass die eigene Kommunikation klar und nicht zweideutig ist
- ✓ prüfen, ob Zeitpunkt und Umgebung für die Kommunikation passen oder ob sie eine einheitliche Verständnisfindung beeinträchtigen
- ✓ kulturelle Differenzen als Barriere erkennen und aus dem Weg räumen, um ein einheitliches Verständnis zu finden

## 5. ZWISCHENMENSCHLICHE ANPASSUNG INTERPERSONAL ADAPTION

**Auf kognitive oder emotionale Bedürfnisse des Gegenübers eingehen, um ein einheitliches Verständnis sicherzustellen**

Das kann in der Praxis bedeuten:

- ✓ **langsamer sprechen, wenn der Gesprächspartner offenbar Schwierigkeiten hat, den Informationen zu folgen**
- ✓ schlechte Nachrichten erst einmal „verdauen“ lassen und Unterstützung anbieten
- ✓ auf emotionale Bedürfnisse eingehen, etwa bei Tränen einfühlsam reagieren und ein Taschentuch reichen ●

## INFO

### *Zwei Millionen für SACCIA in Deutschland*

Über SACCIA hat die Kommunikationswissenschaftlerin Annegret Hannawa bereits mit jeweils einem Pflege-Experten und einem Mediziner aus den USA sowie mit dem Präsidenten der Berliner Ärztekammer, Dr. Günther Jonitz, geschrieben. Doch nun wird die Methode erstmals systematisch in Deutschland eingeführt, mithilfe von fast zwei Millionen Euro aus dem Innovationsfonds. Im April starten die ersten Projekte, unter anderem mit Fortbildungen und wissenschaftlicher Begleitung an den Unikliniken in Frankfurt und Ulm. Das Aktionsbündnis Patientensicherheit ist ebenfalls Partner in diesem Projekt.



## Sandra Postel

Vizepräsidentin der  
Landespflegekammer  
Rheinland-Pfalz



# Fragen Sie, argumentieren Sie!

---

Souveräne und selbstbewusste  
Pflegefachpersonen fördern die  
Patientensicherheit. Ein Kommentar  
von Sandra Postel.

Als Annegret Hannawa mich fragte, ob ich mit ihr zusammen ein Buch über sichere Kommunikation in der Pflege schreiben möchte, habe ich mich gefreut. Denn sie hat mich als Vizepräsidentin der Landespflegekammer Rheinland-Pfalz angesprochen. Das bedeutet: Man sieht unsere Kammer als eine Vorreiterin beim Thema Patientensicherheit.

Tatsächlich setzen wir alles daran, die Patientensicherheit voranzutreiben. So können unsere Mitglieder, aber auch Patienten und Angehörige, bei uns anrufen, wenn sie – wo auch immer und aus welchen Gründen auch immer – die Patientensicherheit in Gefahr sehen. Außerdem machen wir uns stark für eine Personalausstattung, die sich am tatsächlichen Pflegebedarf der Patienten, Klienten oder Bewohner orientiert – auch durch die kürzlich neu vereinbarte **Fachkräfte- und Qualifizierungsinitiative Pflege 2.0** (siehe auch Seite 32).

Nicht zuletzt verleihen wir dem Pflegeberuf Souveränität – etwa durch

eine selbstbestimmte **Weiterbildungs- und Fortbildungsordnung**, die stets dem aktuellsten Stand der pflegewissenschaftlichen Forschung entspricht. Mancher mag fragen: Was hat Souveränität mit Patientensicherheit zu tun? Sehr, sehr viel. ***Nur wer sich selbstsicher in seiner Profession bewegt, traut sich, Anordnungen zu hinterfragen***, die nicht nachvollziehbar scheinen – oder Gegenargumente vorzubringen, wenn ein Patient entlassen werden soll, der aus pflegerischer Sicht noch nicht bereit dafür ist.

Die Arbeit an dem Buch mit seinen vielen Fallbeispielen hat mir verdeutlicht: Es gibt unzählige Situationen, in denen Pflegefachpersonen spüren, dass etwas nicht ganz richtig läuft – und dies trotzdem nicht kommunizieren. Deshalb appelliere ich an Sie: Wann immer Ihnen etwas auch nur ganz leicht unklar scheint – fragen Sie. Einmal, zweimal – Sie machen sich nicht lächerlich, Sie tun etwas für die Patientensicherheit! ●