



Verband der  
Krankenhausdirektoren  
Deutschlands e.V.

# DOKUMENTATION DER 61. JAHRESTAGUNG DES VERBANDES DER KRANKENHAUSDIREKTOREN DEUTSCHLANDS



3./4. Mai 2018 in Lübeck

# PATIENTENSICHERE KOMMUNIKATION IM KRANKENHAUS

**Prof. Dr. Annegret Hannawa**  
Direktorin, Center for the Advancement of  
Healthcare Quality and Patient Safety (CAHQS),  
Fakultät für Kommunikationswissenschaften,  
Universität Lugano, Schweiz

» Die Gesundheitsversorgung, egal wie fortschrittlich sie ist, wird in ihrer Essenz immer eine zwischenmenschliche Begegnung bleiben. Daher gilt es, diesen Treffpunkt so resilient wie möglich zu gestalten. Darauf müssen wir unsere vereinten Kräfte fokussieren.





# SICHERE KOMMUNIKATION



Die Vision:

Jedes Krankenhaus hat eine Person, die dafür sorgt, dass alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in sicherer Kommunikation fortgebildet sind und sie praktizieren. Diese 'Sichere Kommunikation' schützt Patientenleben und hilft dem Gesundheitswesen. Sie spart Zeit und Kosten und macht die Gesundheitsberufe wieder attraktiver.

## Die weltweite Initiative für Patientensicherheit

Dass Patientensicherheit eine zentrale Aufgabe ist, zeigen die regelmäßigen Expertentreffen zu diesem Thema auf internationaler Ebene. Sie wurden 2016 vom damaligen Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe und seinem britischen Amtskollegen Jeremy Hunt ins Leben gerufen.

Mitte April 2018 trafen sich Experten aus 40 Ländern zum dritten Mal in Tokio, um die Patientensicherheit auch politisch weiter voranzutreiben.

## Die Digitalisierung verstärkt Kommunikationsfehler

Mit der Implementierung der elektronischen Gesundheitsakte findet die Schnittstellenkommunikation fast ausschließlich elektronisch statt. Besonders in hierarchisch geführten Häusern leidet dadurch die Verständigung untereinander.



# AUSWIRKUNGEN FALSCHER KOMMUNIKATION

## Statistiken

Einer von zehn Patienten, die ein Krankenhaus betreten, erleidet Schaden statt Heilung.

In Deutschland haben wir

- 1,9 Mio. Schadensfälle (10%)
- 2 bis 4 Prozent dieser Fälle hätten vermieden werden können (400 – 800 Tsd.)
- Davon 80% durch sichere Kommunikation (320 – 640 Tsd.)

## Praktische Beispiele falscher Kommunikation

- Patienten werden an der falschen Seite operiert
- Patienten erleiden die Folgen von verspäteten Diagnosen
- Patienten verstehen ihre Entlassungsempfehlungen nicht und wenden sie nicht an
- Patienten tragen die Folgen von vermeidbaren Stürzen
- Menschen sterben

## Folgen für die Krankenhäuser

- Kostenträger gründen Ermittlungseinheiten, die Schadensfälle für Regressforderungen in den Fokus nehmen
- Haftpflichtversicherer prüfen, wo Haftungen auszuschließen sind
- Medien berichten zunehmend von vermeidbaren Schadensfällen im Krankenhaus
- Politiker haben den Medikationsplan eingeführt

# FEHLERHAFTHE KOMMUNIKATION: WAS SIND IHRE WURZELN?

## Das Stille-Post-Spiel

Wir können nie davon ausgehen, dass eine Nachricht ungefiltert und wie ursprünglich formuliert weitergegeben wird oder beim Gegenüber tatsächlich so ankommt.

## Beispiele

Jeder Mensch assoziiert mit demselben Wort verschiedene Dinge. Das Wort Baum beispielsweise. Welcher Baum wird assoziiert? Eine Eiche, eine Linde, eine Tanne?

Wir Menschen gehen davon aus, dass Kommunikation hauptsächlich durch Worte erfolgt. 93% eines Gespräches beziehen wir jedoch aus der nonverbalen Kommunikation. Nur 7% aus den Worten.

## Folgen falscher Kommunikation, Beispiele

Ein Patient kommt drei Tage nach der Entlassung zurück ins Krankenhaus. Erst jetzt realisieren die Fachkräfte, dass der Patient blind ist.

Ein onkologischer Patient geht für seinen Chemotherapiezyklus am Abend vorher in das Krankenhaus. Er erhält kein Abendessen und interpretiert: Dies ist bereits ein Teil der Therapie.

Ein Arzt hat ein Rezept geschrieben. Darauf steht „D“- wie „Day“. Der Apotheker interpretiert es als „Dosis“. In der Folge wird der Patient 10fach überdosiert.



# KERNKOMPETENZEN FÜR EINE SICHERE KOMMUNIKATION

## Sichere Kommunikation durch SACCIA

1. **Suffizienz (engl. Sufficiency):** Wie viel von dem ursprünglichen Informationsgehalt bleibt nach Gesprächen mit Fachkräften, Pflegenden, Ärzten, Kollegen, Patienten und Begleitungen übrig?

Wir gehen häufig davon aus, dass andere bereits informiert sind, auch wenn das nicht der Fall ist. Fachkräfte halten i.d.R. zu wenig Rücksprache, um sicherzugehen, dass sie richtig liegen. Bitte berücksichtigen: Bei angenommenen 100% Informationsgehalt – wie viel davon hat die Fachkraft in Gesprächen tatsächlich vermittelt?

2. **Richtigkeit (engl. Accuracy):** Inwiefern sind die Beteiligten fähig, die Inhalte ihrer Kommunikation zu verstehen und auf Richtigkeit zu überprüfen?

Inhalte werden falsch kommuniziert, Dosierungen falsch abgelesen, Bilder mit dem falschen Patientennamen versehen. Die Benennung von Medikamenten wird nicht überprüft, ...

3. **Klarheit (engl. Clarity):** Sind die Beteiligten in der Lage, die Informationen mit klarer Absicht verständlich zu formulieren und widersprüchliche Kommunikation zu hinterfragen, statt sie zu interpretieren?

Wir wissen aus der Kommunikationswissenschaft, dass im Durchschnitt jeder Mensch am Tag 10mal lügt. Darin eingeschlossen sind Unter- und Übertreibungen. Selbst widersprüchliche Kommunikation interpretieren wir zu häufig gutgläubig, ...

4. **Kontextualisierung (engl. Contextualization):** Kommunizieren alle Beteiligten zur richtigen Zeit? Werden Dringlichkeiten deutlich hervorgehoben sowie mögliche Hindernisse für eine einheitliche Verständnisfindung rechtzeitig neutralisiert?

Wir warten oft zu lange bis wir etwas angehen. Familien- und Begleitpersonen werden häufig nicht in den Krankheitsverlauf einbezogen. Der weiße Kittel verhindert eine offene Kommunikation.

5. **Zwischenmenschliche Anpassung (engl. Interpersonal Adaption):** Sind alle Beteiligten patienten-/personenorientiert? Erfolgt die Kommunikation mit der notwendigen Empathie?

Wir achten häufig nicht auf die nonverbalen Äußerungen unseres Gegenübers. Ein neuer Assistenzarzt benötigt mehr Informationen als das eingespielte Team. Auch die Freundlichkeit gegenüber den Patienten ist ein Sicherheitsfaktor.

# ZWISCHENMENSCHLICHE GRUNDPROZESSE STÄRKEN, UM DIGITALES POTENZIAL SICHER ZU NUTZEN



Würde die Methode nach SACCIA angewendet werden, könnten jährlich 2-6 Mio. Euro an deutschen Krankenhäusern eingespart werden.

## Was unterstützt eine sichere Kommunikation?

1. Fragen stellen sollte ein Muss sein!
2. Schweigen stellt ein Compliance-Problem dar!
3. Whistle-Blowing wird von Patienten und Kollegen erwartet!
4. Familienangehörige und Begleitpersonen werden aktiv eingebunden!



Der Einsatz einfacher menschlicher Ressourcen spart Kosten und Zeit und erhöht die Patientensicherheit.