

Neue Wege für die Patientensicherheit: Sichere Kommunikation

Evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen
aus der medizinischen Praxis

Annegret F. Hannawa

Beitragender Co-Autor:
Günther Jonitz

DE GRUYTER



Autor

Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Ph.D.
Präsidentin, ISCOME Global Center for the
Advancement of Communication Science in
Healthcare (www.iscome.org)
Direktorin, Center for the Advancement of
Healthcare Quality and Patient Safety (CAHQS,
www.patientsafetycenter.org), Fakultät für
Kommunikationswissenschaften,
Università della Svizzera italiana (USI), Schweiz

Beitragender Co-Autor

Dr. med. Günther Jonitz
Facharzt für Chirurgie
Präsident der Ärztekammer Berlin 1999–2017
Gründungsvorstand des Aktionsbündnis
Patientensicherheit (APS) und des Deutschen
Netzwerks Evidenzbasierte Medizin (DNEbM)

Koordinatorin der Fallbeschreibungen

Sandra W. Hwang, M.S.P.H.
*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health,
Baltimore, Maryland, USA*

Editoren der Fallbeschreibungen

Erin E. Hartman, M.S.
University of California, San Francisco, USA
Sandra W. Hwang, M.S.P.H.
*Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health,
Baltimore, Maryland, USA*
Eric Kang, B.A.
Johns Hopkins University, Baltimore, Maryland, USA
Kara Guisinger, B.S.
*Ohio University-Heritage College of Osteopathic
Medicine, Athens, Ohio, USA*
Nicole Rothfus, B.S.
*Ohio University-Heritage College of Osteopathic
Medicine, Athens, Ohio, USA*
Robert M. Wachter, M.D.
University of California, San Francisco, USA

Begutachter der deutschen Ausgabe

Dr. med. Kai P. Schnabel, MME
Abteilungsleiter, Institut für Medizinische Lehre
(IML), Abteilung für Unterricht und Medien
Universität Bern, Schweiz



ISBN 978-3-11-053557-0

e-ISBN (PDF) 978-3-11-053734-5

e-ISBN (EPUB) 978-3-11-053619-5

Library of Congress Cataloging-in-Publication Data

A CIP catalog record for this book has been applied for at the Library of Congress.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2017 Walter de Gruyter GmbH, Berlin/Boston

Umschlaggestaltung: wragg / iStock / Getty Images Plus

Foto Backcover (Jonitz): Kathleen Friedrich

Satz: le-tex publishing services GmbH, Leipzig

Druck und Bindung: CPI books GmbH, Leck

♻ Gedruckt auf säurefreiem Papier

Printed in Germany

www.degruyter.com



Vorwort von Prof. Dr. Gerd Gigerenzer

Ein Arzt operiert das falsche Knie oder den falschen Patienten; ein Pilot landet ein voll funktionsfähiges Flugzeug, ohne das Fahrwerk auszufahren. Wie kann das passieren? Und vor allem: Wie kann das verhindert werden? Im Gesundheitswesen ist die World Health Organization (WHO) für Sicherheit zuständig, im Flugwesen die International Civil Aviation Organization (ICAO). Die WHO reguliert Sicherheit, jedoch deutlich weniger als die ICAO, obgleich sie die gleichen rechtlichen Möglichkeiten hätte. In jedem Cockpit arbeiten Piloten mit Checklisten, um die Kommunikation zu sichern und Fehler zu vermeiden; im Operationssaal wird diese lebensrettende Technik jedoch keineswegs durchgängig eingesetzt. Vor einigen Jahren saß ich mit einem Flugsicherheitsexperten und dem Leiter einer Klinik in einem Münchner Lokal. Als wir über die Sicherheit für Passagiere und Patienten sprachen, wandte sich der Experte an den Kliniker: „Wenn wir in der Luftfahrt so arbeiten würden wie Sie in der Medizin, dann würde uns jeden Tag ein Flugzeug mit 150 Passagieren abstürzen.“

Der Luftfahrt ist es gelungen, eine weitgehend positive Fehlerkultur zu schaffen. Man geht davon aus, dass Fehler nun einmal gelegentlich vorkommen, und betrachtet sie als wichtige Informationsquelle. Tritt ein Fehler auf, sucht man nach der Ursache, um diese zu beheben. Zudem geht beispielsweise die Lufthansa offen mit dem Risiko eines Absturzes um und benennt die derzeitige Wahrscheinlichkeit mit 1 von 10.000.000 Flügen. Angestrebt wird eine Quote von 1 in 100.000.000, und auch das wird offen kommuniziert. In Kliniken herrscht dagegen meist eine negative Fehlerkultur: Fehler dürfen einfach nicht passieren, und wenn es dennoch dazu kommt, verschweigt oder vertuscht man sie. Gelingt dies nicht, sucht man nach einem Schuldigen, der möglichst die gesamte Verantwortung allein übernehmen soll. Diese defensive Kultur verhindert es, mit Fehlern offen umzugehen, die Ursachen zu beseitigen und Patientensicherheit zu verbessern. Ich kenne keine Klinik, die das derzeitige Risiko eines fatalen Fehlers in ihrem Haus benennt und ankündigt, auf welchen Wert sie sich verbessern will. Patienten bezahlen für diese negative Fehlerkultur mit ihrer Gesundheit und ihrem Leben, Ärzte und andere Gesundheitsberufe leiden unter ihrem persönlichen Versagen, und für die Gesellschaft wird es teurer.

Medien und Politiker haben weitgehend dabei versagt, dieses vermeidbare Massensterben zu benennen und dagegen vorzugehen. Während Jahr für Jahr Zehntausende Deutsche durch vermeidbare Fehler in Kliniken sterben, machen uns die Medien Angst vor Rinderwahnsinn, Vogelgrippe, Schweinegrippe, Ebola und anderen vermeintlichen Katastrophen, bei denen bisher entweder kein einziger Deutscher starb oder nur wenige ums Leben kamen.

Was tun? Das Buch von Hannawa und Jonitz über „Neue Wege für die Patientensicherheit“ bietet hier einen hilfreichen Ansatz. Es analysiert einen zentralen Aspekt der Patientensicherheit, der oft nicht ernst genommen wird: Kommunikation. Kommunikation kann an vielen Stellen misslingen. Die Ursache vieler Fehler liegt im Versagen

der Kommunikation zwischen Ärzten, medizinischem Personal und Patienten, wenn beispielsweise bei der Übergabe eines Falles nicht über bestehende Allergien informiert wird oder im Gespräch zwischen Ärzten und Patienten bzw. deren Angehörigen Missverständnisse über die Medikation des Patienten entstehen. Um das Bewusstsein für die vielfältigen Möglichkeiten misslungener Kommunikation zu stärken und daraus zu lernen, stellen die Autoren 39 konkrete Fälle vor sowie allgemeine Prinzipien und nützliche Strategien der Kommunikation. Dieses anschaulich und klar geschriebene Buch wird allen Beteiligten die Augen über die Bedeutung unmissverständlicher Kommunikation öffnen und Lösungen aufzeigen. Es stellt einen wichtigen Schritt in Richtung einer positiven Fehlerkultur im Gesundheitswesen dar.

Der Untertitel des Buchs lautet „Evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der medizinischen Praxis“, es richtet sich also primär an Ärzte. Es sollte jedoch ebenso vom Pflegepersonal gelesen werden und vor allem fester Bestandteil jedes Medizinstudiums werden. Und ich wäre nicht überrascht, wenn auch wachsame Patienten es gern lesen möchten. Die Kunst der Kommunikation wird jedenfalls erst gelingen, wenn sie Teil des ärztlichen Berufsethos ist und entsprechend gelebt wird.

Prof. Dr. Gerd Gigerenzer

Direktor, Harding-Zentrum für Risikokompetenz
Max-Planck-Institut für Bildungsforschung, Berlin