

**Pressekonferenz des Aktionsbündnisses
Patientensicherheit e.V. (APS) zum 3. Internationalen Tag
der Patientensicherheit am 17. September 2017**

**„Wenn Schweigen gefährlich ist ...“ – Kommunikation im
Gesundheitswesen**

Termin: Donnerstag, 14. September 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 5
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Themen und Referenten:

**Wie bessere Kommunikation zu mehr Patientensicherheit führt – Ziele
und Projekte des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit
(ITPS)**

Hardy Müller, Geschäftsführer des APS

**Was läuft schief bei der Kommunikation und welche Lösungen gibt es?
Tipps für eine gelungene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen
aus der Praxis**

Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS, Leiterin der Stabsstelle
Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement am
Universitätsklinikum Essen

**Im Fokus: „Sichere Kommunikation“ im Gesundheitswesen – aktuelle
Erkenntnisse aus der Wissenschaft**

Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Präsidentin des ISCOME Global Center for the
Advancement of Communication Science in Healthcare, Direktorin des Center
for the Advancement of Healthcare Quality and Patient Safety (CAHQS),
Fakultät für Kommunikationswissenschaften, Universität Lugano (USI),
Schweiz

**Behandlungsfehler oder Zwischenfall: Lösungswege für Patienten aus
der APS-Broschüre „Reden ist der beste Weg“**

Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Moderation: Thieme Kommunikation, Stuttgart und Berlin

Pressestelle:

Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Tel.: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org,
www.aps-ev.de

Gefördert durch:



aufgrund eines Beschlusses
des Deutschen Bundestages

**Pressekonferenz
des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zum 3.
Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17.
September 2017**

**„Wenn Schweigen gefährlich ist ...“ – Kommunikation im
Gesundheitswesen**

Termin: Donnerstag, 14. September 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr
Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 5
Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Inhalt:

Pressemitteilungen

Redemanuskripte

Lebensläufe der Referenten

Bestellformular für Fotos

*Falls Sie das Material in digitaler Form wünschen, stellen wir Ihnen dieses gerne zur Verfügung. Bitte kontaktieren Sie uns per E-Mail unter:
gehlenborg@medizinkommunikation.org.*

Pressestelle:

Friederike Gehlenborg
Postfach 30 11 20
70451 Stuttgart
Telefon: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167
gehlenborg@medizinkommunikation.org
www.aps-ev.de

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. zum 3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017

3. Internationaler Tag der Patientensicherheit: „Wenn Schweigen gefährlich ist ...“

Berlin, 14. September 2017. Kommunikation im Gesundheitswesen – das ist das Thema des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2017. Unter dem Motto „Wenn Schweigen gefährlich ist“ sind Gesundheitseinrichtungen rund um den Aktionstag aufgerufen, zu zeigen, wie eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen funktionieren kann. Veranstalter des Internationalen Tages der Patientensicherheit in Deutschland ist das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS). Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterstützt den Gedanken des Aktionstages und hat bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dafür geworben, den 17. September offiziell als „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ anzuerkennen.

Kommunikationsdefizite im Gesundheitswesen führen häufig zu Behandlungsfehlern und schränken die Patientensicherheit stark ein. „Die Hürden für eine gelungene Arzt-Patienten-Kommunikation sind groß“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. „Oft haben behandelnde Ärzte nur ein paar Minuten Zeit, um mit ihren Patienten über wichtige Behandlungsschritte oder andere relevante Themen zu reden. Zudem bleibt Patienten häufig nur ein kleines Zeitfenster, um ihre Fragen und Probleme zu äußern.“ Da Ärzte oft in ihrer Fachsprache reden, sei es zudem schwierig, eine Kommunikation auf Augenhöhe mit den Patienten zu führen.

Auch zwischen den Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen würden Sicherheitsbedenken oft nicht offen angesprochen. Bemerkte Sicherheitsbedenken und Vorfälle werden zu selten thematisiert und einer Lösung zugeführt. „Ziel des diesjährigen Aktionstages ist es deshalb, für eine gute Kommunikation zu sensibilisieren“, so die Organisatoren. „Das fängt schon im Kleinen an: Bereits ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch kann die Behandlung

fördern. Eine umfassende Beratung in der Apotheke kann dazu beitragen, dass die Medikamente richtig und regelmäßig eingenommen werden.“ Zudem kann ein offener Austausch auf einer Station im Krankenhaus dazu führen, die Patientensicherheit bei der Übergabe von einer Schicht zur nächsten zu erhöhen. Mit verschiedenen Aktivitäten soll für eine „gesunde“ Kommunikation geworben werden – und Akteure im Gesundheitswesen sowie Patienten ermutigt werden, ihre Probleme, Bedenken und Meinungen zu äußern, damit das gegenseitige Verständnis verbessert wird.

Passend zum Aktionstag gibt das APS deshalb eine neue Broschüre für Patienten heraus: Sie enthält Tipps, wie Betroffene nach einem vermuteten oder tatsächlichen Behandlungsfehler reagieren können. Auch für Kliniken hat das APS eine entsprechende Broschüre entwickelt: Die Informationsschrift „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“ gibt Hinweise, wie das Personal auf Patienten zugehen und die notwendigen Informationen verständlich vermitteln kann.

Alle Gesundheitseinrichtungen in Deutschland und weltweit sind aufgerufen, sich rund um den Aktionstag zu beteiligen. Sie sollen zeigen, was sie bereits tun, um die Gesprächskultur im Gesundheitswesen und damit die Patientensicherheit zu verbessern. Geplant sind Aktionen wie Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen, Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen.

„Wenn alle aktiv daran arbeiten und auch Resilienz geübte Praxis wird, kann die Kommunikation in Gesundheitseinrichtungen deutlich verbessert und damit ein wichtiger Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden“, betont die Vorsitzende des APS. „Aber auch jedes andere Thema, das der Patientensicherheit dient, zum Beispiel Medikationssicherheit oder Hygiene und Infektionsprävention, kann von den Einrichtungen aufgegriffen werden.“

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. zum 3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017

„Wenn Schweigen gefährlich ist“

Reden rettet Leben – Speak Up!

Berlin, 14. September 2017. „Speak Up! Wenn Schweigen gefährlich ist!“ – das ist das Thema des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2017. Darunter versteht man, dass Fachpersonen und Patienten beim Erkennen von Sicherheitsproblemen ihre Zweifel offen ansprechen. „Speak Up!“ ist wichtig, denn nur wer sich einmischt, kann etwas verändern. Gesundheitseinrichtungen sind rund um den Aktionstag aufgerufen, zu zeigen, was sie unternehmen, um eine „Speak Up!“-Kultur zu ermöglichen. Veranstalter der deutsch-österreichisch-schweizerischen Gemeinschaftsaktion sind das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) (D), die Plattform Patientensicherheit (A) sowie die Stiftung für Patientensicherheit (CH).

Kommunikationsdefizite im Gesundheitswesen führen häufig zu Behandlungsfehlern und schränken die Patientensicherheit stark ein. „Insbesondere die Hürden, sich bei Sicherheitsbedenken zu äußern, sind für Patienten, aber auch für Fachpersonen groß“, sagen Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS, Dr. Brigitte Ettl, Präsidentin der Plattform Patientensicherheit Österreich, und Professor Dr. Dieter Conen, Präsident der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. „Oft haben behandelnde Ärzte nur ein paar Minuten Zeit, um mit ihren Patienten über wichtige Behandlungsschritte oder andere relevante Themen zu reden. Zudem bleibt Patienten häufig nur ein kleines Zeitfenster, um ihre Fragen und Probleme zu äußern.“ Zeitmangel erschwert so die Kommunikation. Der Umgang mit ethischen Dilemmata, Emotionen und Ängsten tut das Übrige dazu. Da Ärzte über mehr Fachwissen als ihre Patienten verfügen, sei es zudem schwierig, eine Kommunikation auf Augenhöhe zu führen und bei vermuteten Sicherheitsproblemen Zweifel anzusprechen. Patienten schweigen deshalb oft, obwohl sie direkt von Zwischenfällen betroffen sein können.

Auch zwischen den Mitarbeitern in Gesundheitseinrichtungen sei der Austausch nicht immer gut: So spricht nur eine von zehn Fachpersonen beobachtete Fehler, Regelverletzungen oder inkompetentes Verhalten an. Hier ist auch die Hierarchie ein Stolperstein.

Wenn aber Patienten und Kollegen trotz Sicherheitsbedenken schweigen, kann das lebensgefährlich sein. „Ziel des diesjährigen Aktionstages ist es deshalb, das ‚Speak up!‘ ins Zentrum zu stellen und Teammitglieder sowie Patienten dazu zu motivieren und zu befähigen“, so die Organisatoren. „‚Speak Up!‘ fängt schon im Kleinen an: Bereits ein gutes Arzt-Patienten-Gespräch kann das dazu notwendige Vertrauen und Selbstvertrauen fördern.“ Mit einer Nachfrage oder einer Reaktion bei Unklarheiten können Patienten Fehler und Zwischenfälle vermeiden, schließlich sind sie die einzigen Personen, die am gesamten Behandlungsprozess direkt beteiligt sind.

Auch in Fachteams will „Speak Up!“ geübt sein. Es fällt leichter, wenn im Team ein gemeinsames Verständnis darüber besteht, wie und wann Sicherheitsbedenken angesprochen werden. „‚Speak Up!‘ zwischen Arzt und Patienten sowie zwischen den Akteuren im Gesundheitswesen schützt Patienten vor Gefahren, bewahrt Kollegen vor Fehlern und führt zu mehr Patientensicherheit“, betonen die Veranstalter.

Passend zum Aktionstag plant das APS deshalb, eine neue Broschüre für Patienten herauszugeben: Sie enthält Tipps, wie Betroffene nach einem vermuteten oder tatsächlichen Behandlungsfehler reagieren können. Auch für Kliniken hat das APS eine entsprechende Broschüre entwickelt: Die Informationsschrift „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“ gibt Hinweise, wie das Personal auf Patienten zugehen und die notwendigen Informationen verständlich vermitteln kann. In der Schweiz sind dazu die Schriftenreihe „Speak Up! – Wenn Schweigen gefährlich ist!“ und eine Patientenbroschüre erschienen, die Patienten und Angehörige darüber informieren, was sie tun können, wenn etwas falsch läuft. In Österreich wurden unter dem Titel „Speak Up! Wenn Schweigen gefährlich wird“ ein Folder für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Gesundheitsberufe sowie ein Plakat mit den zehn wichtigsten „Speak Up“-Tipps gestaltet.

Alle Gesundheitseinrichtungen in Deutschland, Österreich und in der Schweiz sind aufgerufen, sich an dem Aktionstag zu beteiligen. Sie sollen zeigen, was sie



bereits tun, um die „Speak Up!“-Kultur im Gesundheitswesen zu verbessern. Geplant sind Aktionen wie Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen, Informations- und Weiterbildungs-veranstaltungen.

„Wenn alle zusammenarbeiten, kann das Äußern von Sicherheits-bedenken und damit das Kommunikationsverständnis in Gesundheitseinrichtungen deutlich verbessert und damit ein wichtiger Beitrag für mehr Patientensicherheit geleistet werden“, betonen die Vorsitzenden der drei Partnerorganisationen.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. zum
3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017

Behandlungsfehler: Wie erfolgreiche Kommunikation auch in Krisensituationen gelingt

Berlin, 14. September 2017. Etwa 43 Millionen Schadensfälle ereignen sich laut Weltgesundheitsorganisation (WHO) jährlich weltweit im Gesundheitswesen – statistisch gesehen sind davon 28,6 Millionen auf menschliche Fehler zurückzuführen und wären somit vermeidbar. Davon werden wiederum sieben bis 23 Millionen durch schlechte Kommunikation verursacht. Wie können Ärzte und Patienten sowie Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen „sicherer“ miteinander kommunizieren, um diese Statistik vermeidbarer Schadensfälle zu reduzieren? Darüber tauschen sich Experten auf der heutigen Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) in Berlin aus. Anlass ist der 3. Internationale Tag der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2017.

Die Struktur des Gesundheitswesens weist große Hürden für eine gelungene Gesprächsführung auf. „Intensiver Zeitdruck, zwischenmenschliche Hierarchien, emotionale Inhalte und viele verschiedene Teilnehmer mit diversen Hintergründen – all diese Faktoren erschweren eine erfolgreiche Kommunikation“, sagt Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Professorin für Kommunikationswissenschaften an der Universität Lugano in der Schweiz. „Missverständnisse und Konflikte sind in einer solchen Situation unvermeidlich.“ Gleichzeitig sei genau dann ein besonderes Bedürfnis für eine angemessene und effektive Kommunikation vorhanden – deshalb seien kompetente zwischenmenschliche Fähigkeiten in der Gesundheitsversorgung unentbehrlich.

Nach Ansicht der Expertin erhöhen sich die Chancen für eine erfolgreiche medizinische Betreuung enorm, wenn alle Beteiligten „sicher“ miteinander kommunizieren. Dafür seien zwei Schritte notwendig: Zum einen ein gutes Grundverständnis, zum anderen die Beherrschung von fünf Kernkompetenzen. Damit alle Involvierten eine gute Kommunikationsbasis erreichen können,

empfiehlt Hannawa: „Ob als Arzt oder als Patient – wer im Gesundheitswesen sichere Gespräche führen möchte, sollte nie voraussetzen, dass eine Kommunikation bereits stattgefunden hat. Zudem sollte nie davon ausgegangen werden, dass ein bereits durchgeführter Austausch auch zu einem gemeinsamen Verständnis geführt hat.“ Vielmehr sei es empfehlenswert, anzunehmen, dass sich ein gemeinsames Verständnis erst im Laufe der Gesprächsführung etabliere.

Wenn alle Beteiligten eine Basis für eine sichere Kommunikation erreicht haben, rät die Expertin in einem nächsten Schritt dazu, sich fünf Kernkompetenzen anzueignen. Diese lassen sich unter dem Begriff „SACCIA“ zusammenfassen. SACCIA steht für Sufficiency (Suffizienz), Accuracy (Richtigkeit), Clarity (Klarheit), Contextualization (Kontextualisierung) und Interpersonal Adaptation (zwischenmenschliche Anpassung). Die Kommunikationsexpertin Hannawa erläutert die ersten beiden Kernkompetenzen „Suffizienz“ und „Richtigkeit“ folgendermaßen: „Wer Gespräche im Gesundheitswesen führt, sollte erstens immer sichergehen, dass alle verfügbaren Informationen auch im Gespräch behandelt werden. Zudem sollte die Kommunikation dafür verwendet werden, um sicherzustellen, dass die besprochenen Informationen auch korrekt sind.“

Als dritte wichtige Kernkompetenz legt Hannawa allen Beteiligten nahe, sich klar auszudrücken, mehrdeutige Informationen zu klären und eventuelle Unklarheiten aus dem Weg zu schaffen. Die vierte Kernkompetenz bestünde darin, bei der Gesprächsführung stets auch den Kontext zu berücksichtigen. So sei es ratsam, während der Kommunikation auch den Zeitpunkt, die verfügbare Zeit, die zwischenmenschliche Beziehung, die Umgebung sowie eventuelle kulturelle Barrieren im Blick zu haben – und die Gesprächsführung darauf abzustimmen. „Auch emotionale und kognitive Bedürfnisse des Gesprächspartners – die sowohl verbal als auch nonverbal geäußert werden können – spielen eine wichtige Rolle“, meint die Kommunikationswissenschaftlerin. „Ich rate dazu, möglichst zielführend auf diese Bedürfnisse einzugehen.“ Diese fünf Kernkompetenzen für eine „sichere Kommunikation“ hat Professor Hannawa kommunikationswissenschaftlich aus Hunderten von analysierten Fallbeispielen abgeleitet. Sie stellen somit einen neuen evidenzbasierten Grundbegriff für die Patientensicherheit dar.

Kommunikation im Gesundheitswesen – das ist in diesem Jahr das Thema des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS) am 17. September 2017. „Unter dem Motto ‚Wenn Schweigen gefährlich ist‘ sind Gesundheitseinrichtungen in Deutschland und weltweit rund um den Aktionstag aufgerufen, zu zeigen, wie eine sichere Kommunikation im Gesundheitswesen funktionieren kann“, sagt Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS. Geplant sind Aktionen wie Tage der offenen Tür, Podiumsdiskussionen, Informations- und Weiterbildungsveranstaltungen. Veranstalter der deutsch-österreichischen-schweizerischen Gemeinschaftsaktion sind das APS (D), die Plattform Patientensicherheit (A) sowie die Stiftung für Patientensicherheit (CH). Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe unterstützt den Gedanken des Aktionstages – und hat bei der Weltgesundheitsorganisation (WHO) dafür geworben, den 17. September offiziell als „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ anzuerkennen. Das Engagement zeigte Erfolg – denn die anderen beteiligten Minister unterstützten die Initiative.

– Bei Abdruck Beleg erbeten –

Weitere Informationen

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (D):

www.aps-ev.de;

www.tag-der-patientensicherheit.de

Plattform Patientensicherheit (A):

www.plattformpatientensicherheit.at;

www.tagderpatientensicherheit.at

Stiftung für Patientensicherheit (CH):

www.patientensicherheit.ch;

www.aktionswoche-patientensicherheit.ch

Literatur

Annegret F. Hannawa und Günther Jonitz (2017), Neue Wege für die Patientensicherheit: Sichere Kommunikation. Evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der medizinischen Praxis. Berlin/Boston: Walter de Gruyter.

**Wie bessere Kommunikation zu mehr Patientensicherheit führt –
Ziele und Projekte des 3. Internationalen Tages der Patientensicherheit (ITPS)**

Redemanuskript von Hardy Müller, Geschäftsführer APS

„Reden ist Silber, Schweigen ist Gold“ lautet eine weitbekannte Volksweisheit. Diese Erkenntnis lässt sich leider in vielen Bereichen – beispielsweise im Gesundheitswesen – nicht automatisch gewinnbringend in die Tat umsetzen. Es ist jedoch notwendig, dass wir uns darum bemühen. Der diesjährige Internationale Tag der Patientensicherheit (ITPS) ruft dazu auf – und zwar unter dem Motto: „Wenn Schweigen gefährlich ist“ – Kommunikation im Gesundheitswesen.

Warum ist dieses Thema von so großer Relevanz? Ein Blick in Statistiken gibt Auskunft. Jedes Jahr finden in Deutschland über 19 Millionen Krankenhausbehandlungen statt, im ambulanten Bereich werden 553 Millionen Behandlungsfälle versorgt. Dabei passieren auch Fehler mit Schäden für die Patienten sowie Belastungen für die Behandelnden. Niemand macht gerne Fehler. Viele (25 bis 80 Prozent) der unerwünschten Ereignisse sind auf Defizite in der Kommunikation zurückzuführen. Diese Fehler gelten als vermeidbar. Die nackten Kosten betrachtend, belaufen sich die zusätzlichen Kosten durch vermeidbare Fehler nach einem aktuellen OECD-Report 2017 mindestens auf beachtliche 15 Prozent der gesamten Gesundheitsausgaben in den Gesundheitssystemen (Link OECD 2017). „Reden ist Gold“ ist daher nicht nur eine gute Devise für die Kommunikation nach kritischen Zwischenfällen, sondern auch ein Mittel, um die Patientensicherheit zu erhöhen und insgesamt im Gesundheitssystem wirtschaftlicher zu versorgen.

Bereits seit elf Jahren engagieren sich die Mitglieder des APS für den Ausbau der Patientensicherheit in der praktischen Versorgung. Der Verein APS ist die nationale Plattform für alle Akteure im Gesundheitswesen mit dem Ziel der sicheren Versorgung. Das APS versammelt alle relevanten Akteure, um gemeinsam die Patientensicherheit zu stärken. Dazu erstellen unsere Mitglieder Handlungsempfehlungen, zum Beispiel zur Einrichtung und zum Betrieb von Melde- und Lernsystemen, oder auch Informationen für Patienten, etwa zur Prävention von Krankenhausinfektionen.

Zudem führt das APS auch Projekte und Veranstaltungen durch. Im Jahr 2015 hat das APS den 1. Internationalen Tag der Patientensicherheit (ITPS) ins Leben gerufen, an dem sich allein in Deutschland 182 Organisationen aktiv beteiligt hatten. In Österreich und der Schweiz wurde die Idee aufgegriffen. In beiden Ländern wurden auch zahlreiche Aktionen durchgeführt. Beim 2. Internationalen Tag 2016 beteiligten sich zusätzlich die Länder Kroatien und Brasilien. Alleine in Deutschland zählten wir 203 unterschiedliche Aktivitäten. In 1 500 Apotheken wurden Patienten mit Infomaterial versorgt.

Dieses Jahr erweitert sich der Kreis um weitere Länder: Argentinien und Spanien sind dazugekommen.

Wir freuen uns, dass der Bundesgesundheitsminister Hermann Gröhe die Idee eines Internationalen Tages der Patientensicherheit unterstützt und aktiv fördert. So hat er auf dem „2nd Global Ministerial Summit on Patient Safety“ im März in Bonn dafür geworben, den 17. September in die Liste der internationalen Aktionstage der Vereinten Nationen (UN) und der Weltgesundheitsorganisation (WHO) aufzunehmen. Heute schon vereinbart ist ein „3rd Global Summit on Patient Safety 2018“ in Japan. Wir gehen davon aus, dass der Internationale Tag dort Thema sein wird.

Für diesen 3. Internationalen Tag der Patientensicherheit des APS wurden wieder viele Aktivitäten angemeldet. Bis Ende August zählten wir auf der von uns eingerichteten Website www.tag-der-patientensicherheit.de circa 100 Aktivitäten in ganz Deutschland. Die Erfahrung zeigt, dass sehr viele Aktionen erst kurz vor dem Tag eingestellt werden.

Ich möchte Ihnen drei Beispiele vorstellen:

1) In Eschwege und Witzenhausen hat das Klinikum Werra-Meißner ein Spiel für Patienten und auch Mitarbeiter entwickelt, das Spaß machen soll, aber vor allem auch lehrreich ist. So soll es für das Thema Kommunikation sensibilisieren. Die Klinik dokumentiert auf ihrer Website zum Tag der Patientensicherheit:

„Für dieses Spiel lassen wir unsere Mitarbeiter in Videosequenzen medizinische Begriffe erklären, die unseren Patienten im Krankenhausalltag immer mal wieder begegnen werden. Ein Mitarbeiter erklärt den Begriff richtig, ein weiterer Mitarbeiter liefert im Video eine falsche Erklärung. Der Spieler (Patient) wählt dann aus, welche Antwort seiner Meinung nach die richtige ist, und sammelt so Punkte. Ziel des Ganzen ist es, klarzumachen, dass es für Patienten wichtig ist, nachzufragen, wenn sie einen Begriff nicht verstehen. Dass es aber genauso wichtig ist, dass das Krankenhauspersonal dem Patienten eine Sachlage so erklärt, dass dieser sie auf jeden Fall versteht. Denn schließlich geht es am Ende um die Patientensicherheit und um Kommunikation, die diese sicherstellen soll. Dieses Spiel werden wir in den Foyers der Krankenhäuser an den Standorten in Eschwege und Witzenhausen an drei Tagen durchführen.“

2) Am Universitätsklinikum Greifswald gibt es im Zuge des Internationalen Tages am 20. September einen Aktionstag mit Vorträgen und Demonstrationen. Patienten bekommen OP-Checklisten erläutert oder Patientenidentifikationsarmbänder präsentiert. Das dortige Simulationszentrum öffnet für das Publikum seine Tore und demonstriert, wie Notfälle im

OP simuliert werden, um eine sichere Kommunikation in solchen Fällen zu trainieren. Patienten stehen darüber hinaus Infostände zur Verfügung.

3) Die Ärztekammern und Kassenärztlichen Vereinigungen in Nordrhein-Westfalen (NRW) sowie die Krankenhausgesellschaft NRW nehmen den diesjährigen Internationalen Tag der Patientensicherheit zum Anlass, um für eine offene Fehlerkultur zu werben. Getreu dem Motto „Aus Fehlern lernen heißt, diese bekannt zu machen und gemeinsam die richtigen Schlüsse zu ziehen.“ Zu diesem Zweck wurden Berichts- und Lernsysteme installiert. Unter dem Motto „Zeit für Kommentare“ folgt das dortige Berichts- und Lernsystem (CIRS-NRW) dem offiziellen Slogan des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) „Wenn Schweigen gefährlich ist“. Offen über Fehler zu sprechen, um gemeinsam daraus zu lernen – das ist auch das grundsätzliche Ziel von CIRS-NRW. Neben dem Berichten von eigenen und dem Anschauen von anderen Fällen soll mit dieser Aktion vermehrt der Austausch untereinander gefördert werden.

Ein Aktionstag soll Aufmerksamkeit für das wichtige Thema der Patientensicherheit schaffen und die vielen Aktionen unserer Mitglieder für mehr Patientensicherheit würdigen. Wir wünschen allen Aktionen viel Erfolg.

Linksammlung und zitierte Literatur:

OECD-Studie

https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/P/Patientensicherheit/The_Economics_of_patient_safety_Web.pdf

APS-Produkte: Handlungsempfehlung auf der Website www.aps-ev.de

(Es gilt das gesprochene Wort)

Berlin, September 2017

**Was läuft schief bei der Kommunikation und welche Lösungen gibt es?
Tipps für eine gelungene Kommunikation zwischen den Berufsgruppen aus der Praxis**

Redemanuskript von Dr. Ruth Hecker, Stellvertretende Vorsitzende des APS e.V.,
Fachärztin für Anästhesie, Leiterin der Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches
Risikomanagement, Universitätsklinikum Essen

Medizinische Zwischenfälle und Behandlungsfehler sind häufig auf Kommunikationsmängel zwischen den medizinischen Berufsgruppen oder auch zwischen den medizinischen Berufsgruppen und den Patienten zurückzuführen. Ein besonders grausamer Fall – der aber ein Einzelfall ist – beschäftigte die Öffentlichkeit in den vergangenen drei Jahren besonders stark – und zwar der des ehemaligen Krankenpflegers Niels H. Bevor ich auf eher typische, allgemeinere Fälle eingehe, möchte ich hierzu gerne zunächst eine Einordnung geben.

Nach dreijährigen Ermittlungen wurde vor kurzem bekannt, dass sein Handeln in den betroffenen Kliniken nicht stark aufgefallen sei. Wie kann so etwas passieren? Das werden Sie – und viele andere – sich jetzt sicher fragen. Dazu möchte ich Folgendes sagen:

Niels H. hat mit Vorsatz gehandelt, dieser Fall ist grausam und ein Einzelfall. Die in der Patientensicherheit eingesetzten Instrumente werden nicht dazu führen, dass die Durchführung von vorsätzlichen Strafhandlungen immer im Vorfeld erkannt und verhindert werden können. Doch die vorhandenen Fehlermeldesysteme können potenziell in vielen Fällen die Patientensicherheit erhöhen – wenn sie verantwortungsvoll genutzt werden.

So sollte jeder Mitarbeiter in Gesundheitseinrichtungen das Vertrauen haben, sich aktiv einzubringen und von den Systemen Gebrauch machen zu können. Dazu gehört beispielsweise, dass über die Fehlermeldesysteme begangene Fehler und sogenannte „Beinahefehler“ anonym gemeldet werden, wie „Gestern hätte ich fast die Blutprobe vertauscht!“. So soll gezielt aufgedeckt werden, wo in Kliniken Sicherheitsmängel bestehen und wo Fehler vorkommen könnten. Zudem muss die Klinikleitung den gemeldeten Fehlern dann auch intensiv nachgehen. Vorherrschende hierarchische Strukturen verhindern sicher häufig, dass solche Fehlermeldesysteme erfolgreich sind und dass Fehler offen angesprochen werden. Dabei ist die Kommunikation untereinander so wichtig: Die „Speak-Up-Kultur“, also das bewusste Ansprechen von Sicherheitsbedenken, ist ein zentrales Element zur Förderung der Patientensicherheit. Nachdem ich nun auf den Einzelfall des Niels H. eingegangen bin, möchte ich die Bedeutung einer guten Kommunikation im Gesundheitswesen an typischeren Zwischenfällen deutlich machen:

1) Kommunikation in der Notfallambulanz: „Achtung! Hier läuft etwas falsch!“

Bei der Versorgung eines Patienten in der Notaufnahme wurden die Klebeetiketten mit den Patientendaten vertauscht. Zufälligerweise rutschten unbeabsichtigt Klebeetiketten des zuvor aufgenommenen Patienten zwischen die Klebeetiketten des neu aufgenommenen Patienten. Diese „falschen“ Klebeetiketten wurden für verschiedene Untersuchungen benutzt.

Die Fehlerkette hat sich daher im Hintergrund unbemerkt weiter fortgesetzt: In der OP-Situation lagen somit nicht alle erforderlichen Befunde vor, weil die Anforderungen verschiedene Patientendaten enthielten. So waren die Informationen zum Kreuzblut und zur Blutgruppe nicht vorhanden, obwohl diese präoperativ abgenommen und in die Transfusionsmedizin geliefert wurden. Röntgenbefunde wurden ebenfalls gemäß Patientenaufkleber zugeordnet.

Ein Kollege sagte in der Nachbesprechung des Falles, dass ihm die unterschiedlichen Etiketten aufgefallen seien, er aber nichts gesagt habe, da er meinte, es würde schon seine Richtigkeit haben. Somit äußerte er also weder seine Irritation noch seine Unsicherheit. Auch eine Information an die anderen Beteiligten erfolgte nicht. Um eine erfolgreiche „Speak-Up-Kultur“ zu leben und die Patientensicherheit zu erhöhen, sollten solche Unsicherheiten jedoch deutlich und offensiv im Team mitgeteilt werden.

„STOPP – falsche Aufkleber im Umlauf!“ – wäre hier also beispielsweise eine richtige und wichtige Aussage gewesen.

Mitarbeiter im Gesundheitswesen sollten also eine Sensibilität für die Auswirkungen und Verbreitung einzelner vertauschter Aufkleber entwickeln. Inwieweit der Fehler sich schon in anderen Bereichen wie Transfusionsmedizin, Radiologie und so weiter fortgesetzt hat, wird unterschätzt.

2) Kommunikation an der Schnittstelle OP-/Intensivbereiche: „Ich weiß alles, was ich zu dem Patienten wissen muss“

Genauere Informationen über intraoperative Verläufe sind für eine sachgerechte postoperative Patientenüberwachung elementar wichtig. In dem besagten Fall wurden Besonderheiten zum operativen Geschehen nicht durch den ausschleusenden Anästhesisten an den aufnehmenden Bereich wiedergegeben. Dies führte dazu, dass wichtige Kontrollen in der postoperativen Überwachung nicht aufgenommen wurden. Gründe dafür, warum diese nicht stattgefunden haben, waren die unruhige Situation bei der Umlagerung und der Zeitmangel. In solchen Fällen sollte das Prinzip gelten: „STOPP – nehmt euch Zeit für die relevanten Infos!“

Als Maßnahme wurde eine Übergabecheckliste für die strukturierte Übergabe zwischen den verschiedenen Disziplinen erarbeitet. So werden die Übergaben zeitlich gestrafft und enthalten trotzdem alle relevanten Informationen.

Eine weitere Folge ist, dass die Arbeitsabläufe dann auch so gestaltet werden, dass die Aufmerksamkeit des Arztes jeweils gegeben ist – trotz unruhiger Umgebung. So müssen Patienten zunächst versorgt werden, bevor die Informationen bewusst aufgenommen werden können.

3) Kommunikation mit dem Patienten: „Die richtige Behandlung für den richtigen Patienten“

Zwei Patienten mit gleichem Vornamen wurden auf einer Station betreut. Bei der Abendrunde wurden die oralen Medikamente der Patienten vertauscht. Der eine Patient hat alle Medikamente des anderen Patienten erhalten. Es wurde versucht, die Medikamente, welche über die perkutane endoskopisch kontrollierte Gastrostomie (PEG) – also über eine Magensonde – verabreicht wurden, abzuziehen, was nur zum Teil erfolgreich war. Die Vitalzeichen wurden in der Folge engmaschig kontrolliert, es wurden aber keine Veränderungen festgestellt.

Hierbei wurde deutlich, dass vor der Ausgabe an den Patienten keine direkte Rückfrage an den Patienten erfolgte, ob dieser auch die besagte Person sei. Hier wäre es wichtig gewesen, den Patienten um Folgendes zu bitten: „Sagen Sie mir noch einmal Ihren vollständigen Namen und Ihr Geburtsdatum“, und diese Aussagen dann mit den vorhandenen Identifikationsmerkmalen abzugleichen.

Ein Abgleich zwischen Patientenidentifikationsarmband, Blister und Ansprache des Patienten haben also nicht stattgefunden. Um solche Fälle zukünftig zu vermeiden, wurden erneut die Hinweise des APS zur sicheren Patientenidentifikation sowie die aktuell geltende Dienstanweisung vermittelt. Hier sollte also der Leitsatz gelten:

„STOPP – nie die Patientenidentifikation vernachlässigen!“

Damit die häufige Nachfrage den Patienten nicht verunsichert, werden die Patienten hierzu gesondert informiert, sowohl über die Mitarbeiter selbst als auch über Flyer in der Aufnahmemappe – und zwar folgendermaßen:

„Mit verschiedenen Methoden (unter anderem mit Patientensicherheitschecklisten) stellen wir sicher, dass stets der richtige Patient die korrekte Behandlung und Pflege erhält. Bitte wundern Sie sich nicht, wenn Sie im Laufe der Behandlung an verschiedenen Stellen mehrfach am Tag nach Ihrem Namen und Ihrem Geburtsdatum gefragt werden – und beantworten Sie diese Fragen stets der Wahrheit entsprechend.“

4) Telefonische Anordnung:

Ein multimorbider Patient entwickelte im Rahmen des stationären Aufenthaltes zunehmend Schmerzen. Um ihn adäquat behandeln zu können, wurde in der Nacht der diensthabende Arzt telefonisch kontaktiert. Dieser ordnete an, die Laufgeschwindigkeit der Spritzenpumpe – des sogenannten Perfusors – auf 4,5 ml/h anzuheben. Dies wurde durch die Pflegekraft so umgesetzt. In der Folge wurde der Patient atemdepressiv und benommen, also somnolent. Dies wurde auch so an die übernehmende Schicht übergeben und die Laufgeschwindigkeit in der Patientendokumentation festgehalten. Im Nachgang hierzu ist aufgefallen, dass der Arzt bei der telefonischen Anordnung von einem anderen Perfusorstandard ausgegangen war und es infolge zu einer deutlichen Überdosierung gekommen ist. In solchen Situationen sollte das folgende Prinzip gelten: „STOPP – bestehende Anordnung laut aussprechen und neue Anordnung wiederholen!“ Damit ein solcher Fall nicht erneut eintritt, werden telefonische Anordnungen nun immer noch einmal durch die Pflegekraft wiederholt. Zudem muss der ärztliche Dienst diese Anordnungen schnellstmöglich persönlich gegenzeichnen. Ist dies nicht möglich, erfolgt eine ärztliche Bestätigung im Rahmen der nächsten Visite. Zudem wurden die Standards in dem Versorgungsbereich des Dienstarztes vereinheitlicht. Die Dokumentation der Perfusoren erfolgt seitdem einheitlich nach Milligramm (mg) und nicht nach Laufgeschwindigkeit.

(Es gilt das gesprochene Wort!)

Berlin, September 2017

Im Fokus: „Sichere Kommunikation“ im Gesundheitswesen – aktuelle Erkenntnisse aus der Wissenschaft

Redemanuskript von Prof. Dr. Annegret F. Hannawa, Präsidentin des ISCOME Global Center for the Advancement of Communication Science in Healthcare, Direktorin des Center for the Advancement of Healthcare Quality and Patient Safety (CAHQS), Fakultät für Kommunikationswissenschaften, Universität Lugano (USI), Schweiz

Studien zeigen, dass wir etwa 80 Prozent unserer Zeit mit Kommunikation verbringen. Die Tatsache, dass wir viel miteinander kommunizieren, bedeutet jedoch nicht, dass wir gut kommunizieren. Ein Großteil der Bevölkerung hat Schwierigkeiten, ihren alltäglichen Bedürfnissen in der Interaktion mit anderen Menschen nachzukommen. Somit wirkt sich die Kommunikation direkt auf unsere Gesundheit und auf unser Wohlbefinden aus – in Freundschaften, Familien und auch in der alltäglichen Arbeitswelt. Wenn unsere Kommunikation mit anderen gut verläuft, dann sind wir gesünder. Wenn sie schlecht verläuft, dann beeinträchtigt sie unsere kognitive, psychische und physische Gesundheit.

In der Gesundheitsversorgung nimmt die Kommunikation einen noch höheren Stellenwert in unserem Leben ein. Die Struktur des Gesundheitswesens weist ernst zu nehmende Barrieren für eine „gesundheitsfördernde“ Kommunikation auf: intensiver Zeitdruck, ausgeprägte zwischenmenschliche Hierarchien, emotionale Inhalte, viele Interaktionen, viele verschiedene Teilnehmer mit diversen Hintergründen – all das in einer hektischen Umgebung und im Zusammenhang mit dem, was uns allen am wichtigsten ist: Gesundheit, (Über-)Leben und Tod. Missverständnisse und zwischenmenschliche Konflikte sind in einer solchen Situation unvermeidlich. Gleichzeitig empfinden wir genau in dieser Situation ein besonderes Bedürfnis für eine angemessene und effektive zwischenmenschliche Kommunikation. Daher sind kompetente zwischenmenschliche Fähigkeiten in der Gesundheitsversorgung unentbehrlich.

Die Literatur zeigt konsequent, dass gesundheitliche Ergebnisse verbessert werden, wenn Fachkräfte mit Kollegen und Patienten(-Angehörigen) sicher kommunizieren. Ineffektive und unangemessene Kommunikation gefährdet wiederum die Sicherheit der Patienten.

Wie sieht das in Zahlen aus? Bisher kann eine solche Schätzung nur statistisch abgeleitet werden. Eine erste globale Studie der WHO¹⁾ berichtet, dass sich im Gesundheitswesen weltweit etwa 43 Millionen Schadensfälle pro Jahr ereignen, mit etwa 121 Milliarden Euro vermeidbaren Kosten. Statistisch gesehen (abgeleitet von Statistiken²⁾, die indizieren, dass etwa zwei Drittel aller unerwünschten Ereignisse auf menschlichen Fehlern basieren) sind etwa 28,6 Millionen dieser Schadensfälle (und 81 Milliarden Euro in Kosten) vermeidbar, das heißt, auf „menschliche Fehler“ zurückzuführen. Davon sind, statistisch gesehen, zwischen 25 und 80 Prozent, das heißt zwischen sieben und 23 Millionen

Schadensfälle, auf schlechte Kommunikation zurückzuführen. Um diese Zahl greifbarer zu machen: Alle zwei bis sechs Sekunden erfährt also ein Patient aufgrund unsicherer Kommunikation vermeidbaren Schaden, und dies kostet zwischen 55 und 178 Millionen Euro pro Tag.

Dies ist eigentlich noch eine karge Untertreibung des wirklichen Problems, denn die Zahlen in der WHO-Studie haben nur sieben Arten von Ereignissen untersucht und keine Daten von Kindern aus Indien und China erfasst – statistisch gesehen erfassen sie also nur die Hälfte des Problems.

Dies ist also das Potenzial einer sichereren Kommunikation für die

Patientensicherheit: Mindestens alle zwei bis sechs Sekunden können wir einen Patienten vor vermeidbarem Schaden bewahren, und mindestens 55 bis 178 Millionen Euro können wir damit täglich an Kosten einsparen.

Wenn wir jedoch medizinische Hilfe benötigen, dann leben wir ein beträchtliches Risiko, einer unsicheren Kommunikation zum Opfer zu fallen. Früher oder später ist jeder von uns auf eine solche Versorgung angewiesen. Wir müssen uns diesem Risiko also stellen.

Was können wir tun, um sicher durch das Gesundheitssystem zu navigieren?

Die Chancen einer erfolgreichen medizinischen Betreuung erhöhen sich enorm, wenn alle Beteiligten sicher miteinander kommunizieren, um zu einem einheitlichen Verständnis zu gelangen und somit auf einem gemeinsamen Nenner zu agieren. Diese Verantwortung liegt in den Händen aller Beteiligten – auch (und insbesondere) in den Händen der Patienten und Familienangehörigen, die sich aktiv in ihre Versorgung einbringen müssen.

Wie können wir uns aktiv absichern?

Hierfür sind zwei Schritte nötig. Erstens ist ein Grundverständnis dessen zu erlangen, was eine „sichere Kommunikation“ darstellt. Dies fängt mit einer Erkenntnis der folgenden „Wahrheiten“ oder Grundsätze an:

Setzen Sie niemals voraus, dass Kommunikation stattgefunden hat!

Setzen Sie niemals voraus, dass Kommunikation – selbst wenn sie stattgefunden hat – zu einem gemeinsamen Verständnis führt!

Gehen Sie immer davon aus, dass Kommunikation ohne ein gemeinsames Vorverständnis beginnt – denn erst durch sie etabliert sich ein gemeinsames Verständnis! Eine erfolgreiche Kommunikation passiert zwischen Menschen, nicht in Menschen.

Zweitens müssen sich alle Beteiligten **fünf Kernfertigkeiten** für eine sichere Kommunikation aneignen – diese fasse ich in meinem Buch³⁾ unter dem Akronym „SACCIA“ zusammen:

Gehen Sie sicher, dass alle verfügbaren Informationen im Gespräch behandelt werden!
Verwenden Sie Ihre Kommunikation dafür, um sicherzustellen, dass die besprochenen Informationen korrekt sind!

Seien Sie in Ihrer Kommunikation klar (das heißt nicht vage oder mehrdeutig), und verwenden Sie Ihre Kommunikation dafür, um eventuelle Unklarheiten zu beseitigen!
Jede Kommunikation ist kontextabhängig. Erkennen Sie daher stets den Kontext, in dem Ihr Gespräch stattfindet – zum Beispiel den Zeitpunkt, die verfügbare Zeit, das zwischenmenschliche Beziehungsgeflecht, die Umgebung, eventuelle kulturelle Barrieren –, und stimmen Sie Ihre Kommunikation darauf ab, um eventuelle kontextuelle Hindernisse für eine einheitliche Verständnisfindung aus dem Weg zu räumen. Achten Sie auf emotionale oder kognitive Bedürfnisse Ihres Gesprächspartners – diese können verbal oder nonverbal zum Ausdruck gebracht werden –, und verwenden Sie Ihre Kommunikation miteinander, um zielführend auf diese Bedürfnisse einzugehen!

Das ist also das Akronym „SACCIA“: inhaltliche Suffizienz, Richtigkeit, Klarheit, Kontextbezug und zwischenmenschliche Anpassung – fünf Kernkompetenzen für eine sichere Kommunikation, die alle zwei bis sechs Sekunden ein Patientenleben retten und täglich vielfache Millionen Euro vermeidbare Kosten einsparen kann. Und zudem kostbare Zeit sparen kann – denn sichere Kommunikation ist zielführender, als lediglich in der Hoffnung auf ein Verständnis planlos im Dunkeln herumzuirren.

Wenn wir diese SACCIA-Kommunikationspraxis nicht fördern, dann sagen wir „Nein“ zur Patientensicherheit.

Wenn wir sie fördern, dann priorisieren wir die Gesundheit aller Beteiligten und sparen enorme Kosten und Zeit.

Die fünf SACCIA-Kernkompetenzen sind also eine Grundvoraussetzung für eine sichere und erfolgreiche medizinische Versorgung. Jeder von uns hat **das Recht** darauf, dass unser Gesundheitssystem für eine sichere Kommunikation in der täglichen Versorgung

sorgt und sie fördert – beispielsweise in Form einer gezielten Aus- und Weiterbildung aller praktizierenden und zukünftigen Ärzte, Pflegefachkräfte und Patienten. Aber darauf müssen wir nicht warten – die Sicherheit unserer eigenen Versorgung liegt bereits jetzt in unserer Hand.

Zitierte Literatur:

1) Jha AK, Larizgoitia I, Audera-Lopez C, Prasopa-Plaizier N, Waters H, Bates DW, 2013. The global burden of unsafe medical care: analytic modelling of observational studies. *BMJ Qual. Saf.* 22(10):809-815.

2) Kohn LT, Corrigan JM, Donaldson MS. *To err is human: building a safer health system.* National Academies Press, Washington, DC, USA, 2000.

3) Hannawa AF & Jonitz G. (2017). *Neue Wege für die Patientensicherheit: Sichere Kommunikation – evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der medizinischen Praxis.* Berlin/Boston: Walter de Gruyter.

(Es gilt das gesprochene Wort)

Berlin, September 2017

Behandlungsfehler oder Zwischenfall: Lösungswege für Patienten aus der APS-Broschüre „Reden ist der beste Weg“

Redemanuskript von Hedwig François-Kettner, Vorsitzende des APS

Unter dem Motto des diesjährigen „Internationalen Tags für Patientensicherheit“ am 17. September 2017 – „Wenn Schweigen gefährlich ist“ – Kommunikation im Gesundheitswesen – hat sich das Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. (APS) im Mai diesen Jahres mit interessierten Patientenorganisationen getroffen. In einem Workshop wurden die Bedürfnisse der Patientinnen und Patienten zusammengetragen, um eine praxistaugliche Broschüre zu erstellen. Die Broschüre „Reden ist der beste Weg“ soll Betroffenen und Angehörigen dabei helfen, ihre Kommunikationsfähigkeit zu unterstützen, die Hemmung, sich zu äußern, zu überwinden und wichtige Informationen gebündelt zur Verfügung zu stellen.

Im Workshop wurde von allen Anwesenden das eigene Erleben von Behandlungsfehlern und Zwischenfällen geschildert, miteinander besprochen und Lösungswege dafür beraten. Ergebnis ist ein **Ratgeber für Patientinnen und Patienten und deren Angehörige nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler.**

Reden ist der beste Weg – vor allem dann, wenn etwas nicht so läuft, wie wir es erhofft haben. Das gilt ganz besonders im Gesundheitswesen. Es steht so viel auf dem Spiel – Leben, Gesundheit, Wohlbefinden. Deshalb erwarten wir gerade im Gesundheitswesen, dass immer „alles gut geht“. Es geht aber leider nicht immer alles gut. Wenn ein Fehler bei einer Untersuchung, Behandlung oder in der Pflege passiert, herrscht immer noch zu oft beklommenes Schweigen. Ärzte und Pflegende reden nicht mit Patienten, weil sie nach einem Zwischenfall selbst Probleme haben, mit der Situation umzugehen. Oft sagen sie den Betroffenen deshalb nicht einmal, dass ihnen leidtut, was da passiert ist. Denn viele fürchten rechtliche Konsequenzen, wenn sie sich entschuldigen oder mit ihren Patienten über das reden, was schiefgelaufen ist. Deshalb hat das APS 2011 die Broschüre „Reden ist Gold“ herausgebracht. Sie gibt Profis in der Medizin Hinweise, wie sie mit Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen nach einem Zwischenfall reden sollten.

Aber auch Patientinnen und Patienten schweigen oft, wichtige Hinweise unterbleiben dann. Sie wissen häufig nicht, wie sie sich verhalten sollen, wenn etwas nicht so läuft, wie geplant. Sie fühlen sich ausgeliefert, hilflos, ängstlich oder wütend. Deshalb wünschen sich Patientinnen und Patienten auch eine Empfehlung dafür, was sie nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler tun können.

Mit dieser Broschüre möchten wir die Patientinnen und Patienten im Umgang mit Zwischenfällen und Behandlungsfehlern bei Untersuchungen oder Behandlungen unterstützen.

- Sie erfahren, welche Rechte sie als Patientin oder Patient haben.
- Sie finden Gesprächsanregungen zur Kommunikation mit Ärzten und Pflegenden nach einem Zwischenfall oder Behandlungsfehler.
- Sie erhalten Hinweise, was sie tun können, wenn Gespräche nicht (mehr) möglich sind.
- Sie erfahren, wie sie als Patienten oder Angehörige zu mehr Patientensicherheit und damit zur Vermeidung von Fehlern beitragen können.
- Sie finden Adressen zu Beratungs- und Anlaufstellen.

Patienten werden in ihrem Erleben heute noch oft unterschätzt, der häufig zitierte „Patient im Mittelpunkt“ ist noch längst nicht überall Wirklichkeit. Das APS setzt Impulse, um die Kommunikation im Gesundheitswesen zu verbessern. Kommunikation in der Interaktion zwischen Arzt und Patient (hier: Synonym für andere Akteure mit Patientenbezug) ist DER zentrale Faktor, wenn es um Patientensicherheit geht. Dabei ist die wertschätzende interdisziplinäre und multiprofessionelle Zusammenarbeit im Team UND mit dem Patienten Grundlage. Und: Daran müssen alle arbeiten!

(Es gilt das gesprochene Wort)

Berlin, September 2017

Curriculum Vitae

Hardy Müller M.A.
Geschäftsführer Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.



*1965

Beruflicher Werdegang:

Studium der Anthropologie, Soziologie und Psychologie in Tübingen und Mainz.

Seit 1993 bei gesetzlichen Krankenkassen tätig.

Arbeitsschwerpunkte sind Datenanalysen im Gesundheitswesen, Evaluation medizinischer Leistungen, Versorgungsmanagement, Patienteninformation, Patientensicherheit.

Arbeitet seit 2002 bei der TK Techniker Krankenkasse in Hamburg.

Zunächst im Stabsbereich Unternehmensentwicklung, von 2003 bis 2005 Leiter des Referats Versorgungsmanagement/Projekte. 2006 bis 2008 Stabsstelle strategisches Vertrags- und Versorgungsmanagement.

Seit 2009 WINEG, Wissenschaftliches Institut der TK für Nutzen und Effizienz im Gesundheitswesen.

2009 bis 2011 Sprecher des Fachbereichs Patienteninformation und -beteiligung im Deutschen Netzwerk Evidenzbasierte Medizin e. V.

Mitglied der Fakultät des Summer Institute on Informed Patient Choice, The Dartmouth Institute for Health Policy & Clinical Practice, Dartmouth College, Hanover, NH, USA, 2010.

Seit 2011 ehrenamtlicher Geschäftsführer im Aktionsbündnis Patientensicherheit e. V.

Curriculum Vitae

Dr. Ruth Hecker
Stellvertretende Vorsitzende des APS e.V.,
Fachärztin für Anästhesie, Leiterin der Stabsstelle
Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement,
Universitätsklinikum Essen



Ausbildungsdaten:

1982–1983	Studium der Chemie und Anglistik Universität Paderborn
1983–1986	Ausbildung zur Krankenschwester St. Elisabeth-Hospital Bochum
1986–1993	Studium Humanmedizin Ruhr-Universität Bochum
2001–2003	Studium Gesundheitswissenschaften Universität Bielefeld
2006–2006	Weiterbildung Ärztliches Qualitätsmanagement BÄK-Curriculum

Berufliche Tätigkeit:

1986–1993	Krankenschwester Intensivstation St. Elisabeth-Hospital Bochum
1993–1994	Erziehungsurlaub
1994–1994	Arzt im Praktikum (AIP) Praxis Dr. med. Georg Höll, Essen Internist/Lungen- und Bronchialheilkunde
1994–1994	AIP Klinik für Radiologie Ruhr-Universität Bochum – St. Josef-Hospital Direktor: Prof. Dr. med. O. Köster
1994–1995	AIP Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Ruhr-Universität Bochum – Marienhospital Herne Direktor: Prof. Dr. med. C. Puchstein

1995–2000	Assistenzärztin Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Ruhr-Universität Bochum – St. Josef-Hospital Direktor: Prof. Dr. med. H. Laubenthal
2000–2000	Assistenzärztin Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin Ruhr-Universität Bochum – Marienhospital Herne Direktor: Prof. Dr. med. C. Puchstein
2000–2000	Assistenzärztin Abteilung für Anästhesiologie Evangelisches Krankenhaus Lütgendortmund Chefärztin: Dr. med. van Bake
2000–2005	Freiberufliche Tätigkeit als Anästhesistin
2000–2003	Ärztliche Mitarbeiterin Referat Bürgerinformation Ärztelkammer Westfalen-Lippe
2003–2004	Leitende Ärztin im Kollegialsystem Referat Bürgerinformation Ärztelkammer Westfalen-Lippe
2004–2007	Leitende Ärztin Abteilung Bürgerinformation Ärztelkammer und Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe
2007–2008	Qualitätsmanagementbeauftragte (QMB) der Evangelischen Kliniken Gelsenkirchen
2009–2011	Leitung Qualitäts- und Medizinprozessmanagement des Diakoniewerkes Gelsenkirchen und Wattenscheid Aufbau eines QM-Systems nach DIN EN ISO 9001:2008 in den sozialen Beratungseinrichtungen und im Seniorenstift und Hinführung zur Erstzertifizierung
2011 bis heute	Leitung Stabsstelle Qualitätsmanagement und klinisches Risikomanagement der Uniklinik Essen

Qualifikationen:

1995	Vollapprobation
1995	Fachkunde „Rettungsdienst“
1999	Sachkunde Strahlenschutz „Notfalldiagnostik“
2000	Promotion an der Ruhr-Universität Bochum „Perioperative Bluttransfusionen – eine Analyse von 74049 Cholezystektomien anhand der Erhebungsbögen, Qualitätssicherung Chirurgie` der Ärztekammer Westfalen-Lippe“ Referent: PD. Dr. med. H. Waleczek
2001	Fachärztin für Anästhesiologie
2003	Gesundheitsmanager Titel der Abschlussarbeit: „Aufbau eines Patientenunterstützungssystems durch Implementierung eines Case Management am Beispiel der Stadt Herne“
2006	Zusatzbezeichnung: Ärztliches Qualitätsmanagement
2012	DIN EN ISO 9001:2008 Auditorin, EA-Scope 38
2014	Zertifikat „Klinische Risikomanagerin nach ONR 49000“

Mitgliedschaften:

- Deutsche Gesellschaft für Qualität – DGQ
- Gesellschaft für Qualitätsmanagement in der Gesundheitsversorgung – GQMG
- Aktionsbündnis Patientensicherheit – APS
- Seit Oktober 2016 Stellvertretende Vorsitzende des Aktionsbündnisses Patientensicherheit

Curriculum Vitae

Prof. Dr. Annegret F. Hannawa
Präsidentin des ISCOME Global Center for the Advancement
of Communication Science in Healthcare,
Direktorin des Center for the Advancement of Healthcare Quality
and Patient Safety (CAHQS),
Fakultät für Kommunikationswissenschaften,
Universität Lugano (USI), Schweiz



Aktuelle Berufstätigkeiten:

- | | |
|-------------------------|---|
| Seit 2016 – unbefristet | Professorin für Gesundheitskommunikation
Fakultät für Kommunikationswissenschaften, Universität
Lugano (USI), Schweiz |
| 2017–2019 | Projektleiterin „Patientenhilfsmittel: Fünf Momente für eine
sichere Arzneimitteltherapie“
Weltgesundheitsorganisation (WHO), Schweiz |
| Seit 2016 – unbefristet | Expertin für Patientensicherheit
Weltgesundheitsorganisation (WHO), Schweiz |
| Seit 2016 – unbefristet | Assoziierte Fakultätsprofessorin
Department of Health, Behavior and Society; Bloomberg
School of Public Health, Johns Hopkins University, USA |
| 2016–2019 | „Research Fellow“ (assoziierte Fakultätsprofessorin)
School of Medicine, Cardiff University, Großbritannien |

Vorherige Berufstätigkeiten:

- | | |
|-----------|---|
| 2011–2015 | Senior Assistant Professor (tenure-track)
Fakultät für Kommunikationswissenschaften, Universität
Lugano (USI), Schweiz |
| 2009–2011 | Assistant Professor (tenure-track)
Department of Communication, Wake Forest University
(WFU), USA |
| 2009–2011 | Assistant Professor (joint tenure-track appointment)
Department of Social Sciences and Health Policy, WFU School
of Medicine, USA |

2007–2009	Graduate Teaching Associate The Hugh Downs School of Human Communication, Arizona State University, USA
2006–2007	Conflict Transformation Research Fellow The Hugh Downs School of Human Communication, Arizona State University, USA

Ausbildung:

2009	Ph.D. Arizona State University, USA; Kommunikationswissenschaft, summa cum laude M.A. Arizona State University, USA; Measurement, Statistics, and Methodological Studies, Department of Psychology in Education (coursework completed)
2006	M.A. San Diego State University, USA; Kommunikationswissenschaft, summa cum laude
2002	B.A. San Diego State University, USA; Kommunikationswissenschaft, summa cum laude

Beispiel: nationale Drittmittelprojekte

- Hannawa, A. F. (2013–2016). Toward a theoretical and empirical conceptualization of Medical Error Disclosure Competence (MEDC). CHF 329.900, Schweizer National-Fond (SNF).

Beispiele: deutschsprachige Veröffentlichungen

- Hannawa, A. F. & Jonitz, G. (2017). Neue Wege für die Patientensicherheit: „Sichere“ Kommunikation – evidenzbasierte Kernkompetenzen mit Fallbeispielen aus der medizinischen Praxis. Berlin/Boston: Walter de Gruyter.
- Hannawa, A. F. (2014). Arzt-Patient-Interaktion. In: K. Hurrelmann & E. Baumann (Eds.), Handbuch Gesundheitskommunikation. Bern, Schweiz: Verlag Hans Huber.
- Hannawa, A. F. (2012). Die Kommunikation nach einem Zwischenfall – die Bedeutung des nonverbalen Verhaltens. *Therapeutische Umschau*, 69(6), 363-366.

*Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS)
anlässlich des 3. Internationalen Tags der Patientensicherheit am 17. September 2017:
„Wenn Schweigen gefährlich ist ...“ – Kommunikation im Gesundheitswesen
Donnerstag, 14. September 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr, Berlin*

Beispiele: Forschungspreise

- European Association For Communication In Healthcare
Jozi Bensing Research Award, Euro 2.000, 2016 Conference, Heidelberg
- National Communication Association, USA
2016 Top Book Award, Communication Apprehension & Competence Division
- Stiftung Patientensicherheit Schweiz
Top Poster Award (sole author), CHF 3.000, 2011 International Patient Safety Congress

Curriculum Vitae

Hedwig François-Kettner
Vorsitzende des APS e.V.



*13.09.1950

Ausbildung und beruflicher Werdegang:

1965–1968	Pflegevorschule Köln-Nippes
1969–1972	Krankenpflegeschule Clemens-August-Krankenhaus Bitburg
1975	Stationsleitungslehrgang
1980	Managementlehrgang für Führungskräfte in Einrichtungen des Gesundheitswesens
1990–1992	Studium Pflegedienstleitung im Krankenhaus, Fachbereich Wirtschaft, Fachhochschule Osnabrück
1983–2004	Pflegedirektorin am Klinikum Steglitz Berlin
2004–2014	Pflegedirektorin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin ➔ Insgesamt 30 Jahre Pflegedirektorin
1992–2014	Mitglied im Lenkungsausschuss des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege, DNQP
1997–2014	Mitglied im Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der deutschen Universitätskliniken, VPU, Mitglied des Vorstands in zwei Wahlperioden
2004–2009	Mitglied im Präsidium des Deutschen Pflegerats, DPR
Seit Mai 2009	Mitglied & Stellvertretende Vorsitzende, seit Mai 2011 Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit
Seit 2014	Wissenschaftliche Leiterin des Pflegekongresses beim Hauptstadtkongress

Veröffentlichungen und Mitgliedschaften:

- Zahlreiche Veröffentlichungen, Vorträge, Seminare, Lehrtätigkeiten an Fachhochschulen, der Ärztekammer Berlin et cetera
- Mitglied im Beirat der Gesellschaft für Risikoberatung im Gesundheitswesen
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat der Fachzeitschrift „Heilberufe“
- Mitglied im Wissenschaftlichen Beirat des Nationalen Qualitätsforums Berlin
- Mitglied im Praxisbeirat der Zeitschrift „Monitor Versorgungsforschung“
- Mitglied in der Expertenkommission des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG) „Pflegepersonal im Krankenhaus“, 2015

Auszeichnungen:

- Bundesverdienstkreuz am Bande
des Verdienstordens der Bundesrepublik Deutschland im Oktober 2014
- Pflegemanagement Award 2014
vom Universitäts-Herzzentrum Freiburg/Bad Krozingen
- Deutscher Qualitätspreis Gesundheit 2015
von Gesundheitsstadt Berlin & Tagesspiegel

Bestellformular Fotos

Pressekonferenz des Aktionsbündnisses Patientensicherheit e.V. (APS) zum 3. Internationalen Tag der Patientensicherheit am 17. September 2017

„Wenn Schweigen gefährlich ist ...“ – Kommunikation im Gesundheitswesen

Termin: Donnerstag, 14. September 2017, 11.00 bis 12.00 Uhr

Ort: Tagungszentrum im Haus der Bundespressekonferenz, Raum 5

Anschrift: Schiffbauerdamm 40/Ecke Reinhardtstraße 55, 10117 Berlin

Bitte schicken Sie mir folgende(s) Foto(s) per E-Mail:

- Hardy Müller
- Dr. Ruth Hecker
- Prof. Dr. Annegret F. Hannawa
- Hedwig François-Kettner

Vorname:	Name:
Redaktion:	Ressort:
Straße, Nr.:	PLZ/Ort:
Telefon:	Fax:
E-Mail-Adresse:	Unterschrift:

**Bitte an 0711 8931-167 zurückfaxen oder per E-Mail an
gehlenborg@medizinkommunikation.org schicken.**

Pressestelle:

Friederike Gehlenborg

Postfach 30 11 20

70451 Stuttgart

Telefon: 0711 8931-295, Fax: 0711 8931-167

gehlenborg@medizinkommunikation.org

www.aps-ev.de