

# Inhalt

**Grußwort von Dr. Eckhart von Hirschhausen — V**

**Grußwort von Hardy Müller — VI**

**Vorwort von Prof. Dr. Gerd Gigerenzer — VII**

**Vorwort von Sir Liam Donaldson — IX**

**Abkürzungsverzeichnis — XI**

**Einleitung — XVIII**

## **Teil I: Patientensicherheit und zwischenmenschliche Kommunikation: Grundlagen, Herausforderungen und Trends**

- 1 Patientensicherheit: Grundlagen und Herausforderungen  
für die medizinische Praxis — 3**  
Günther Jonitz
  - 1.1 Warum ist das Thema Patientensicherheit so aktuell? — 3
  - 1.2 Was ist Patientensicherheit? Definitionen und Begrifflichkeiten — 4
  - 1.3 Wie häufig passieren unerwünschte Ereignisse? — 7
  - 1.4 Wo und wie entstehen Fehler in der Gesundheitsversorgung? — 8
  - 1.5 Thema „Sicherheitskultur“: ein Baustein  
für die Patientensicherheit — 9
  - 1.6 Patientensicherheit im deutschsprachigen Raum: Meilensteine  
und Errungenschaften — 9
  - 1.7 Erfolgsfaktor Strategie — 11
  - 1.8 Horizonte: Psychologie – ein Hemmfaktor  
für die Patientensicherheit? — 12
  - 1.9 Zusammenfassung — 13

- 2 Prinzipien der zwischenmenschlichen Kommunikation — 16**  
Annegret F. Hannawa
  - 2.1 Was ist zwischenmenschliche Kommunikation? — 16
  - 2.2 Verbreitete Fehlannahmen über Kommunikation — 17
  - 2.3 Prinzipien der zwischenmenschlichen Kommunikation — 21
  - 2.4 Sequenz- und Kombinationsgrundlagen — 29
  
- 3 Herausforderungen im Gesundheitswesen — 34**  
Annegret F. Hannawa
  - 3.1 Zeit — 34
  - 3.2 Patientenzentrierte Versorgung — 36
  - 3.3 Medikationsfehler — 38
  - 3.4 Sicherheitskultur — 39
  - 3.5 Digitalisierung — 40
  - 3.6 Patienten und Familienangehörige als aktive Partner für die Patientensicherheit — 42
  - 3.7 Patientenübergaben (Hand-offs) — 42
  - 3.8 Zusammenfassung — 43
  
- 4 Zwischenmenschliche Kommunikation im Gesundheitswesen — 44**  
Annegret F. Hannawa
  - 4.1 Zwei grundsätzliche Herausforderungen für eine erfolgreiche zwischenmenschliche Kommunikation — 45
  - 4.2 Kernprozesse der zwischenmenschlichen Kommunikation — 47
  - 4.3 Zusammenfassung — 59
  
- 5 Sichere Kommunikation: die Hannawa SACCIA Kernkompetenzen — 60**  
Annegret F. Hannawa
  - 5.1 Die Hannawa SACCIA Kommunikationsfehler im empirischen Vergleich — 65
  - 5.2 Zusammenfassung — 65
  
- 6 Lehrsätze aus der Kommunikationswissenschaft — 73**  
Annegret F. Hannawa

## Teil II: Fallstudien aus sechs medizinischen Versorgungsphasen

### Phase 1: Anamnese — 79

Fall 1: Penicillin-Allergie — 80

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 2: Abgleich von Arzneimitteln — 85

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 3: Doch keine Fehlgeburt — 90

*Team-Kommunikation*

Fall 4: Übel und schwanger — 95

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 5: Fallstricke beim Medikationsabgleich — 100

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 6: Das vernachlässigte Hirnödem — 105

*Interinstitutionelle Kommunikation*

### Phase 2: Diagnose — 111

Fall 7: Verspätete Diagnose eines Rektumkarzinoms — 112

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 8: Der Kunde hat immer recht — 117

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 9: Saisonbedingter Übergabefehler — 123

*Team-Kommunikation*

Fall 10: Informationsverlust bei der Verlegung — 128

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 11: Kommunikation mit Spezialisten — 133

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 12: Techno-Trip — 138

*Interinstitutionelle Kommunikation*

### Phase 3: Behandlungsplanung — 142

Fall 13: Verwechselter Code — 143

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 14: Eine schlecht vermittelte Patientenverfügung — 149

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 15: Entlassung entgegen ärztlichen Rat — 154

*Team-Kommunikation*

Fall 16: Eptifibatid Epilog — 158

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 17: Reanimationsalarm – wohin? — **162**

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 18: Rechts? Links? Nirgends! — **167**

*Interinstitutionelle Kommunikation*

#### **Phase 4: Brückenzeit — 172**

Fall 19: Schlecht aufgeschrieben, falsch eingenommen — **173**

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 20: Keine Nahrung bei Schienbeinfraktur — **177**

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 21: Zimmer ohne Regeln — **182**

*Team-Kommunikation*

Fall 22: Stille Übergabe, offenkundiger Fehler — **187**

*Team-Kommunikation*

Fall 23: Übergabe mit leeren Händen — **192**

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 24: Dreifache Übergabe — **198**

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 25: Probleme bei der Überweisung — **203**

*Interinstitutionelle Kommunikation*

#### **Phase 5: Behandlung — 208**

Fall 26: Das falsche Knie — **209**

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 27: Falscher Umgang mit Delirium — **214**

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 28: Die Latte heben — **221**

*Team-Kommunikation*

Fall 29: Akute Aufnahme eines verhaltensauffälligen Patienten — **225**

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 30: Soweit die Meldungen — **230**

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 31: Überdosiertes Medikament — **235**

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 32: Der Irrtum mit der Intubation — **239**

*Interinstitutionelle Kommunikation*

**Phase 6: Nachsorge — 245**

Fall 33: Außerhalb unserer Verantwortung — 246

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 34: Blind entlassen — 251

*Arzt-Patient-Kommunikation*

Fall 35: Entlassungsempfehlungen im Aufwachraum: Wer erinnert sich? — 256

*Arzt-Familienangehörigen-Kommunikation*

Fall 36: Fehlkommunikation – Wer ist zuständig? — 262

*Team-Kommunikation*

Fall 37: Behandlungsprobleme nach Entlassung — 268

*Interprofessionelle Kommunikation*

Fall 38: Das Juli-Syndrom — 272

*Berufsübergreifende Kommunikation*

Fall 39: Abgesetzte Medikamente – sind sie wirklich abgesetzt? — 278

*Interinstitutionelle Kommunikation*

**Zusammenfassung — 283**

**Schlusswort — 289**

**Literatur — 291**

**Lösungen — 297**

**Stichwortverzeichnis — 299**