

Datum

28. August 2025

Anzahl Teilnehmende

30 Personen

Moderation

Helmut Paula

Thema/Titel des Incident Talks**"Reden ist Silber – einander verstehen ist Gold."**

"Wegen eines fehlenden Übersetzers konnte mit Patienten nicht kommuniziert werden."

"Pat. mit Namen angesprochen ... stellte sich heraus, dass Pat. die Medikamente von Bett Nachbarin eingenommen hatte. Erschwerte Kommunikation, da Pat. fremdsprachig."

"Mühsames Suchen einer übersetzenden Person auch ausserhalb Berufsgruppen des Gesundheitswesens inkl. Besucher und andere Patienten."

Auszüge aus verschiedenen CIRRNET-Meldungen

Zusammenfassung der Falldiskussion**Grundproblem**

Alle Teilnehmenden sind sich einig darüber, dass Kommunikationsbarrieren zwischen Patient:innen* und Leistungserbringern – aber auch innerhalb oder zwischen den Behandlungsteams – sehr bedeutsam sind. Zudem wird davon ausgegangen, dass diese Problematik häufig unterschätzt, zu wenig erhoben und folglich auch nicht sichtbar genug gemacht wird. Daraus resultieren nicht nur Unzufriedenheiten und zusätzliche Arbeitsaufwände, sondern auch manifeste klinische Risiken. Einigkeit besteht auch hinsichtlich der Einschätzung als Problem, dem zukünftig immer mehr Bedeutung zukommt. Insbesondere gehen die Teilnehmenden von steigenden Herausforderungen durch fremdsprachige Patient:innen und Mitarbeitende aus. In der Praxis erfolgen Übersetzungen vielfach durch Angehörige, wobei besonders häufig die Kinder der Patient:innen herangezogen werden. Obwohl diese Vorgehensweise weit verbreitet ist, ergeben sich daraus verschiedene Probleme. So ist es beispielsweise unmöglich, den Gesprächsverlauf mitzuverfolgen, zudem ist fraglich, inwiefern dabei klinische Sachverhalte immer korrekt vermittelt werden. Hinzu kommt, dass dabei z. T. auch junge Kinder gefordert sind, folgenschwere Diagnosen und wichtige Fragestellungen zu übersetzen. Technische Lösungen (z. B. Apps auf Smartphones) kommen zwar ebenfalls zum Einsatz, allerdings wird die Qualität der Übersetzungen noch eher schlecht beurteilt. Insbesondere bei medizinischen Fachbegriffen zeigen sich hier immer wieder Fehler, die den Einsatz solcher Systeme verhindern. Die Möglichkeit, Online-Dolmetscher:innen einzubeziehen, wird aktuell noch selten genutzt. Hierbei wird deutlich, dass die noch ungeklärte Frage hinsichtlich der Kostenübernahme, aber z. T. auch Auflagen der Geschäftsleitungen eine hemmende Rolle spielen können.

* Die Bezeichnung "Patient:innen" gilt synonym auch für Kund:innen/Klient:innen (Spitex) und Bewohner:innen (Langzeitpflege).

Lösungsansätze

Da von einer Zunahme der Problematik auszugehen ist, sehen alle Teilnehmenden die Notwendigkeit für praktikable Lösungsansätze. Dabei wird zwischen zwei Hauptanwendungsprofilen unterschieden. Einerseits sollen zeitaufwändige/komplexe Gespräche durch fachlich versierte Übersetzer:innen begleitet werden. Andererseits wird auch die Notwendigkeit gesehen, unkompliziert kurze Gesprächskontakte sicher bewältigen zu können. Folglich sollte sowohl auf schnell verfügbare (Online-)Übersetzungsdienste für längere Gespräche, als auch auf praktikable technische Lösungen für einfachere Dialoge zurückgegriffen werden. Gleichzeitig wird gefordert, die Frage der Kostenübernahme für die Nutzung von Dolmetscherdiensten zu klären. In diesem Zusammenhang sollte die Bewertung der dabei entstehenden Kosten in Relation zu den Gesamtkosten und zu den Aufwänden, die sich aus stark erschwerten oder fehlerhaften Übersetzungen ergeben können, gesehen werden. Für die Verbesserung der ebenso fehleranfälligen Kommunikation zwischen einzelnen Teammitgliedern und anderen Behandlern werden Instrumente, mit denen die Kommunikation strukturierter gestaltet werden kann, als sinnvoll erachtet. Als gut geeignetes Beispiel wurde ISBAR (s. Anlage) genannt. Die Anwendung dieses Tools hat zu einer deutlichen Verbesserung der Kommunikation beigetragen und konnte in vergleichsweise kurzer Zeit erfolgreich in Spitexorganisationen eingeführt werden (weitere Beispiele: u. a. div. Kinderkliniken).

Anhang

Um die Kommunikation im Gesundheitswesen zu verbessern, wurden verschiedene Instrumente entwickelt, die sich bereits auch in der Praxis bewährt haben. Besonders weit verbreitet sind das ISBAR- (bzw. SBAR-) und das IPASS-Schema

ISBAR-Schema:

Identification + **Sichere Patient:innenidentität**

- I** **Illness Severity**
 - Diagnose(n) & Schweregrad
 - Aktueller Zustand
- P** **Patient Summary**
 - Zusatzinformationen
 - Besonderheiten & Risiken
- A** **Action List**
 - Aktuell erforderliche Massnahme
 - Begründung der Delegation
- S** **Suggestions**
 - Hinweise und Empfehlungen bzgl. Durchführung
- S** **Synthesis**
 - Zusammenfassung & Bestätigung
 - Rückmeldung & Dokumentation

IPASS-Schema:

Identification + **Sichere Patient:innenidentität**

- I** **Introduction**
 - Beschreibung der Grundsituation
 - Begründung der Delegation
- S** **Situation**
 - Aktuell erforderliche Massnahme
 - Notwendigkeit der Massnahme
- B** **Background**
 - Diagnose(n) & aktueller Zustand
 - Besonderheiten & Risiken
- A** **Assessment**
 - Gesamtbewertung & Bestätigung
 - Einschätzungen bzgl. Durchführung
- R** **Recommendation (& response)**
 - Hinweise & Empfehlungen
 - Rückmeldung & Dokumentation

Abbildungen: Stiftung Patientensicherheit Schweiz

SBAR-Schema:

	Beschreibung	Beispiel: Kritische Situation	Beispiel: Dienstübergabe
S	Situation <ul style="list-style-type: none"> • Identifizierung des betroffenen Pat., • momentane Situation beschreiben mit einigen festgelegten gesundheitstechnischen Daten, z.B. Bewusstseinszustand, Operationsfähigkeit, Vitalzeichen etc. 	Hier spricht Stefanie Meyer, Station 5, Hr. Müller in Zimmer 205 hat seit 22:00 Uhr Thoraxschmerzen und ist kaltschweißig.	Frau Schmidt, 4 Tage auf ITS nach SHT, allseits orientiert, Schluckstörungen, ZVK liegt.
B	Hintergrund (Background) <ul style="list-style-type: none"> • Grund des aktuellen Aufenthaltes, • wesentlichen Vorerkrankungen und wichtige Daten im zwischenzeitlichen Verlauf 	52 Jahre, Manager, Aufnahme vor 3 Tagen wegen Gastroenteritis. Keine kardiale Vorerkrankung.	Z.n. Verkehrsunfall als PKW-Fahrerin, operativ versorgtes Subduralhämatom, insulinpflichtiger Diabetes Typ II
A	Einschätzung der Situation (Assessment) <ul style="list-style-type: none"> • Gesamtsituation • sich verändernde oder bedeutsame Parameter • ggf. eine Verdachtsdiagnose äußern oder eine Einschätzung liefern 	Ich befürchte, dass er einen Herzinfarkt oder Lungenembolie haben könnte. Ein EKG ist angefordert.	Die Pat. kann flüssige und pürierte Nahrung aufnehmen. Schlechte Venensituation, Flüssigkeit über ZVK.
R	Empfehlung (Recommendation) <ul style="list-style-type: none"> • Was ist weiter zu tun? 	Bitte kommen Sie in kürze zu dem Patienten. Meinen Sie, dass ich ihm schon 2 Hub Nitro geben soll?	Die Schluckstörung muss engmaschig beobachtet werden, evtl. Konsil. ZVK ziehen, sobald orale Flüssigkeitsaufnahme genügt.

Auszug aus **"One Minute Wonder"** der Universitätsmedizin Rostock (D).
Herzlichen Dank für das Teilen des Links während des Incident Talks!

Durch die Anwendung dieser Tools wird sowohl für die "Sender", als auch für die "Empfänger" die Kommunikation nachvollziehbarer und dadurch sicherer. Wegen des strukturierten Ablaufs reduziert sich zudem die Gefahr, dass wichtige Inhalte vergessen werden. Die Stiftung Patientensicherheit Schweiz empfiehlt, die Anwendung solcher Instrumente, weist allerdings darauf hin, dass ihre Einführung mit entsprechenden Schulungen für alle Mitwirkenden in den Behandlungsteams vorbereitet werden soll.

Hinweis: Webinar: The Risk of Language Barriers – How to Ensure Safe Communication in Healthcare

Im Rahmen der [Aktionswoche Patient:innensicherheit 2025](#) bietet die Stiftung Patientensicherheit Schweiz eine Webinar-Reihe via Microsoft Teams mit Veranstaltungen zu verschiedenen Themenschwerpunkten an. Für die Teilnehmenden am Incident Talk wird vor allem das Webinar vom Mittwoch, 17. September (14.00h – 15.00h) zum Thema *The Risk of Language Barriers – How to Ensure Safe Communication in Healthcare* interessant sein.

Anmeldung

Informationen über weitere interessante Webinare finden Sie hier:

Aktionswoche Patient:innensicherheit: Webinare