

01.02.2014 Management & Führung

Safety Clip: Kommunikation nach einem Behandlungszwischenfall

A. Herold



Dass Behandlungsfehlervorwürfe, die Patientinnen und Patienten gegen medizinisches Personal erheben, kontinuierlich zunehmen und dass der finanzielle Aufwand zur Regulierung dieser Anspruchsstellungen stetig steigt, ist in Veröffentlichungen der Ecclesia Versicherungsdienst GmbH gut dokumentiert [1]. Bei Behandlungsfehlervorwürfen kann eine gute Kommunikation mit dem Patienten oder der Patientin helfen, eine drohende Anspruchsstellung abzuwenden. Gute Kommunikation heißt, dass die Behandelnden das persönliche Gespräch mit der behandelten Person suchen und deren Fragen vollständig und verständlich beantworten.

Die Erfahrung lehrt: Viele Menschen nehmen Abstand von einer in Erwägung gezogenen Klage, wenn sie ausreichende Erklärungen erhalten und die Folgen des Behandlungsfehlers für ihre Gesundheit verstanden haben, vor allem, wenn sie zudem das Gefühl haben, dass ihre Sorgen ernst genommen wurden, eventuell sogar eine Lösung besprochen wurde.

Um dem steigenden Bedarf nach einer guten Patientenkommunikation zu begegnen, sind in den vergangenen Jahren mehrere Ratgeber erschienen, die mit praxisnahen Hinweisen die essenziellen Bausteine für eine gelungene Kommunikation nach einem Behandlungszwischenfall darlegen. Dieser Artikel gibt einen Überblick über die wichtigsten Kommunikationsregeln bei Behandlungszwischenfällen.

Anspruchsstellungen

Betrachtet man die Gesamtschadenmeldungen, ist die Behandlungsfehlervorwürfe höher als die Anzahl der w Schäden. Gründe für Anspruchsstellungen, die erst erh Person bereits aus der Krankenhausbehandlung entlas

- physiologische Befunde, z. B.
- anhaltende Schmerzen
- Verschlechterung des Gesundheitszustand
- neue Befunde, die bei weiteren Behandl z.B.
- die Entdeckung von Implantat-Fehlstell
- die Entdeckung von Frakturen oder Tum Eingangsdiagnostik augenscheinlich üb

Solche Befunde können bei einem Patienten oder eine ursprüngliche Behandlung fehlerhaft war oder dass Be bestätigen – oder auch zu widerlegen –, holt sich die P Beistand.

Nachträgliche Anspruchsstellungen treffen die Behanc Wirkung einer direkten Kommunikation mit dem betroc nicht mehr nutzen. In der Regel wird dann anhand von Behandlungsfehlervorwurf stattgegeben werden muss werden bei den Schlichtungsstellen oder letztendlich v

Bei Patientenschäden indes, die erkannt werden, währi Personals befindet, kann eine sofortige Konfrontation Wege und Worte zu finden, die das Passierte und das A die Kommunikation mit der betroffenen Person positiv

Dass eine nicht gelingende Kommunikation aber auch der Praxis.

Zwei Beispiele ungünstiger Komm

1. Eine 95-jährige Patientin stürzt nach einer und zieht sich Gesichtsfrakturen zu. Weil s Patientin von der internistischen in die chi später.Ein ausführliches ärztliches Angehö hinterlässt eine Tochter –findet nicht statt ihrer Mutter noch einmal mit einem Arzt o sucht sie daher den Kontakt zum Behandl Sturz ereignet hat. Anstatt Gesprächsberei

die Chirurgen und diese wiederum auf die I
nicht die behandelnde Abteilung ;
keine Abteilung die Behandlungsverantwo
reicht sie mit Hilfe eines Anwalts einen Vor
Fehlbehandlung ein.

2. Nach Beendigung eines ambulanten Eingri
Tisch, nachdem sowohl der Anästhesist als
zeitgleich vom Kind abgewandt haben, um
bleibt, bis auf eine äußerliche kleine Kopfv
Überwachung stationär aufgenommen. Der
Beendigung der OP mitgeteilt. Dabei bring
weisen darauf hin, dass das Kind über Nach
um weitere Verletzungen auszuschließen.
Anästhesisten und bekunden zunächst, da
nächsten Tag wird der kleine Patient ohne
Behandlung entlassen.

Einige Wochen später wird der Krankenhau
der Bitte um Aushändigung der Krankenun
Sturzereignis abzuklären, enthält das Schre
einer Aufsichtspflichtverletzung. Es stellt s
versichert ist, sich über die Rechnungsstell
des ambulanten Eingriffs, sondern die volle
aus Sicht der Eltern zu Unrecht, da der „Fehl

Im ersten Beispiel findet aufgrund der Gesprächsverwe
der Angehörigen der Verstorbenen statt. Im zweiten Be
nicht. Hier hätte ein Hinweis der Behandelnden an die
und damit das Ausbleiben des Rechtswegs bewirkt.

Ratgeber zur Kommunikation nach

In den Veröffentlichungen zu dem Thema [2, 3, 4] wird
Kommunikationsrichtungen:

- **interne Kommunikation** zwischen der k
Behandlungsverantwortlichen und dem
- **externe Kommunikation** zwischen der I
- **Kommunikation mit dem Patienten od**

Interne Kommunikation

Um das Vorgehen im Schadenfall zu koordinieren, sollt
Behandlungsteam sollte, unter Involvierung der Krank

Schadenfall die Gesprächsführung mit der Patienten- t
möglich. Die Gesprächsführung sollte „Chefsache“ sein

Im Nachgang ist eine retrospektive Fallanalyse mit ent
Zwischenfällen auf eine Faktensammlung zu mögliche
nicht auf die augenscheinlich schadenverursachende F
Prozessmängel, die das jeweilige Ereignis mit bedingt
Patienten oder der Patientin den Sachverhalt zu erklär
auch Kommunikationstrainings für Behandelnde, den

Externe Kommunikation

Wenn Medieninteresse an einem Fall besteht, muss die
ähnliche Empfehlungen wie für die interne Kommunik
„Medienarbeit im Krisenfall“ empfohlen [2].

Kommunikation mit Patientinnen

Unsere Beratererfahrung hat gelehrt, dass zwischen de
mangelhafter Kommunikation zwischen Behandelnde
direkten Kommunikation mit Patientinnen und Patien
einige Fallen.

Mangelhafte Kommunikation der

Die Erklärungen des Arztes oder der Ärztin zum Behan
hinter medizinischer Fachterminologie versteckt (etwa
anhört wie ein medizinischer Fachvortrag).

Der oder die Behandelnde bietet vorschnell weitere Vo
Entscheidungsprozess einzubinden bzw. ohne beim Ge
„Die beste Lösung wäre ...“).

Mangelhafte Kommunikation der

Annahmen werden als Fakten interpretiert (Äußerunge
dass der Patient oder die Patientin Mutmaßungen für

Die Patientin oder der Patient lässt sich nicht beruhige
nicht verstehen (beschwichtigende Floskeln wie „Kom
wirklich brauchen, ist ...“ zeigen oft nur die Hilflosigkei

Der Patient bzw. die Patientin beurteilt einen (vermein
(kategorische Aussagen wie „Es stimmt nicht, dass, ...“

Kommunikationsfallen wie die oben beschriebenen für Verhärtung der Fronten. Der Schlüssel zu einem gelingenden gemeinsamen, konstruktiven Bewältigung des Schadens. Die Empfindungen, Sorgen und Bedürfnisse der Patienten Berücksichtigung finden [3].

Einige Vorkehrungen und Regeln können helfen, dass es

Aktives Risikomanagement

- Schaffen Sie eine ungestörte Gesprächssituation
- Führen Sie die Gespräche mit Patientinnen und Patienten. Neben dem Chefarzt sollte eine Person mit, die den Patienten oder der Patientin den häufigsten Sorgen vertraut ist.
- Gewähren Sie, wenn möglich, dem Patienten die Möglichkeit, eine weitere (selbst erwählte) Person seines Vertrauens hinzuzuziehen.
- Drücken Sie Ihre Bedauern aus.
- Erklären Sie dem Patienten oder der Patientin, welche Maßnahmen in Zukunft vermieden werden kann. Dadurch kann das Vertrauen geschaffen werden.

Stellen Sie sich

- offene Fragen: „Was meinen Sie dazu?“
- reflektierende Fragen: „Ich will nochmal über das nachdenken ...?“
- Suchen Sie gemeinsam mit dem Patienten nach Lösungen
- „Was können wir tun?“
- „Haben Sie eine Idee, wie wir das wieder vermeiden können?“
- Seien Sie erreichbar für Rückfragen oder Nachfragen
- Organisieren Sie, falls nötig, die weitere Kommunikation. kommunizieren Sie diese deutlich mit dem Patienten

Nicht vergessen: Auch einvernehmlich und einseitig getroffene Entscheidungen können ganzlich verhindern, dass es zu einer Anspruchsstellung kommt. Im Hinblick auf Schadensbegrenzung empfiehlt es sich daher

- Sicherung von beteiligten Geräten/Medikamenten
- Abstimmung mit dem Haftpflichtversicherer
- Durchsicht der Akte auf lückenlose Dokumentation

- koordinierte Herausgabe von Krankenu
- Anfertigung von Gedächtnisprotokollen
späteren Zeitpunkt wichtig sein können

Literatur

[1] Arzthaftung in Europa, 18.10.12 (ecclesia.de/index.p

[2] Westphal, Georg, 2009, Medienarbeit im Krisenfall, r
Risikomanagement (riskolleg.de)

[3] Aktionsbündnis Patientensicherheit 2011, Reden ist

[4] Patientensicherheit Schweiz, Schriftenreihe, Wenn e
Zwischenfall

*Herold A. Safety Clip: Kommunikation nach einem Behandlungszwischenfall. Passion Chirurgie. 2014 Februar; 4(02):
Artikel 03_04.*