



Pressekonferenz „Reden ist Gold“ Berlin, 29. August 2011

Hedwig François-Kettner

(Vorsitzende im Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und Pflegedirektorin der Charité)

Wir wissen aus diversen Quellen, dass die Kommunikation nach Zwischenfällen in der Medizin heute in Deutschland noch stark verbesserungswürdig ist. Viel zu oft sind die Akteure im Gesundheitswesen nicht auf eine gute Kommunikation nach einem unerwünschten Ereignis vorbereitet. Immer noch zu häufig ist Schweigen die bedauerliche Reaktion, wo Offenheit und Entschuldigung unbedingt angesagt wäre.

Im APS wurde deshalb unter Leitung von Dr. Jörg Lauterberg für entsprechende Akteure eine Broschüre entwickelt, die helfen wird, sich richtig und adäquat zu verhalten. Die Zielgruppen unserer Bemühungen sind Ärzte, Pflegende, Apotheker, Physiotherapeuten u. a., die in der Diagnostik und Therapie etwas falsch gemacht haben oder irgendwann etwas falsch machen werden. Ihnen wollen wir helfen, sich offen und ehrlich mit den gemachten Fehlern auseinander zu setzen.

Unsere Botschaften sind:

- Seien Sie auf einen Zwischenfall vorbereitet. Sprechen Sie in einem solchen Moment rasch und zügig mit dem Patienten, sprechen Sie mit seinen Angehörigen, sprechen Sie mit den betroffenen Mitarbeitern, mit Vorgesetzten, mit der Öffentlichkeit.
- Setzen Sie sich mit Ihrer persönlichen Rolle und Haltung auseinander, zeigen Sie Bedauern und sagen eine unmittelbare Klärung zu
- Grundprinzipien dabei müssen sein: frühzeitige, offene, ehrliche, faktenorientierte und verbindliche Kommunikation, Klärung der Ursachen, Schuldigensuche steht nicht im Fokus
- Keine Angst vor Verlust der Haftpflichtversicherung: Bedauern, Entschuldigung und Berichte von Fakten bedeuten nicht den Verlust des Versicherungsschutzes.

Sowohl Bundesminister **Daniel Bahr**, der die **Schirmherrschaft** über das APS übernommen hat wie auch der Beauftragte der Bundesregierung für die Belange der Patientinnen und Patienten, Wolfgang Zöller bestätigen dem APS, durch die bisher erarbeiteten Handlungsempfehlungen und Materialien einen wesentlichen Anteil zur Patientensicherheit in Deutschland beizutragen. Beide haben sich heute in Schreiben unterstützend und lobend zur Arbeit des APS geäußert. Insbesondere die Unabhängigkeit des APS und seinen Anteil an einem wachsenden Bewusstsein für die Notwendigkeit eines besseren Risiko- und Fehlermanagements in Deutschland lobt der Minister in seinem Schreiben.

Prof. Dr. Hartmut Siebert
(Stellv. Vorsitzender Aktionsbündnis Patientensicherheit)

Was sollte der Patient berücksichtigen?

I. "Kern-Botschaft" :

Es gilt: Reden, nicht Schweigen ist Gold!
Vertrauensbildende Maßnahmen fördern!

II. in welchen Fällen sollte das Gespräch mit der verantwortlichen Ärztin/Arzt gesucht werden?

Immer dann, wenn der Patient Zweifel, den Verdacht eines "Fehlers" während oder nach einer Behandlung hat.

Beispiele:

- Behandlungserfolg ist nicht eingetreten,
- Auftreten einer Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes unter der Behandlung, z. B. Entzündung,
- nicht vorab besprochene Zusatzmaßnahmen.

Problematik :

Was ist ein vermeidbarer (Verwechslung, falsches Implantat) und was ein nicht vermeidbarer Zwischenfall ? - letzterer ist in der Praxis am häufigsten!
"Komplikation" ist oft per Definition schwierig, aber zeitnah und objektiv medizinisch zu klären.

Beispiele im operativen Bereich :

Nachblutung, Wundheilungsstörung, Implantatversagen

III. Wann (Zeitpunkt) :

Zeitnah!

z.B. bei der Visite (Klinik), Termin Sprechstunde (Hausarzt) um ein zeitnahes Gespräch bitten oder auch über Pflegekraft, Sprechstundenhilfe oder Angehörige anmelden lassen.

Ärztin / Arzt sollte Gelegenheit haben, sich darauf vorzubereiten, Zeit & Ruhe für das Gespräch haben!!

IV. Ziele des Gespräches:

1. Unklarheiten und Missverständnisse klären,
2. Einsichtnahme in alle Patienten Unterlagen und festlegen, wer einen Bericht erhalten soll
3. Wer kann zur weiteren Klärung beitragen? Beratung über Zweitmeinung,

- Gutachten bei Schlichtungsstellen der Ärztekammern, Krankenkassen,
Unabhängige Patientenberatung, Fachanwalt (Kosten!)
4. Wer informiert wann und wie die Geschäftsführung, Verwaltung
 5. kurzes Ergebnisprotokoll des Gespräches erstellen.

Es gilt zu vermeiden:

- Emotionalisierung durch Vorwürfe,
- Verzögerung oder Bagatellisierung
- weitere Belastungen, Schäden, Verschlimmerung und Leiden

Erfahrungen aus der Praxis:

Manche Probleme und Prozesse lassen sich durch eine zeitnahe, klare und mutige "Ansprache" des Patienten oder Angehörigen gegenüber dem behandelnden Arzt vermeiden bzw. lindern.

Ein Schreiben eines Anwaltes als erste Kontaktaufnahme ist eher ungünstig und führt zu einer formalen prozessualen Aufarbeitung, die vermieden werden kann. Erst bei Misserfolg einer einvernehmlichen Regelung evtl. auch wegen des weiteren Vorgehens oder bei zeitlicher Verzögerung den formalen Prozess siehe Punkt 2 "Ziele" einleiten.

Pressekonferenz „Reden ist Gold“ Berlin - 29. August 2011

Statement Dr. Jörg Lauterberg (Projektkoordinator / Beratender Arzt AOK-Bundesverband)

Meine sehr verehrten Damen und Herren, ich möchte in Kürze auf drei Fragen eingehen:

1. Warum war es Zeit für „Reden ist Gold“?

Gravierende Zwischenfälle lösen regelhaft auch bei betroffenen Mitarbeitern Ängste und Unsicherheit aus. Im Selbstverständnis der Medizin herrschte lange ein 0-Fehler-Mythos vor, Fehler waren tabu, daher war und ist man auch immer noch nicht gut auf den Umgang mit Zwischenfällen vorbereitet. Was für Fragen stellen sich betroffenen Ärzten, Pflegenden und Therapeuten bei Zwischenfällen, vor allem bei vermutlichen Behandlungsfehlern? Kann ich mit dem Patienten reden, ohne den Verlust meines Versicherungsschutzes zu riskieren? Bin ich den schwierigen Gesprächssituationen gewachsen, darf ich die Wahrheit sagen? Werde ich Sanktionen durch meine Vorgesetzten und meinen Arbeitgeber erleben? Geht man fair mit mir als beteiligtem Mitarbeiter um? Verliere ich an Ansehen mit meiner Praxis, oder verliere ich meinen Status im Team, ist gar meine Karriere bedroht? Drohen juristische Auseinandersetzungen mit dem Patienten oder seinen Angehörigen? Diese Verunsicherung von Ärzten und Pflegenden führt häufig zu einer gestörten und unprofessionellen Kommunikation mit den betroffenen Patienten. Begünstigt wird dies, weil nach Erkenntnissen einer aktuellen Untersuchung in Krankenhäusern nur 22 % der Einrichtungen über klare Vorgaben für den Umgang mit Patienten in Schadensfällen verfügen. Auch das Wissen der Akteure zu dem Thema ist unzureichend. Hier soll die Broschüre des Aktionsbündnisses Patientensicherheit Orientierung durch klare Empfehlungen geben und die Diskussion vor Ort anregen.

2. Welcher Wandel der Sicherheitskultur in Medizin und Pflege ist aus Sicht des Aktionsbündnisses Patientensicherheit notwendig?

Die Säulen einer modernen Sicherheitskultur sind:

- Die Abwendung von der Suche nach Schuldigen hin zur Suche von Ursachen im Schadensfall
- Die Fokussierung der Risikoprävention auf (zumeist abstellbare) Fehler im System
- Die Orientierung auf einen offenen, fairen und respektvollen Umgang mit von Behandlungsschäden betroffenen Patienten und Angehörigen, aber auch Mitarbeitern

- Die gezielte Investition in Patientensicherheit durch klinisches Risiko-Management und Fehlerlernsysteme in den Einrichtungen
- Das Vorleben eines offenen und konstruktiven Umgangs mit Behandlungsfehlern durch Vorgesetzte und Führungskräfte
- Die Aufnahme des Themas Patientensicherheit in die Curricula aller Gesundheitsberufe und deren Fort- und Weiterbildung

3. Welche Ansätze und Ideen gibt es außerdem, um die Kommunikation nach Zwischenfällen zu verbessern?

- Der Berufskodex der amerikanischen Ärzte enthält seit Jahrzehnten eine Verpflichtung zur Offenbarung von fehlerbedingten Schäden gegenüber Patienten. Auch der Deutsche Ärztetag und die Landesvertretungen aller weiteren Gesundheitsberufe sollten das Thema diskutieren und hierzu klare Empfehlungen geben.
- Das Thema Patientensicherheit und der Aspekt „Kommunikation nach Zwischenfall“ müssen in die Curricula der Gesundheitsberufe aufgenommen und Gegenstand flächendeckender, qualifizierter Schulungsangebote werden
- Zertifizierungssysteme für Einrichtungen im Gesundheitswesen sollten dieses Thema in Ihre Prüfkataloge aufnehmen, Einrichtungen selbst interne Richtlinien dazu erarbeiten
- „Kommunikation nach Zwischenfällen“ muss ein Thema der jungen Patientensicherheitsforschung in Deutschland werden
- Die Versicherungswirtschaft und Beratungsunternehmen im Bereich des klinischen Risikomanagements sollten dem Thema noch mehr Aufmerksamkeit widmen
- Was eine Einrichtung in Hinsicht auf „Kommunikation nach Zwischenfällen“ tut, soll darlegungspflichtiger Gegenstand z.B. von veröffentlichten Qualitätsberichten sein