
4. Kärntner Ethik-Tag

Der aufgeklärte Patient: Anspruch und Wirklichkeit



20. November 2009 • Velden

Anspruch und Wirklichkeit : Offenheit und Transparenz im Umgang mit Behandlungsfehlern sowie einige Gedanken zur Aufklärungsproblematik

Gerald Bachinger, NÖ Patientenanwalt

Folgende praxisbezogene medizinethische Prinzipien werden dem Thema „Umgang mit Behandlungsfehlern“ vorausgestellt:

- Selbstbestimmung, d.h. Autonomie des Patienten
- Prinzip der Schadensvermeidung
- Fürsorgepflicht (für Patienten!)
- Gerechtigkeit

Das Szenario

- Patienten und deren Angehörige erleben überwiegend eine unbefriedigende Situation im Falle eines unerwünschten Ereignisses durch nicht offene Kommunikation der Behandler.
- Behandler selbst erleben oft unkoordinierte Reaktionen und vorschnelle Schuldzuweisungen.
- Zur Traumatisierung durch den Zwischenfall gesellt sich eine psychische Verletzung der Patienten („Verstecken“, Ausreden, Widersprüche). Dies ist in der Regel kaum wieder gut zu machen.
- Nicht selten entwickeln Behandler Schuldgefühle mit dem Bedürfnis, zu diskutieren, zu verarbeiten, sich verstanden, d.h. auf keinen Fall missverstanden zu fühlen (Literatur: „second victim“).
- Juristische Reaktionen (PA, RA, STA) aus dem Wunsch heraus, vollständige Informationen zu erhalten und eine psychische Verletzung, vielleicht auch nur Defizite der Information, auszugleichen („Strafe“ für fehlende Ehrlichkeit und ausbleibende Entschuldigung)

Weitere Punkte von Bedeutung:

- Es mangelt (z.Zt. noch!) an einer Kultur im offenen Umgang mit Fehlern
 - stattdessen „shame and blame“-Prinzip, Suche nach Sündenböcken
 - gesetzlich festgelegte Anzeigepflichten
 - unzweckmäßiges „strafrechtliches Privileg“ für Gesundheitsberufe (Beispiel: Verbandswagen in der Ambulanz)

Was wollen Patienten bei einem eingetretenen Zwischenfall?

- Empathie spüren und ehrlich informiert werden, Respektieren dieser Wünsche
- Bedauern (ehrliches...) und Entschuldigung
- Verstehen, was schief gelaufen ist und warum
- Erklärungen, wie es weitergeht
- Wunsch, dass ein Fehler Konsequenzen hat und sich nicht bei anderen wiederholt

Ergebnis:

- Vertrauen weiterhin aufrecht
- geringeres Risiko für Rechtsstreit
- Möglichkeit zur konstruktiven Bewältigung für alle Beteiligten (Lernprozess)

Was versteht man unter „offener“ und situationsgerechter Kommunikation im konkreten Fall?

- **Sagen Sie dem Patienten und seiner Familie, was geschehen ist:**
 - o Unmittelbar nach dem Zwischenfall
 - berichten Sie nur die Fakten- was passierte, noch nicht, wie und weshalb es dazu gekommen ist;
 - verlässliche Informationen zeitgerecht übermitteln, sobald verfügbar;
 - Empfehlungen für weitere diagnostische bzw. therapeutische Maßnahmen vorsehen;
 - Gedanken zu Auswirkungen auf Prognose machen;
 - o Ursachenforschung benötigt oft Zeit und umfassende Analyse;
 - o aber: kein Zurückhalten verfügbarer gesicherter Informationen.
- **Übernehmen Sie die Verantwortung:**
 - o Patienten möchten, dass jemand für sie verantwortlich ist und die Situation zu beherrschen versucht;
 - o nicht „das System“ beschuldigen.
- **Entschuldigen Sie sich:**
 - o Entschuldigungen erhöhen nicht das Risiko für gerichtliche Auseinandersetzungen – eher das Gegenteil
- **Erklären Sie was getan wird, um derartige Ereignisse in Zukunft zu vermeiden:**
 - o „man kann nichts mehr rückgängig machen, aber es soll anderen Patienten nicht so wie mir ergehen“

Dokumentation

Unmittelbar nach Kenntnis oder Entdecken des Zwischenfalls (Fehlers):

- Patientennamen
- Ort, Datum, Zeit
- Beteiligte Mitarbeiter/Zeugen
- Kurze Problemdarstellung
- Erste Reaktion (?) des (der) betroffenen Patienten
- Sofort gesetzte Maßnahmen oder Anordnungen

Diese Doku – eine Art präzisiertes Gedächtnisprotokoll oder schon Sachverhaltsdarstellung – ist der wichtigste Schritt und wird schon häufig systematisiert mit einem Vordruck zur betriebsinternen Verwendung erstellt („Schadensmeldung“).

→ Bestandteil der Krankengeschichte!

Darüber hinaus – üblicherweise nach genauerer Recherche und Befragung von Mitarbeitern – werden festgestellt:

- Objektive Details des Ereignisses
- Aussagen/Einschätzungen von Mitarbeitern
- Zustand des Patienten direkt vor dem Ereignis und evtl. Änderung dieses Zustandes
- (medizinische) Interventionen und Reaktionen zur Schadensbegrenzung
- Benachrichtigung (Bericht) an den Ärztlichen Leiter

Parallel – so früh wie möglich aber nur, wenn ohne Beeinträchtigung der Bewusstseinslage – das Gespräch mit dem (den) Patienten.

Auch das sinnvollerweise protokollieren:

- Zeit, Datum, Ort des Gesprächs
- Namen und Beziehungen bzw. Funktionen der am Gespräch beteiligten Personen
- Erklären des Ereignisses/des entstandenen Problems
- Reaktion des Patienten
- Fragen des und zusätzliche Informationen an den Patienten
- Hilfsangebote und Erläuterung der Präferenz der nächsten Schritte
- Zustimmung des Patienten
- Garantie für zeitnahe Informationen an den Patienten geben (zusätzliche Maßnahmen, Erkenntnisse, Verlauf)
- Protokoll über alle follow up Gespräche

Jegliche abwertende Bemerkungen über beteiligte Personen (Betreuer) oder auch positive Bewertungen sollten in diesen Protokollen unbedingt unterbleiben.

Resümee

Generell muss dem Patienten eine uneingeschränkte Gesprächsbereitschaft und Offenheit signalisiert werden. Es muss die Betroffenheit über das Geschehene und das Mitgefühl für seine Lage vermittelt werden. Nach Möglichkeit sollte immer die gleiche Person (mit entsprechender Verantwortung) Ansprechpartner sein. Fakten objektiv und ohne Bewertung mitteilen. Erkennen lassen, dass man weit von Hektik und Panik entfernt ist, aber eine klare Vorstellung zur Minimierung bzw. Behebung einer Fehlentwicklung oder eines Schadens besitzt.