



Reden ist Gold

Kommunikation nach
einem unerwünschten Ereignis
in der Zahnarztpraxis



„Reden ist Gold“ ist eine Publikation der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) und des Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS).

Grundlage ist eine APS-Broschüre mit selbem Namen. Deren Autoren sind Sonja Barth, Dr. Olga Frank, Prof. Dr. Dieter Hart, Dr. Barbara Hoffmann, Dr. Jörg Lauterberg, Franz-Michael Petry, Dr. Julia Rohe, Andrea Sanguino Heinrich, Prof. Dr. Hartmut Siebert, Dr. Christian Thomeczek.

Zahnärztliche Überarbeitung durch Dr. Oliver Ebenbeck, Referent der KZVB für Qualitätsmanagement und Qualitätssicherung

Illustrationen: Elke Kirchgessner, Stephanskirchen

Foto S. 11: Cmon - Fotolia.com

Herausgeber:

Dr. Janusz Rat (V.i.S.d.P.), Vorsitzender der KZVB,
Fallstr. 34, 81369 München, www.kzvb.de

Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V., Am Zirkus 2,
10117 Berlin, www.aps-ev.de

Inhalt

Vorwort	4
Wie geht es dem Patienten?	6
Wie ist die Rechtslage?	10
Kommunikation mit Patienten	16
Kommunikation mit betroffenen Mitarbeitern	20
Was sollte konkret getan werden?	24
Checkliste	27
Interview mit dem Psychologen Martin Simmel	28

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

zu häufig noch ist Schweigen die Reaktion, wenn in der Praxis etwas schiefgegangen ist. Bei unerwünschten Ereignissen sind gute Kommunikation und professioneller Umgang mit den Betroffenen jedoch eminent wichtig. Dies ist Kernbestandteil einer fortschrittlichen Sicherheitskultur. Patienten und beteiligte Mitarbeiter erwarten ein ehrliches, faires, auf Schadensbegrenzung und künftige Schadensverhütung gerichtetes Handeln der Verantwortlichen.

Deshalb legt die KZVB einen Baustein für eine verbesserte Kommunikation nach unerwünschten Ereignissen vor. Zielgruppen sind Zahnärzte sowie alle Praxismitarbeiter – eben jene Personen, die nach unerwünschten Ereignissen vor Ort sind und handeln und sprechen müssen.

Bei einem unerwünschten Ereignis muss nicht immer ein Behandlungsfehler vorliegen. Unter einem Behandlungsfehler wird ein ärztliches Verhalten verstanden, welches den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, allgemein anerkannten fachlichen Standard unterschreitet. Ein unerwünschtes Ereignis hingegen setzt nicht zwingend das Unterschreiten des sogenannten Facharztstandards voraus. Selbst

Zur besseren Lesbarkeit des Textes werden nur die männlichen Formen wie Zahnarzt, Patient usw. verwendet. Selbstverständlich sind auch Zahnärztinnen und Patientinnen gemeint.

wenn der Zahnarzt entsprechend den Richtlinien und den Leitlinien der Fachgesellschaften behandelt, kann es zu einem unerwünschten Ergebnis kommen. Daraus kann man Lehren für die Zukunft ziehen. Gerade die sogenannten Beinahe-Schäden, wo es noch einmal gut gegangen ist, sind sehr lehrreich. Sie sind überhaupt nicht von dem Behandlungsfehlerbegriff erfasst.

Wir danken den Autoren der Broschüre des Aktionsbündnisses Patientensicherheit (APS) „Reden ist Gold – Kommunikation nach einem Zwischenfall“ für die Zustimmung zur Übernahme wesentlicher Inhalte und des Titels.



Dr. Janusz Rat

Dr. Janusz Rat
KZVB-
Vorsitzender



Dr. Böhm

Dr. Stefan Böhm
Stellv. KZVB-
Vorsitzender



Dr. Oliver Ebenbeck

Dr. Oliver Ebenbeck
KZVB-Referent
für Qualitäts-
management/
Qualitätssicherung

Wie geht es dem Patienten?

Bevor man sich Gedanken über die Folgen eines unerwünschten Ereignisses und die Reaktion darauf macht, sollte man zunächst einmal den Sachverhalt sorgfältig und umfassend aufklären.

Um dann angemessen auf das unerwünschte Ereignis reagieren zu können, muss man sich in die Situation des Patienten hineinversetzen. Wie sind seine Empfindungen? Was sind seine Sorgen und Bedürfnisse?

Unerwünschte Ereignisse während der zahnmedizinischen Behandlung belasten Patienten und die professionellen Helfer mitunter gravierend. Daher kommt dem Umgang mit solchen Ereignissen und vor allem einer offenen, zeitgerechten und kontinuierlichen Kommunikation mit den Betroffenen eine entscheidende Bedeutung zu.

Unerwünschte Ereignisse während der Behandlung belasten die Patienten. Wichtig ist deshalb eine offene, zeitgerechte und kontinuierliche Kommunikation.

Patienten reagieren emotional

Zahllose Erfahrungsberichte und Studien zeigen, dass ein unprofessioneller Umgang mit unerwünschten Ereignissen Patienten zusätzlich zur körperlichen Beeinträchtigung psychisch belasten kann. Dies kann zu einem Vertrauensverlust in das Behandlungsteam und die Praxis führen.

Patienten sind durch die durchgeführte Behandlung meist ohnehin schon verletztlich und oft auch besorgt. Auf eine unzureichende Kommunikation nach behand-



lungsbedingten Schädigungen reagieren sie deswegen oft mit starken Gefühlen wie Wut und Verbitterung, nicht selten fühlen sie sich betrogen.

Was ist ein unerwünschtes Ereignis?

Ein unerwünschtes Ereignis ist ein Vorkommnis in der Praxis, das zu einem unerwünschten Ergebnis führen könnte oder dessen Wahrscheinlichkeit erhöht. Ob es vermeidbar oder unvermeidbar war oder gar ein Schaden für den Patienten entstanden ist, ist dabei zunächst unerheblich.

Was erwarten Patienten nach einem unerwünschten Ereignis?

Wichtiger als der Wunsch nach materiellem Schadenersatz ist den meisten Patienten, dass aus dem Vorfall gelernt wird und anderen nicht das Gleiche passiert. Das Geschehen und die Verantwortlichkeit sollten aufgeklärt werden. Nach dem Vorwurf, einen Behandlungsfehler gemacht zu haben, kann es zwischen Patienten und Zahnärzten zu erheblichen Kommunikationsproblemen kommen. Unzureichende Informationen und ineffiziente Gesprächsführung gehören neben dem mangelnden Eingehen auf Symptome zu den am häufigsten beklagten Defiziten.

IN DIESEN SITUATIONEN BESTEHT GESPRÄCHSBEDARF

- wenn – schicksalsbedingt oder durch einen Fehler – ein Schaden entstanden ist,
- wenn der Patient einen Schaden vermutet,
- wenn das Personal einen Schaden voraussieht,
- wenn der Patient einen Fehler ohne Schadensfolge bemerkt

Was mache ich, wenn mein Patient weitergehende Forderungen stellt?

Trotz bester Kommunikation kann es vorkommen, dass der Patient den Konflikt mit dem Zahnarzt sucht, selbst wenn kein Behandlungsfehler im juristischen Sinne vorliegt. Ursache hierfür ist häufig die überhöhte Erwartung an den sicheren Heilungserfolg unabhängig von der eigenen Verantwortung für die Gesundheit und schicksalhaften Verläufen.

Es versteht sich von selbst, dass die Haftpflichtversicherung unverzüglich einzuschalten ist. Um dauerhaft wieder ein intaktes Arzt-Patient-Verhältnis zu erlangen und eine denkbare Unzufriedenheit des Patienten zu beseitigen und auch um für alle Seiten kräftezehrende gerichtliche Auseinandersetzungen zu vermeiden, hat es sich bewährt, dem Patienten eine Mediation vorzuschlagen. Mediation ist strukturiertes freiwilliges Verfahren zur konstruktiven Beilegung eines Konfliktes.

Das Einzigartige an der Mediation ist, dass der Mediator, anders als der Schlichter, keine Lösung vorgibt, sondern der Zahnarzt und der Patient (unterstützt durch den Mediator) auf freiwilliger Basis gemeinsam eine Lösung erarbeiten, um den Interessen beider Seiten gerecht zu werden. Ein großer Vorteil der

Mediation ist, dass man den Blick nach vorne richtet und zukunftsorientiert nach Lösungen sucht. Denn es sollte stets das Ziel einer intakten Arzt-Patient-Beziehung sein, dass man weiterhin auf Augenhöhe miteinander sprechen kann. Bei Gericht hingegen ist der Blick nach hinten gerichtet. Man beantwortet nur die Frage, wer zu einem bestimmten Zeitpunkt Recht hatte oder schuld war.

Eine gütliche Einigung ist gut für das Arzt-Patienten-Verhältnis. Bei der konstruktiven Beilegung eines Konflikts kann eine Mediation helfen.

Da kein Dritter einen Entscheidungsvorschlag unterbreitet, ist es nahezu unmöglich, bei einer Mediation als Verlierer herauszugehen. Mediation, die in den USA allgegenwärtig ist, ist aufgrund der vielen Vorteile auch in Deutschland auf dem Vormarsch und gilt als akzeptiertes Verfahren bei Konflikten.



Wie ist die Rechtslage?

Bei vielen Zahnärzten besteht große Unsicherheit darüber, was sie nach einem unerwünschten Ereignis sagen dürfen. Viele befürchten, dass eine bloße Mitleidsbekundung oder eine Entschuldigung den Verlust des Versicherungsschutzes bedeutet. Diese rechtlich unbegründete Befürchtung macht sie sprachlos. Was darf man, was muss man aus rechtlicher Sicht dem Patienten sagen?

Seit 2013 besteht mit dem Patientenrechtegesetz eine neue Rechtslage. Demnach ist der Zahnarzt verpflichtet, den Patienten zu informieren, dass und inwiefern die Behandlung nicht gelungen ist. Diese Verpflichtung gilt für jeden behandelnden Zahnarzt, also nicht nur für den, der den Fehler möglicherweise verursacht hat.

Wörtlich heißt es in § 630c Abs. 2 Satz 2 u. 3 BGB: „Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information nach Satz 2 durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweiszwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.“

In diesen Fällen besteht also eine Pflicht des Zahnarztes zu informieren. Darüber hinaus besteht

allerdings immer das Recht des Zahnarztes, den Patienten über mögliche Behandlungsfehler zu informieren, auch wenn der Patient nicht nachfragt oder auch wenn keine Behandlung erforderlich ist, um schädliche Folgen vom Patienten abzuwenden.

Die Pflichten des Zahnarztes gegenüber dem Patienten sind also vor allem davon abhängig, ob das unerwünschte Ereignis eine Folgebehandlung erfordert und ob aus einem Fehler überhaupt ein Schaden entstanden ist.

1. Der Patient ist vor drohenden Schäden zu bewahren (Pflicht zur Behandlung)

Hat das unerwünschte Ereignis einen Schaden zur Folge oder droht ein Schaden und gebietet diese Situation eine Folgebehandlung, so ist der Patient über die erforderliche Folgebehandlung und über ihren Grund aufzuklären (siehe 2.). Bei Einverständnis des Patienten ist diese durchzuführen.



Formulierungsbeispiel: „Es kann sein, dass ein Fehler von uns zu der Komplikation geführt hat – wir möchten das nicht ausschließen. Zunächst steht jedoch die weitere zahnmedizinische Behandlung im Vordergrund. Wir möchten mit Ihnen (dem Patienten) so verbleiben, dass wir uns zunächst mit ganzer Aufmerksamkeit der Behandlung widmen und die Frage eines möglichen Fehlers verschieben. Nach Ende der Behandlung soll dann eine neutrale Begutachtung zu dieser Frage gemacht werden.“

2. Der Patient muss über ein unerwünschtes Ereignis mit Schaden informiert werden, wenn eine Folgebehandlung erforderlich ist (Pflicht zur Information, Aufklärung)

Die Information bzw. Aufklärung des Patienten umfasst:

- die Darstellung des Behandlungsgrundes (dass also aus dem unerwünschten Ereignis ein Folgeschaden resultiert; den möglichen Umfang des Schadens; die Folgen für den Patienten) und
- die Erläuterung der erforderlichen Therapie (Art und Dauer der Behandlung; Verlauf der Behandlung im Vergleich zur Nichtbehandlung; Nutzen und Risiken der Therapie; evtl. Behandlungsalternativen, wenn sie indiziert sind und unterschiedliche Nutzen oder Risiken haben; evtl. Nachbehandlung).

3. Der Patient sollte und darf über ein unerwünschtes Ereignis auch dann informiert werden, wenn eine Folgebehandlung nicht erforderlich ist

Der Zahnarzt ist aber nicht verpflichtet, von sich aus über ein unerwünschtes Ereignis bzw. einen Fehler, der nicht zu einem Schaden geführt hat, zu informieren; er darf aber informieren. Dies ist die überwiegende Meinung in Literatur und Rechtsprechung (keine Pflicht zur „Selbstanzeige“).

4. Wovüber darf und soll informiert werden? Der Zahnarzt darf darüber aufklären:

- was geschehen ist,
- wie es geschehen konnte (sofern dazu sichere Aussagen gemacht werden können),
- er darf und sollte sein Bedauern ausdrücken und
- sich ggf. entschuldigen.

5. Darf und soll ein Anerkenntnis ausgesprochen werden?

Ein Anerkenntnis ist das Versprechen des Versicherungsnehmers gegenüber dem Patienten, für einen Fehler auch finanziell einzustehen zu wollen (siehe nebenstehenden Kasten). Im Gegensatz zur früheren Rechtslage führt ein Anerkenntnis nicht automatisch zum Verlust des Versicherungsschutzes.

Ein Anerkenntnis mit dem Inhalt, die Haftung übernehmen zu wollen, kann aber dazu führen, dass der Anerkennende selbst – und nicht die Versicherung – einzustehen hat. Dies geschieht, wenn kein Haftungsfall vorliegt, weil zum Beispiel der Fehler nicht ursächlich („kausal“) für den Schaden war. Es wird deshalb empfohlen, ein Anerkenntnis, also eine Haftungsübernahme, erst nach einer Abstimmung mit dem Versicherer auszusprechen.

Ganz konkret: Was darf und soll man sagen?

Ausdruck von Bedauern, wahrheitsgemäße Erklärungen über Tatsachen und Erläuterungen medizinischer Sachverhalte sind kein Anerkenntnis und führen nicht zum Verlust des Versicherungsschutzes! Beispiele für mögliche Formulierungen:

- „Es tut uns sehr leid, dass bei der Wurzelbehandlung ein Instrument abgebrochen ist.“
- „Wir haben bei der Entfernung Ihres Weisheitszahnnes höchstwahrscheinlich den Unterkiefernerve verletzt. Dies kann zu bleibenden Gefühlsschädigungen im Gesichtsbereich führen.“
- „Aus folgenden Gründen ist es bei Ihnen zu einer Infektion gekommen.“

Wie klingt ein Anerkenntnis?

Ein Anerkenntnis (das den Versicherer aber nicht automatisch bindet) ist die Vornahme einer Zahlung oder eine Formulierung wie

- „Ich erkenne meine Schuld an und werde zahlen.“
- „Für alle entstehenden Kosten komme ich auf.“
- „Wir zahlen Ihnen eine Entschädigung.“

Kommunikation mit dem Patienten

Ein wichtiges Ziel nach einem unerwünschten Ereignis ist es, das Vertrauen des Patienten in seinen Zahnarzt und das Praxisteam zu erhalten oder zurückzugewinnen. Je stärker die Gespräche an den Bedürfnissen des Patienten orientiert sind, desto wahrscheinlicher kann dieses Ziel erreicht werden.

Wer sollte die Gespräche führen?

Idealerweise ist die Antwort bereits in einem Leitfaden (Handlungsanweisung im Rahmen des QM) der Praxis für die jeweiligen Gegebenheiten festgelegt. Bei gravierenden Schäden und/oder einem gestörten Vertrauen in den Behandler muss dieser Zahnarzt das erste Gespräch mit dem Patienten führen. Dies

signalisiert Respekt gegenüber dem Patienten und die Bereitschaft zur Übernahme von Verantwortung. Ausdruck des Respekts kann auch sein, den Patienten zu fragen, mit wem er sprechen möchte.

Es ist empfehlenswert, auch jemanden aus dem Praxisteam hinzuzuziehen. Dies ist besonders wichtig, weil die zahnmedizinischen Mitarbeiter sehr häufig im direkten Patientenkontakt stehen und Fragen des Patienten beantworten.

Wann sollte das Gespräch stattfinden?

Patienten wollen so zeitnah wie möglich nach Eintreten bzw. Feststellung eines unerwünschten Ereignisses hierüber informiert werden. Ein Gespräch im unmittelbaren Anschluss an die Behandlungssitzung

Am Anfang des ersten Gesprächs steht das Bedauern über das unerwünschte Ereignis von Seiten der Mitarbeiter.

ist wünschenswert, selbst wenn eine parallel laufende Ursachensuche noch nicht abgeschlossen ist. Unnötige Verzögerungen können Misstrauen auslösen oder verstärken und weitere Gespräche erschweren.

Nicht jedes Gespräch lässt sich allerdings vorbereiten. Manchmal kommt es unmittelbar zu einer Aussprache, wenn der Patient oder der behandelnde Zahnarzt einen Fehler bemerkt. Auch in diesen Fällen gilt es, adäquat zu reagieren und ein zeitnahes Gespräch anzubieten, bei dem man in Ruhe über den Vorfall spricht.

Das Gespräch sollte Fürsorge und Kompetenz für die weitere Behandlung vermitteln und das Bemühen um lückenlose Aufklärung und Einbindung des Patienten erkennen lassen.

Was sollte besprochen werden?

Ist ganz offensichtlich ein Fehler passiert, sollte man diesen direkt in Verbindung mit einer Entschuldigung ansprechen. Andernfalls wird man das Vertrauen des Patienten verlieren.

Es ist Ausdruck des Respekts vor dem Patienten, wenn seine Fragen das Gespräch bestimmen. Gelegentlich haben auch Patienten Schuldgefühle und werfen sich vor, das unerwünschte Ereignis nicht verhindert zu haben. Erste Erklärungen von professioneller Seite sollten das Geschehen und die bereits bekannten Fakten darlegen. Keinesfalls sollten vor Abschluss einer sorgfältigen Analyse Spekulationen über mögliche Ursachen mitgeteilt werden – der Patient könnte dies als Tatsachenschilderung missverstehen.

In der Regel möchten die Betroffenen bei fehlerbedingten Schäden erfahren, was die Praxis künftig unternehmen wird, um ähnliche Fälle zu vermeiden.

Am Ende des Gesprächs

- Das weitere Verfahren verabreden,
- zuständige Ansprechpartner benennen,
- möglichst nächsten Gesprächstermin festlegen,
- über die geplanten Schritte der Ereignisanalyse informieren und
- den voraussichtlichen Zeitpunkt weiterer Ergebnisse benennen.

Dies sollte Patienten nach erfolgter interner Aufarbeitung des Vorfalls mitgeteilt werden.

Es stärkt das Vertrauen des Patienten, wenn man aktiv – spätestens aber auf Nachfrage – externe Institutionen benennt,

die bei der Aufklärung eines Medizinschadens bzw. eines Behandlungsfehlervorwurfs einbezogen werden können. Bei klaren Fehlern mit (möglicher) Schadensfolge oder wenn der Patient einen Schadenersatz geltend machen will, sollte man ihm mitteilen, dass der Vorfall der Haftpflichtversicherung gemeldet wurde bzw. ihm die Kontaktdaten des Versicherers nennen.

Insbesondere bei gravierenden Ereignissen oder sich abzeichnenden Konflikten ist es ratsam, das Gespräch zu protokollieren. Der Patient erhält dann eine Kopie des Protokolls.

Wie sollten die Gespräche gestaltet werden und wo sollten sie stattfinden?

Für die Gespräche sollten genügend Zeit und eventuell Folgetermine eingeplant werden. Durch eine strukturierte Vorbereitung mit aktuellen Informationen zur Situation des Patienten gelingt es leichter, auf die Bedürfnisse des Patienten einzugehen. Man

sollte auch auf starke emotionale Reaktionen von Seiten der Betroffenen vorbereitet sein und nicht erwarten, dass diese immer gefasst oder „kooperativ“ sind.

Ein ruhiger Raum ohne Störungen durch Telefon oder Funk ist die geeignete Umgebung für solche Gespräche. Frequentierte Sprechzimmer sind gänzlich ungeeignet.

Wenn der Patient es wünscht, sollten Angehörige oder eine Person seines Vertrauens teilnehmen. Ein zusätzlicher Gesprächsteilnehmer auf der Behandlerseite ist dann empfehlenswert. Ein Rechtsbeistand ist auf Wunsch des Patienten selbstverständlich zuzulassen. In diesem Fall sollte mit dem Versicherer geklärt werden, ob eine eigene rechtliche Vertretung sinnvoll bzw. notwendig ist.

„Können wir etwas für Sie tun?“

Nach unerwünschten Ereignissen, die den Patienten und seine Familie akut psychisch und finanziell beeinträchtigen, ist oft weitere Hilfe nötig. Der Gesprächspartner bringt Mitgefühl zum Ausdruck, wenn er aktiv nachfragt, inwieweit die Einrichtung konkrete Unterstützung vermitteln oder organisieren kann.



Ein ruhiger Raum ohne Störungen ist die geeignete Umgebung für Gespräche mit Patienten und Angehörigen.

Kommunikation mit betroffenen Mitarbeitern

Neben dem Gespräch mit dem Patienten ist die Aufarbeitung im Mitarbeiterteam eine wichtige Aufgabe nach einem unerwünschten Ereignis. Die beteiligten Mitarbeiter sollten umfassend informiert werden und es sollte besprochen werden, wie solche Fehler in Zukunft zu vermeiden sind.

Menschen in Gesundheitsberufen leiden, wenn sie an unerwünschten Ereignissen beteiligt waren. Abhängig vom Ereignis und seinen Folgen resultieren oftmals Selbstzweifel und Verwirrung. Betroffene Mitarbeiter können deshalb als „zweite Opfer“ von unerwünschten Ereignissen bezeichnet werden. Sie sollten ernst genommen werden – ohne die persönliche Verantwortung des Mitarbeiters grundsätzlich außer Acht zu lassen. Beteiligte Mitarbeiter sollten Unterstützung von der Leitungsebene erfahren und die Gelegenheit haben, zur Aufklärung und Vermeidung von unerwünschten Ereignissen beizutragen.

Selbstzweifel und Verwirrung sind bei Mitarbeitern häufig die Folgen von unerwünschten Ereignissen.

Mit sachlicher und transparenter Information kann der Entstehung von Gerüchten vorgebeugt werden.

Als „drittes Opfer“ kann auch die Zahnarztpraxis als Unternehmen einen Vertrauensverlust, eine Verunsicherung und einen Verlust an Reputation erleben. Ursache kann das unerwünschte Ereignis selbst sein oder aber die intransparente, unfaire, schuldzuweisende Aufarbeitung des unerwünschten Ereignisses innerhalb und außerhalb der Praxis.

Was ist das Ziel der Kommunikation nach einem unerwünschten Ereignis?

Alle Beteiligten müssen sachlich und transparent informiert werden, um das Team im adäquaten Umgang mit dem Ereignis zu stärken. Gleichzeitig wird damit Gerüchten vorgebeugt. Unerwünschte Ereignisse müssen identifiziert, analysiert und in Zukunft vermieden werden. Um dies zu erreichen, muss das beteiligte Team reflektieren: Was ist eigentlich passiert? Was war richtig, was war falsch?

Jedem können Fehler passieren. In solchen Situationen brauchen Mitarbeiter emotionale Unterstützung bei der Aufarbeitung des Ereignisses.

Grundsätze für das Gespräch mit betroffenen Mitarbeitern

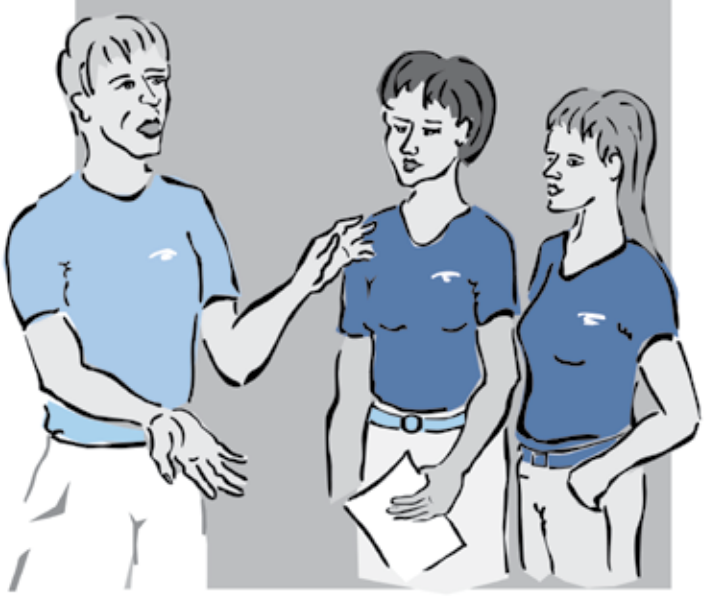
Zeitnah zu dem unerwünschten Ereignis

- Sprechen Sie erst mit den am unerwünschten Ereignis Beteiligten, dann mit dem Team.
- Planen Sie angemessene Zeit und Raum ein.
- Schaffen Sie eine Atmosphäre, die die Mitarbeiter ermutigt, ihre Meinung zu äußern und aktiv an der Aufklärung des unerwünschten Ereignisses mitzuwirken.

Im weiteren Prozess der Aufarbeitung

- Beachten Sie strikte Vertraulichkeit, solange das unerwünschte Ereignis noch nicht aufgeklärt ist.
- Sammeln Sie zunächst alle Informationen. Beschreiben Sie, wer was wann getan oder wahrgenommen hat, ohne sich dabei schon mit Erklärungen für das Vorgefallene zu beschäftigen. Wer hat was wie verstanden? Kommunikationsstörungen (Lärmkulisse, unterschiedliche Sprachen, Abkürzungen) sind häufig Ursache für Missverständnisse.

Jeder, dem ein Fehler unterlaufen ist, und jeder, der glaubt, einem Patienten einen Schaden zugefügt zu haben, braucht kollegiale emotionale Unterstützung bei der Aufarbeitung des Ereignisses.



- Sprechen Sie von „wir“ und „lassen Sie uns“ und verstärken Sie so die Teamperspektive.
- Sprechen Sie über Probleme, nicht über Personen. „Was ist jetzt das Problem und wie können wir es lösen?“
- Jeder, dem ein Fehler unterlaufen ist, und jeder, der glaubt, einem Patienten einen Schaden zugefügt zu haben, braucht kollegiale emotionale Unterstützung bei der Aufarbeitung des Ereignisses.

Nachbereitung

- Kommunizieren Sie die Ergebnisse und die beschlossenen Maßnahmen an die Beteiligten. Zeigen Sie damit, dass die Organisation und das Team gelernt haben.

Was sollte konkret getan werden?

Jede Praxis muss auf unerwünschte Ereignisse vorbereitet sein. Es braucht klare schriftliche Regeln für die interne und externe Kommunikation, für Abläufe und Zuständigkeiten. Dabei sind die besonderen Gegebenheiten der jeweiligen Praxis zu berücksichtigen.

Nicht alle Punkte sind immer vollständig anzuwenden. Manches muss zeitlich parallel geschehen. Naturgemäß hängt das tatsächliche Vorgehen von der Schwere des Ereignisses und dessen Folgen ab.

Es ist wichtig, dass die festgelegten Regeln in Form eines Leitfadens allen Mitarbeitern bekannt sind und dass, wenn möglich, ein Teil der Mitarbeiter durch ein qualifiziertes Kommunikationstraining geschult ist.



Der Patient sollte über das unerwünschte Ereignis, seine Folgen und die Behandlungsnotwendigkeit informiert werden.

In größeren Praxen kann ein erfahrener Mitarbeiter, der am Geschehen unbeteiligt ist, oder ein Externer bestimmt werden, die Fallanalyse zu unterstützen. Er sorgt für eine zeitnahe Bearbeitung aller Informationen, sortiert und ordnet die Fakten und stellt diese zur Verfügung. So lassen sich doppelte Tätigkeiten und Missverständnisse bei der Kommunikation zwischen Patient, Berufsgruppen und Hierarchien vermeiden.

Schaden begrenzen und abwehren

Sofern medizinische Akutmaßnahmen zur Linderung/Behebung aufgetretener Folgen des unerwünschten Ereignisses notwendig sind, haben diese Priorität.

Informieren

1. Bei dringender Behandlungsnotwendigkeit:
 - Der Patient wird über das unerwünschte Ereignis, seine Folgen und die Behandlungsnotwendigkeit informiert.
 - Das Gespräch sollte ggf. mit Datum, Uhrzeit und Unterschriften dokumentiert werden. Der Patient erhält eine Abschrift der Dokumentation.
2. Falls keine dringende Behandlungsnotwendigkeit vorliegt:

Bei einem unerwünschten Ereignis ohne dringende Indikation einer Folgebehandlung informiert der Zahnarzt sogleich

 - den Patienten und
 - der den Patienten betreuenden Mitarbeiter.

Schweigepflicht und Persönlichkeitsrechte sind zu beachten.

Bei schweren Ereignissen (zum Beispiel einem Kreislaufschock) kann es angemessen sein, alle Mitarbeiter der Praxis zu informieren.

Dokumentieren

Neben der Dokumentation in der Patientenakte wird es häufig sinnvoll sein, dass alle an dem unerwünschten Ereignis beteiligten Mitarbeiter zusätzlich zeitnah ein Gedächtnisprotokoll bzw. eine detaillierte Dokumentation erstellen, die Folgendes umfasst:

- Diagnose, Befunde, bisherige Behandlung und Aufklärungsgespräche,
- Darstellung und Ablauf der Behandlungsmaßnahme oder Unterlassung, die zu dem unerwünschten Ereignis geführt hat, mit Nennung der beteiligten Personen.
- durchgeführte medizinische (Akut-)Maßnahmen zur Linderung und/oder Vermeidung weiterer unerwünschter Folgen. Wenn absehbar ist, dass der Patient Schadenersatzansprüche stellen wird, muss der Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, über den Vorfall informiert werden. Ist ein Fehler offensichtlich und ein Schaden eingetreten, sollte das weitere Vorgehen bereits vor dem ersten Gespräch mit dem Patienten und dem Versicherer abgesprochen werden.

Die das unerwünschte Ereignis auslösenden oder an ihm beteiligten Materialien, Dokumente und Geräte müssen sichergestellt werden.

Während des Prozesses der Aufarbeitung sollte eine Praxis keine Rechnungen an betroffene Privatversicherte verschicken. Bei gesetzlich Versicherten sollte man bis zur Klärung des unerwünschten Ereignisses auf eine Abrechnung verzichten und die betroffene Krankenkasse entsprechend informieren.

Checkliste



Grundsätzliches

1. Schriftliche Handlungsanweisung für die Vorgehensweise nach einem unerwünschten Ereignis
2. Mitarbeiter für Kommunikation nach unerwünschtem Ereignis geschult

Checkliste für gravierende Ereignisse

1. Akute Folgenbegrenzung für den Patienten und evtl. Schadenabwehr für weitere Patienten eingeleitet
2. Sorgfältige und umfassende Aufklärung des Sachverhalts
3. Gespräch mit dem Patienten/Angehörigen
 - a Gesprächsvorbereitung
 - b Wer, wann, wo?
 - c Gesprächsdokumentation
 - d Ansprechpartner benannt, Folgegespräche terminiert
 - e Hinweis auf Beistand und externe Stellen erfolgt
4. Evtl. Folgebehandlung organisiert
5. Dokumentation und Analyse des unerwünschten Ereignisses
 - a Wer und wie?
 - b Sicherung von beteiligten Geräten/Produkten
6. Einbezug/Information wichtiger Beteiligter
Leitung, relevante Mitarbeiter, Versicherer, Rechtsbeistand, zuständige Behörden, Kostenträger, evtl. weitere
7. Adäquater Umgang mit beteiligten Mitarbeitern
 - a Beteiligung an der Fallanalyse
 - b Entlastung/psychologische Unterstützung
8. Information der Öffentlichkeit
 - a Erforderlich?
 - b Wer, was, wann, wie, externe Unterstützung?

Kommunikation: Tipps für die Praxis

Interview mit dem
Psychologen Martin Simmel



Martin Simmel (links) hat Betriebswirtschaftslehre und Psychologie in Regensburg studiert. Der Diplom-Psychologe ist als Coach in der Team- und Führungskräfteentwicklung für verschiedene, international ausgerichtete Konzerne tätig. Außerdem ist er Autor diverser Publikationen, unter anderem von „Charisma in der Patientenführung“ (mit Erich Wühr, erschienen 2009 im Verlag für Ganzheitliche Medizin). Das Interview führte Dr. Oliver Ebenbeck, Referent der Kassenzahnärztlichen Vereinigung Bayerns (KZVB) für Qualitätssicherung und Qualitätsmanagement.

Ebenbeck: Kommunikation ist ein großes Thema unserer Zeit – auch für Zahnärzte. Aber früher ging es auch ohne großes Gerede. Warum ist reden so wichtig?

Simmel: Das, wovon ich sprechen möchte, hat weniger mit reden als vielmehr mit Auftragsklärung zu tun. Es geht darum, einerseits das Anliegen und die Wünsche des Patienten zu verstehen, andererseits aus unserer Expertenperspektive ein schlüssiges Behandlungskonzept zu entwickeln und zu vermitteln. Erst wenn der Patient das verstanden hat, wird er nicht nur einverstanden sein, sondern auch aktiv am Behandlungsverlauf mitwirken und Initiative und Eigenverantwortung einbringen.

Ebenbeck: Wir kommunizieren nicht nur über die Sprache, sondern auch über Gestik und Mimik. Was ist bei der nonverbalen Kommunikation besonders wichtig?

Simmel: Unser stärkstes nonverbales Kommunikationsmittel ist die Atmung. Wenn wir als

Experten lernen, diese bewusst zu kontrollieren und einzusetzen, werden wir selbst schwierigste Kommunikationssituationen kompetent gestalten können. Wer atmet, führt. Wenn uns beispielsweise ein Patient aufgeregt und ärgerlich begegnet, wird er kurz und flach atmen. Jetzt sind wir gut beraten, uns zuerst ein Stück weit in diese kurze Atmung des Patienten einzuklinken und zu synchronisieren, um dann Schritt für Schritt bewusst tiefer und länger zu atmen. Dadurch reduzieren wir den Stresspegel, entschleunigen das Gespräch und erhöhen gleichermaßen die Aufnahmebereitschaft von Seiten des Patienten. Ein zweites wesentliches nonverbales Instrument ist der Einsatz unserer Gestik und damit verbunden der Fokus unserer Augen. Beispiel: Durch meine Gestik kann ich Eigenschaften verstärken und dem Patienten zuweisen. Wenn ich also von Eigeninitiative und Mitwirkung spreche, werde ich meine Gestik zum Patienten hinrichten und dabei auch seinen Blickkontakt suchen. Wenn wir beispielsweise mit dem Patienten ein unerwünschtes Behandlungsereignis besprechen



„Atmen Sie tief ein und aus und behalten Sie die Führung des Gesprächs“, rät Psychologe Martin Simmel bei Gesprächen nach unerwünschten Ereignissen.

müssen, sind wir gut beraten, dieses über einen sogenannten dritten Punkt zu kommunizieren. Konkret heißt das, wir formulieren, skizzieren das Ereignis auf einem Stück Papier, einem Schaummodell oder einer Röntgenaufnahme und werden die sachliche Information über diesen dritten Punkt kommunizieren. Dafür ist es notwendig, den Fokus der Blickrichtung und die Gestik synchron auf diese sachlichen Inhalte zu richten. Wir nennen diese Inszenierung Dekontamination. Die sachliche Information wird außerhalb der Beziehungsebene von Patient und Behandler transportiert. Es wäre ein Fehler und für die Arzt-Patienten-Beziehung belastend, dieses unerwünschte

Ereignis im Blickkontakt zum Patienten zu besprechen. Dadurch wird die Beziehung unnötigerweise kontaminiert. Aus Perspektive des Patienten verbindet sich ein unerwünschtes Ereignis mit der Person des Behandlers. Im Hinblick auf eine konstruktive Lösung und Wiederaufnahme der Behandlung wäre das nicht hilfreich.

Ebenbeck: Das heißt, Sie plädieren dafür, unerwünschte Ereignisse direkt anzusprechen: Was sind die drei wichtigsten Ratschläge, die Sie unseren Lesern geben können?

Simmel: Kurz und knapp: Atmen Sie tief ein und aus und behalten Sie die Führung des Gesprächs. Gestehen Sie es sich zu, dass derartige Ereignisse im Praxisalltag passieren können. Beschreiben Sie unerwünschte Ereignisse gegenüber Patienten über dem besagten dritten Punkt. Atmen Sie noch einmal tief durch und signalisieren Sie dem Patienten dadurch ihre Kompetenz und skizzieren Sie schließlich einen

adäquaten Lösungsvorschlag. Dabei ist es hilfreich, den Blickkontakt zum Patienten wieder aufzunehmen.

Ebenbeck: Ein Buch von Ihnen heißt „Charisma in der Patientenführung“. Was verstehen Sie unter Charisma? Und kann man das überhaupt erlernen? Charisma hat man einfach oder eben nicht, oder?

Simmel: Aus dem Griechischen übersetzt bedeutet Charisma in der Tat eine göttliche Gnadengabe, die einer hat oder nicht. Wir verstehen unter Charisma die Fähigkeit, Gesprächssituationen ergebnisorientiert zu inszenieren und sich dementsprechend angemessen auf unterschiedliche Gesprächspartner einstellen zu können. Wir begegnen dem beziehungsorientierten Patienten mit beziehungsorientierten nonverbalen Verhaltensweisen und führen die sachorientierten Patienten entsprechend ihrer Grundhaltung. Und: Ja, man kann das lernen!

Ebenbeck: Vielen Dank für das Gespräch!

Was tun, wenn es schwierig wird?

1. Atmen Sie! Dadurch behalten Sie die Führung des Gesprächs, Sie nehmen den Druck raus (auch Ihren eigenen!) und signalisieren Glaubwürdigkeit.
2. Gestehen Sie sich selbst zu, dass derartige Ereignisse passieren können. Das befreit und wird ebenfalls vom Patienten bemerkt.
3. Kommunizieren Sie schwierige Themen seitlich über einen dritten Punkt. Blickrichtung der Augen und Gestik weisen darauf hin – die Sachebene. Dadurch dekontaminieren Sie Ihre Beziehung zum Patienten.
4. Atmen Sie noch einmal tief durch!
5. Nehmen Sie den Blickkontakt zum Patienten wieder auf und skizzieren Sie einen adäquaten Lösungsvorschlag. Der dritte Punkt mit der Lösung rückt zwischen Sie und Ihren Patienten – das ist die Beziehungsebene.

