



**Kommunikation und Mediation als einer der
Schwerpunkte der Patientenfürsprache**

14.11.2018

Vorstellung des Patientenfürsprechers Hans-Jürgen Mahnkopf

Frühere Tätigkeiten und die aktuelle Funktion

Bezug auf Vor-Referentin

Ich kann die hervorragende Zusammenarbeit nur bestätigen.

Kommunikation (lat.) = Mitteilung

Wikipedia: Mitteilung als Austausch von Informationen.
Das heißt vor allem auch: echter Dialog.

Der **Eine** muss verständlich sprechen, der **Andere** muss zuhören!

Wenn kein echter Dialog, weil der Patient seine Sorgen und Nöte nicht zum Ausdruck bringen kann bzw. darf, wird Patient sofort in eine passende Schablone gedrückt und eben nicht individuell behandelt.

Wichtig für den Dialog:

Fragen nach

- sozialem Umfeld,
- nach anderen aktuellen Problemen und Wünschen,
- nach Schmerzempfindlichkeit,
- nach der Patientenverfügung - und auch, ob sie im konkreten Fall noch gilt.

Bereits mit echter Kommunikation und echtem Dialog beginnt die Therapie!

Mediation (lat.) = Vermittlung

Wikipedia: Vermittlung durch unabhängige Personen

Gesetzgeber

Bsp. Niedersachsen (§16 Nds. KrankenhausG -gerade novelliert -):

„Aufgabe, Vertrauensverhältnis zwischen Patienten / Angehörigen und der Klinik zu fördern und zur Qualitätssicherung beizutragen“.

Bedauerlicherweise steht das Wort „Qualitätssicherung“ nicht mehr im novellierten Gesetz, sondern nur noch in der veralteten Begründung).

Praxiserfahrungen Kommunikation:

Generelles:

Patienten innerhalb der ökonomisch und technisch ausgerichteten Medizin.

Personalsituation allein verursacht schon zu geringe Kommunikation.

Politik drängt in Richtung Großkliniken = Beschleunigung = „Zeit ist Geld“.

Umso weniger Kommunikation gibt es konsequenterweise!

Patienten trauen sich häufig nicht, ihre Bedürfnisse mitzuteilen.

Patienten werden immer älter und die Angehörigen (und ggf. ihre Betreuer) immer wichtiger.

Verhältnis Arzt / Pflegepersonal - Patient

Augenhöhe

Fall der Missverständnisse - Gespräche betr.
Bauchspeicheldrüsenkrebs

Fall des Alleinlassens „Probe muss noch zur Pathologie“.
Ohne weitere Erklärung und Zuspruch.

Arzt kommuniziert eher mit dem PC als mit dem Patienten.

Arzt muss nachfragen, ob der Patient alles verstanden hat und es ihn ggf. wiederholen lassen.

Kommunikation bei Anästhesie-Aufklärung (einseitig, eben kein Dialog).

Beschwerden, dass Arzt nach OP zu spät oder gar nicht kommt (insb. Belegärzte).

Keine „sensible“ Kommunikation in Anwesenheit anderer Patienten!

Und das geht natürlich gar nicht:
„Stellen Sie sich wegen der Schmerzen nicht an wie ein Baby“!!

Kommunikation Arzt / Pflegepersonal mit Angehörigen

Kommunikation mit Angehörigen muss ggf. anders aussehen als die mit den Patienten.

Schwierige Kommunikation mit Angehörigen bei Auslegung von Patientenverfügungen.

Kommunikation zwischen Ärzten und Pflegepersonal

Kommunikation zwischen den einzelnen Schichten.

Unterschiedliche Wissensstände müssen vermieden werden.

Unterschiedliche Meinungen z. B. hins. der Therapie:
Ethik-Komitee.

Die Bedeutung der Klinikatmosphäre

Freundlichkeit nicht nur gegenüber Patienten und Angehörigen, sondern auch untereinander!

Krankenhaustransporteure (Not-)Aufnahme: Mehr Kommunikation betr. Wartezeiten.

Sprache im Klinikbereich Übersetzung Arztbriefe (Internet!)

Viele ausländische, der deutschen Sprache nicht wirklich mächtige Ärzte.

„Placebo“-Sprache (Def.: Es gefällt, wenn auch ohne Wirkung) und „Nocebo“-Sprache (Def.: es schadet).

Beispiele:

„Sie werden zwar Schmerzen haben, aber das bekommen wir schon problemlos hin“

statt

„Sie werden sicherlich sehr starke Schmerzen bekommen, die wir mit ebenso starken Schmerzmitteln bekämpfen werden“

Ergebnis von Studien:

Bei der letzten Variante verlangten 50 % mehr Patienten entsprechend starke Schmerzmittel als bei der ersten Variante!!

Kommunikation und Dokumentation Kommunikation bedarf der Dokumentation

Beispiel des Mannes, der aus dem Bett fiel - häufige Erfahrung, dass, wenn offensichtlich geschehene Dinge nicht dokumentiert sind, Patienten und Angehörige sehr misstrauisch und „beratungsresistent“ werden.

Andere Kulturkreise

Kommunikation bei anderen ethischen Vorstellungen (z. B.: Gehirn-/Herztod).

Mediation:

Ausgesprochen bedeutsam, wenn ein Unabhängiger vermittelt!

Mediation durch Einzelgespräche Fallbesprechungen
Konfliktlösung zwischen Arzt und Pflegekraft betr.
Behandlung von Patienten.

Konfliktlösung mit anderen Organisationen

- Schlichtungsstelle
- Krankenkassen (Reha-Fall/ Fall des künstlichen Schultergelenks)

Grenzen der Kommunikation und Mediation

Weisungen der Haftpflichtversicherung Datenschutz -
und damit Grenze der Mediation?

Fall M.: Welche Mitteilungen des Patienten /
Angehörigen dürfen an Klinik weitergegeben werden -
und umgekehrt ?

Sprachprobleme kulturelle Barrieren.

Persönliches Fazit

Sehr positives Ergebnis der Patientenfragebögen
90 % aller problematischen Fälle werden durch
Gespräche beim Patientenfürsprecher gelöst (Patienten
fühlen sich ernst genommen).

Mitgliedschaft des Patientenfürsprechers im Ethik-
Komitee von immenser Bedeutung.

Kommunikation besser vorher als nachher!

Forderungen an die Politik

Bezahlte Fortbildungsmöglichkeiten in diesem Bereich.
Schulung von Ärzten und Pflegekräften (Zuhören und Wahrnehmen der Bedürfnisse der Patienten).

Von der öffentlichen Hand bezahlte, schon geplante
Symposien, des BPIK zur Weiterbildung der
Patientenfürsprecher/innen.

Fragen an die nachfolgende Referentin:

Schweigerecht(-pflicht) innerhalb Klinik in Straf- und Zivilverfahren.

Akteneinsicht von Patienten/Angehörigen in Unterlagen des Patientenfürsprechers?

Unterlagen des Patientenfürsprechers: Teil der Patientenakte?

Informationsrecht des Patientenfürsprechers gegenüber der Klinik, ggf.: wie durchsetzbar?

Mitteilungsrechte(-pflichten) gegenüber Ermittlungsbehörden?

Sie werden sehen, das darf ich schon verraten, dass diese Fragen noch nicht so richtig gelöst sind.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!