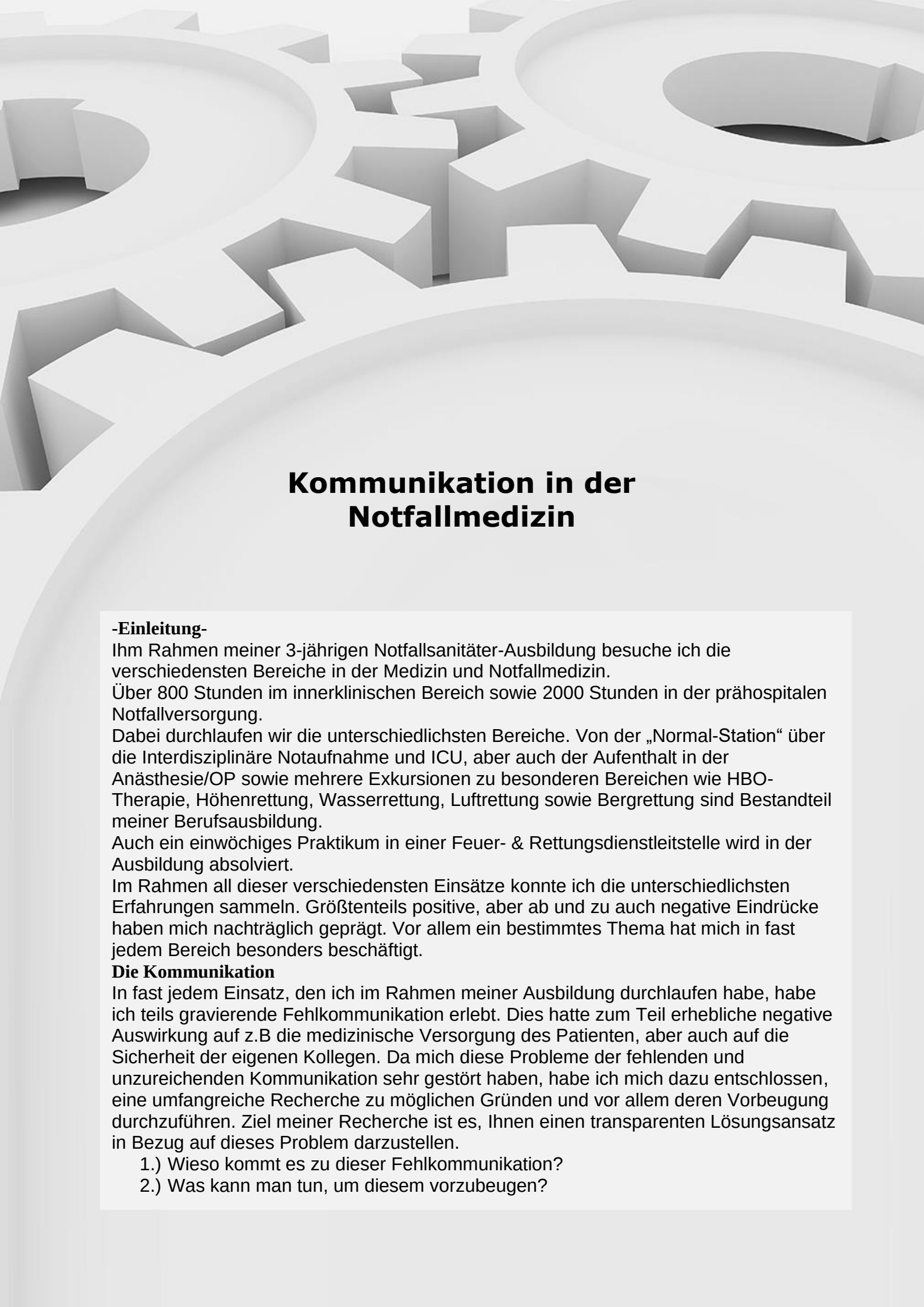




Kommunikation in der Notfallmedizin

-Einleitung-

Im Rahmen meiner 3-jährigen Notfallsanitäter-Ausbildung besuche ich die verschiedensten Bereiche in der Medizin und Notfallmedizin.

Über 800 Stunden im innerklinischen Bereich sowie 2000 Stunden in der prähospitalen Notfallversorgung.

Dabei durchlaufen wir die unterschiedlichsten Bereiche. Von der „Normal-Station“ über die Interdisziplinäre Notaufnahme und ICU, aber auch der Aufenthalt in der Anästhesie/OP sowie mehrere Exkursionen zu besonderen Bereichen wie HBO-Therapie, Höhenrettung, Wasserrettung, Luftrettung sowie Bergrettung sind Bestandteil meiner Berufsausbildung.

Auch ein einwöchiges Praktikum in einer Feuer- & Rettungsdienstleitstelle wird in der Ausbildung absolviert.

Im Rahmen all dieser verschiedensten Einsätze konnte ich die unterschiedlichsten Erfahrungen sammeln. Größtenteils positive, aber ab und zu auch negative Eindrücke haben mich nachträglich geprägt. Vor allem ein bestimmtes Thema hat mich in fast jedem Bereich besonders beschäftigt.

Die Kommunikation

In fast jedem Einsatz, den ich im Rahmen meiner Ausbildung durchlaufen habe, habe ich teils gravierende Fehlkommunikation erlebt. Dies hatte zum Teil erhebliche negative Auswirkung auf z.B die medizinische Versorgung des Patienten, aber auch auf die Sicherheit der eigenen Kollegen. Da mich diese Probleme der fehlenden und unzureichenden Kommunikation sehr gestört haben, habe ich mich dazu entschlossen, eine umfangreiche Recherche zu möglichen Gründen und vor allem deren Vorbeugung durchzuführen. Ziel meiner Recherche ist es, Ihnen einen transparenten Lösungsansatz in Bezug auf dieses Problem darzustellen.

- 1.) Wieso kommt es zu dieser Fehlkommunikation?
- 2.) Was kann man tun, um diesem vorzubeugen?

Rechercheergebnis

Kommunikation alleine ist selten die Ursache für Fehler. Meist besteht eine Kombination von Zeitmangel, Stress, Überlastung des Personals und/oder Personalmangel sowie schlechte Teamarbeit und Kommunikation.

Auch die Informationsweitergabe spielt hierbei eine große Rolle. Da Patienten oft von mehreren Personen versorgt werden (bspw. Personal des Rettungswagens/Notarzteinsetzfahrzeug und anschließendes Klinikpersonal, pflegerisch/ärztlich) ist der durchgängige und fehlerfreie Austausch der patientenbezogenen Informationen unbedingt notwendig.

Im Verlauf der Versorgung eines Patienten kommt es zu einer Fülle von Informationen, die von einer Stelle zur nächsten weitergeleitet werden müssen. Hierzu gehören z.B. Allergien, Medikation, Symptome, Diagnosen und Therapie sowie geplantes weiteres Vorgehen. Je mehr und umfangreicher die Informationen sind, desto präziser und einheitlicher muss die Weitergabe der Informationen erfolgen.

Hier hat sich in der Notfallmedizin das Vorgehen nach Schemata und standardisierten Protokollen bewährt, um möglichst keine relevanten Informationen zu vergessen. Beispiele hierfür wären das xABCDE-Schema und das SAMPLERS-Schema. Vor allem das xABCDE-Schema ist essenziell bei einer Übergabe eines kritischen Patienten in einem Schockraum.

Da Kommunikationsfehler natürlich nicht nur bei Patientenübergaben geschehen, ist im Allgemeinen auch auf folgende Dinge zur Vermeidung von Kommunikationsfehlern zu achten. CRM (15 Grundsätze, 7.), vier Augenprinzip bei Medikamentengabe (Double Check), Closed loop communication, 10 for 10 (10-Sekunden-für-10-Minuten-Prinzip)

Zusammenfassend stellen nach der Deutschen Gesellschaft für Anästhesie und Intensivmedizin folgende Punkte Störgrößen in der Kommunikation bzw. in Übergaben dar.

- 1.) Komplexe Hierarchien
- 2.) Sorgen, die die Personen daran hindern, Probleme anzusprechen
- 3.) Wenig Augenkontakt
- 4.) Viel Lärm in der Umgebung, Ablenkungen
- 5.) Zeitdruck
- 6.) Sprachbarrieren/ zu wenig Verwendung medizinischer Fachbegriffe
- 7.) Zu wenig Standardisierung des Übergabeprozesses
- 8.) Zu wenig Training

Quellen / ausgewählte Publikationen

Diplomarbeit Florian Winckler

Verwendung strukturierter Kommunikation in der Medizin zur Erhöhung der Patientensicherheit
Priv.-Doz. Mag. Dr. Gerald Sendlhofer LKH-Univ. Klinikum Graz

Mag.a Dr.in scient.med. Magdalena Hoffmann, MBA MSc.

Dissertation Sophia Wilk

Kommunikationsfehler in der präklinischen Notfallmedizin

Eine Analyse der
Critical-Incident-Reporting-System Datenbank in Deutschland

Prof. Dr. Wilhelm Behringer

Universitätsklinik Jena

Prof. Dr. Michael Christ

Universitätsklinik der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität Nürnberg

PD Dr. Johannes Winning

Universitätsklinikum Jena

Artikel aertzeblatt

Dtsch Arztebl 2004; 101: A 998–999 [Heft 15]

Prof. Dr. med. Klaus D. Scheppokat

Norddeutsche Schlichtungsstelle

Artikel Die 5 häufigsten Fehler bei der Kommunikation im Krankenhaus, Dr. med. Mark Weinert, DESA

Broschüre Reden ist der beste Weg Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V. DOI: 10.21960/201711

Prof. em. Dr. Friedhelm Dietze und Prof. em.

Dr. Walter Schär, Charité Universitätsmedizin Berlin

Dr. Christiane Becker-Stöppler

Dr. Svetlana Philipp Uniklinikum der

Friedrich-Schiller-Universität Jena