

Bericht

| | |
|--|---|
| Titel: | Intimsphäre wahren und Empathieverhalten überdenken |
| Zuständiges Fachgebiet: | Innere Medizin |
| Altersgruppe des Patienten: | 61-70 |
| Geschlecht des Patienten: | leer |
| Wo ist das Ereignis passiert? | Krankenhaus |
| Welche Versorgungsart: | Routinebetrieb |
| In welchem Kontext fand das Ereignis... | Diagnosestellung |
| Was ist passiert? | Pat. hat sich über den Arzt beschwert, der die Sonografie durchgeführt hat. Lt. ihrer eigenen Aussage fühlte sie sich persönlich angegriffen aufgrund einer Äußerung zum Gewicht. Patientin darüber völlig empört und aufgeregt. Desweiteren sind zwei Ärzte dabei gewesen, die zusätzlich von dem untersuchenden Arzt dazu geholt wurden, diese haben sich in ihrer Landessprache unterhalten. Patientin fühlte sich unwohl. Ihre Intimsphäre wurde nicht bewahrt und Pat. konnte die Ärzte nicht verstehen. |
| Was war das Ergebnis? | leer |
| Wo sehen Sie Gründe für dieses Erei... | Intimsphäre wahren, Empathieverhalten überdenken und in Anwesenheit die Sprache der Pat. sprechen |
| Kam der Patient zu Schaden? | Minimaler Schaden / Verunsicherung des Patienten |
| Welche Faktoren trugen zu dem Ereig... | • sonstiges: |
| Wie häufig tritt dieses Ereignis ungefä... | nicht anwendbar |
| Wer berichtet? | Pflege-, Praxispersonal |

Feedback des CIRS-Teams / Fachkommentar

Kommentar:

Autor: Prof. Dr.med. Dr.rer.nat. Ernil Hansen - Facharzt für Anästhesiologie, Professor für Anästhesiologie
 Universität Regensburg

Als Ärzte und Pflegekräfte wirken wir nicht nur durch applizierte Behandlungen, sondern auch durch unsere Worte, unsere Person, die Beziehung zum Patienten und damit durch unsere „Behandlung des Patienten“. Dieser Beitrag zur Gesundheit wird sehr oft, wie hier, nicht beachtet. Erschwerend kommt hinzu, dass Diagnostik und Behandlung oft nicht in derselben Hand liegen und der Durchführende der Diagnostik seine Bedeutung zur Behandlung und Heilung nur in der Erstellung objektiver Sachverhalte sieht. Sein unsensibles, unempathisches Verhalten kann aber die Einstellung und das Vertrauen des Patienten in seine medizinische Versorgung insgesamt so prägen, dass die positive Verstärkung der später therapeutisch durchgeführten Maßnahmen unterbleibt, die für positive Erfahrung (Konditionierung), positive Erwartung (Placebo-Effekt), Angst- und Stressreduktion, sowie Therapeutische Beziehung inzwischen wissenschaftlich zweifelsfrei nachgewiesen ist.

Deeskalierend hätte es sein können, wenn die Patientin ihre Verletzung sofort, d.h. schon während der Sonografie, geäußert hätte. Dann hätte der Arzt darauf reagieren können, z.B. mit einer Entschuldigung oder Erklärung. Allerdings kann es nötig sein, dass der Patient (der „Duldsame“) von Anfang an dazu ermutigt werden muss: „Sagen Sie bitte gleich, wenn etwas unangenehm oder störend für Sie ist, damit wir das sofort verbessern können.“

Für die Anwesenheit von Personen, die nicht direkt an der Diagnostik, Besprechung oder Behandlung beteiligt sind, ist die Erlaubnis des Patienten einzuholen. Es handelt sich ja um keine öffentliche, sondern eine höchst persönliche Begegnung (Intimsphäre). Zum Teil übersieht medizinisches Personal, dass die medizinischen Abläufe und Inhalte für sie selbst zwar Routine und nichts Besonderes sind, für den Patienten jedoch eine Extremsituation und er sie evtl. als eine existentielle Bedrohung empfindet. Heute weiß man, dass Menschen in derartigen Situationen leicht in einen Bewusstseinszustand geraten, der vom Alltagsbewusstsein abweicht, eine „natürliche Trance“, in der der kritische Verstand zurücktritt und eine erhöhte Empfänglichkeit für Außeneinflüsse besteht („Suggestibilität“). Die Unkenntnis dieser Vorgänge führt beim medizinischen Personal dann zu einem Unverständnis der „überzogenen“ körperlichen und psychischen Reaktionen des Patienten. „Ich weiß gar nicht, was der hat. Das war doch überhaupt nichts Schlimmes!“ Suggestionen und Bedrohungen/Verletzungen wirken aber in medizinischen Situationen viel stärker als im Alltag.

Für die Ausübung von Medizin ist die Kenntnis von Physiologie, Pharmakologie und Medizintechnik nicht ausreichend. Sie bedarf auch „communication skills“. Dies beinhaltet die Kenntnis der vielfältigen und allgegenwärtigen Negativeinflüsse, um sie einschränken oder neutralisieren zu können, und Anleitung und Ausbildung zu Therapeutischer Kommunikation und Beziehung. Ihre Unterlassung, d.h. der Verzicht auf ihre therapieunterstützende oder selbst therapeutische Wirkung, kann

nach heutigem Wissenstand inzwischen sogar als Kunstfehler angesehen werden.