

Kaloud & Spath

Krisen meister

*Eine Empfehlung zum richtigen
Umgang mit Krisensituationen*



CRITICAL INCIDENT REPORTING & PREVENTION SYSTEM

cirps



*Gewidmet dem Ärztlichen Leiter
des Unfallkrankenhauses Graz der AUVA (2002-2009):*

Primarius Univ.-Prof. Dr. Martin Mähring

2. Auflage, März 2010

Grafik & Layout: Eva Buchinger

VERFASSER

Für das CIRPS Team:
OA Dr. Herbert Kaloud

Für die Rechtsabteilung der AUVA Landesstelle Graz:
Mag. Beate Spath MPH,
zertifizierte klinische Risikomanagerin

VERANTWORTLICHE

Für die Kollegiale Führung des AUVA UKH Graz:

Ärztlicher Leiter:
Ao. Univ.-Prof. Mag. Dr. Franz Josef Seibert

Pflegedienstleiterin:
DGKS Roswitha Inthal, Akad. Pflegemanagerin

Verwaltungsleiter:
Ing. Gerald Schlemmer, MAS
Akad. geprüfter KH-Manager

AUFTRAGGEBER

Für die Landesstelle Graz der AUVA:
Dir. Dr. Rudolf Mayer

Inhalt

1. Einleitung	Seite 3
2. Ablaufdiagramm	Seite 4
3. Definition Krise	Seite 5
4. Richtiges Verhalten im Krisenfall	Seite 6
5. Das Gespräch mit PatientInnen und Angehörigen	Seite 7
6. Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Medien	Seite 10
7. Hilfestellung für den/die MeldungslegerIn	Seite 11
8. Literaturnachweis	Seite 12

1. Einleitung

KEIN Mensch will Fehler machen!

Fehler passieren! Trotz aller Bemühungen, trotz aller Sorgfalt!

Nur wer die Hände in den Schoß legt und sich vor der Verantwortung des Handelns drückt, wird keine Fehler machen.

Es kann vorkommen, dass, irgend wann einmal, vielleicht auch erst nach jahrelang, erstklassig geleisteter Arbeit, bei einer Tätigkeit am Patienten / an der Patientin ein Fehler unterläuft.

Fehler führen bei dem/der VerursacherIn mitunter zu dramatischen emotionalen Begleiterscheinungen: Selbstwertkrise, Scham, Schuldgefühl, Verzweiflung, Angst vor Imageverlust, Angst vor dem Verlust der Arbeit, Angst vor rechtlichen Konsequenzen, Alpträume, Panikzustände, bis hin zum gefürchteten „burn out“, in all seinen Variationen.

Mit Hilfe des erfolgreichen Risikomanagementsystems CIRPS, als festen und wichtigen Bestandteil gelebter Qualitätssicherung in der AUVA, versuchen wir, versteckte Gefahrenquellen vorausschauend zu erfassen und auf ein Minimum zu reduzieren.

Aufbauend auf dem Wissen, den Erfahrungen und Erkenntnissen aus Diskussionen rund um CIRPS im In- und Ausland, ist die Idee gewachsen, den MitarbeiterInnen eine Empfehlung für den Umgang mit Krisensituationen zu geben.

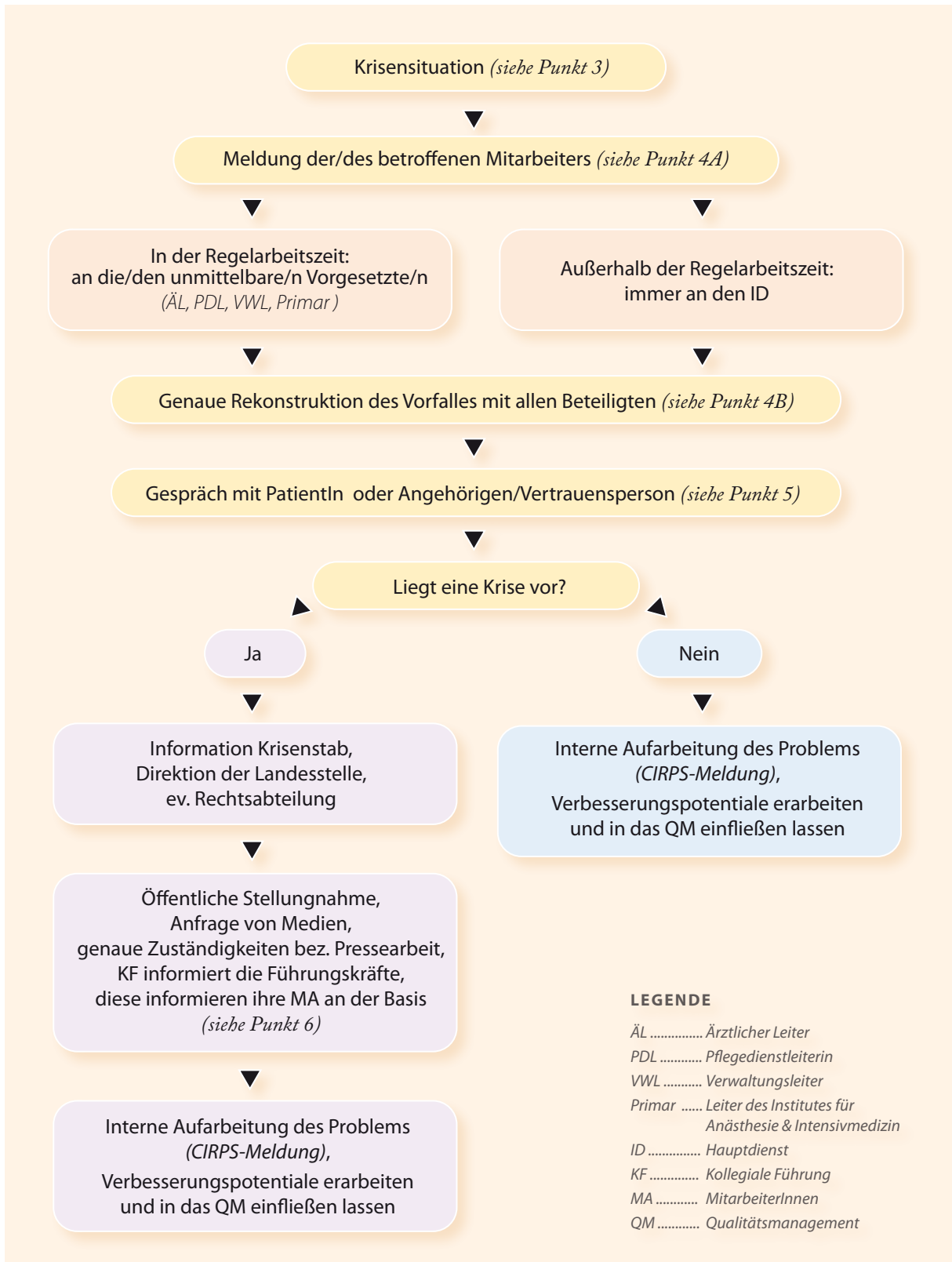
Die folgenden Seiten haben zum Ziel, das „Projekt CIRPS“ zu ergänzen.

Der Leitfaden wurde im Auftrag der Landesstelle Graz der AUVA in Zusammenarbeit des CIRPS Teams mit der Rechtsabteilung der Landesstelle erstellt und im Anschluss mit der Kollegialen Führung des UKH Graz abgestimmt.

*Was immer geschehen ist: SIE sind uns wichtig!
Wir wollen und werden
SIE nicht allein im Regen stehen lassen!*

Graz, im Dezember 2009

2. Ablaufdiagramm



3. Definition Krise

Eine Krisensituation
ist gekennzeichnet durch

1. Grobe Störung des Vertrauensverhältnisses
Arzt-Pflegeperson-Patient-Angehörige
2. Hohen Grad an Emotionalisierung aller Beteiligten
3. Verdacht auf einen Behandlungsfehler/Pflegefehler
4. Drohende Einschaltung der Medien
5. Das Großschadensereignis (z.B. *Busunglück*)

4. Richtiges Verhalten im Krisenfall

A. Meldung/Erstinformation

Meldung/Erstinformation an Vorgesetzte mittels persönlicher/telefonischer Kurzsachverhaltsdarstellung:

1. **WAS** ist passiert
2. **WO** ist es passiert
3. **WANN** ist es passiert
4. **WER** ist involviert

B. Rekonstruktion

In der Folge Rekonstruktion des Vorfalls unter Anfertigung von Sachverhaltsdarstellung und Gedächtnisprotokoll:

1. Patientendaten (*Name, Geburtsdatum, Aufnahmezahl*)
2. Sachverhaltsdarstellung mit exakter Auflistung von Fakten durch MeldungslegerIn
3. Anführen von Zeugen oder sonstiger Beweismittel zum Ereignis
4. Gedächtnisprotokoll von allen Zeugen anfertigen lassen
5. Eventuell Fotodokumentation
6. Beschreibung des Krisenfalls
7. Festhalten eingeleiteter Maßnahmen
8. Datum, Uhrzeit und Unterschrift des Meldungslegers

Vermeiden Sie gegenüber *möglicherweise* geschädigten PatientInnen oder deren Angehörigen/Vertrauenspersonen voreilig und unüberlegt ein Schuldeingeständnis!

Vermeiden Sie überhasteten oder unkritischen Kontakt mit den Medien!

5. Das Gespräch mit PatientInnen und Angehörigen

*Die Art, der Verlauf und die Qualität des Kommunikationsprozesses haben tief greifende Auswirkungen auf die **REAKTION** der PatientInnen und Angehörigen und/oder Vertrauenspersonen!*

1. Gesprächsführung

- In der Regel ist das Gespräch zwischen dem/der VerursacherIn und dem/der PatientIn, respektive den Angehörigen, zu führen.
- Es wird empfohlen, einen/e, mit der Sachlage vertrauten KollegenIn, beim Gespräch hinzu zu ziehen. Der hierarchische Entscheidungsbaum soll beachtet werden.
- Führen Sie im Krisenfall das Gespräch mit PatientIn, Angehörigen oder deren Vertrauensperson zum ehest möglichen Zeitpunkt.
- Achten Sie bei Gesprächen mit Angehörigen oder Vertrauenspersonen auf Kontinuität. Sprechen Sie immer mit der **GLEICHEN** Ansprechperson.
- Achten Sie auf eine beruhigende und offene Gesprächsführung.
- Wählen Sie einen ruhigen Raum, in dem Sie während des Gespräches nicht von außen gestört werden.
- Geben Sie für die Zeit des Gespräches das Handy beim Stützpunkt der Station ab.

2. Gesprächsaufzeichnungen

Machen Sie während des gesamten Gespräches Notizen und lassen Sie diese der Krankengeschichte hinzufügen. Dadurch erleichtern Sie die nachfolgende Kommunikation.

3. Gesprächsvorbereitung und Inhalt des Gespräches

- Grundsätzlich muss über den objektivierbaren Sachverhalt informiert werden!
- Voraussetzung für ein erfolgreiches Gespräch zwischen MeldungslegerIn mit PatientIn und/oder Angehörigen und/oder Vertrauensperson, ist die genaue Kenntnis der Sachlage.
- Sind der/die PatientIn oder deren Angehörige oder deren Vertrauensperson physisch wie psychisch zu einem Gespräch fähig?
- Beziehen Sie sich auf Fakten.
- Äußern Sie keine Mutmaßungen.
- Weisen Sie darauf hin, dass Ihnen die Aufklärung des Vorfalls ein wichtiges Anliegen ist.

GEBEN SIE EINEN AUSBLICK:

1. *Welche Schritte sind geplant um das Ereignis zu bewältigen?*
2. *Was wird unternommen, damit das unerwünschte Ereignis nicht erneut auftritt?*

4. Verhalten im Gespräch

EMOTIONALE ERREGUNG: ACHTUNG!

- Führen Sie das Gespräch nach Abklingen der eigenen emotionalen Erregung.
- Drücken Sie Ihr Bedauern aus.

VERTRAUEN AUFBAUEN

- Nehmen Sie sich für das Gespräch genügend Zeit und demonstrieren Sie das nach außen.
- Beweisen Sie Einfühlungsvermögen.

- Gehen Sie auf Fragen des Gesprächspartners ein, indem Sie sich auf objektivierbare Fakten beziehen.
- Hören Sie sorgfältig zu und fragen Sie nach.
- Fassen Sie das bisher erarbeitete Ergebnis aus dem Gespräch immer wieder zusammen.
- Passen Sie sich dem Verständnis des Gesprächspartners an.
- Vermeiden Sie für den Gesprächspartner nicht oder nur unzureichend verständliche Fachausdrücke medizinischen Sprachgebrauches.

IM GESPRÄCH UNBEDINGT ZU BEACHTEN

1. **KEINE** Vermutungen
2. **KEINE** freie Interpretation schriftlicher Aufzeichnungen
3. **KEINE** Beschwichtigungsversuche
4. **KEINE** Schuldzuweisungen

5. Umgang mit aggressiven PatientInnen und Angehörigen

Kann die Situation durch anwesende Personen nicht beruhigt werden und besteht unmittelbare Gefahr für Leib und Leben des Personals oder anderer Personen, **bringen Sie sich in Sicherheit** und verständigen Sie unverzüglich die Sicherheitsbehörde.

Dies kann und soll direkt, oder über den Notruf beim Portier erfolgen.

Notruf **Polizei 133**

Notruf **Portier 3232**

Notfallglocke im Bereich der Wundversorgung

6. Empfehlungen zum richtigen Umgang mit Medien

FOLGENDE LEITLINIEN WERDEN EMPFOHLEN:

Für alle MitarbeiterInnen

- **KEINE** Auskünfte am Telefon.
- Verweisen Sie an den/die für die Öffentlichkeitsarbeit nominierten/e SprecherIn.

Für Medienbeauftragte

- Jeder Kontakt ist unverzüglich **vor der Beantwortung** dem Generaldirektor (GD) mit Angabe der vorgesehenen Beantwortungsfrist per E-Mail zu melden. Ist dies ausnahmsweise nicht möglich, ist der GD jedenfalls unverzüglich per E-Mail, zumindest aber telefonisch über den Kontakt und die getroffene Aussage zu informieren.
- Suchen Sie den direkten Kontakt mit den unmittelbar verantwortlichen VertreterInnen der jeweiligen Medien.
- Wählen Sie dazu ein Besprechungszimmer im 4. OG, fern ab des eigentlichen Geschehens.
- Atmosphäre schaffen: Kaffee, Getränke, Snacks.
- Stellen Sie fest, dass Sie an einer guten Zusammenarbeit interessiert sind.
- Fordern Sie die Fragen der JournalistInnen **VORAB** in schriftlicher Form ein.
- Denken Sie an die rechtzeitige Einbindung der Direktion und/oder der Rechtsabteilung der Landesstelle.
- Geben Sie kurze, gezielte Antworten auf die Fragen der Journalisten.
- Bedenken Sie, dass der Inhalt Ihrer Antworten möglicherweise durch Schnitt oder Kürzung wesentlich verändert werden kann.
- Vermeiden Sie Vermutungen, Interpretationen, Schuldzuweisungen, übertriebene Emotionen, für den Laien unklare Fachausdrücke.
- Beachten Sie den Datenschutz von MitarbeiterInnen und PatientInnen.
- Achten Sie auf Sachlichkeit.

7. Hilfestellung für den/ die MeldungslegerIn

Wir helfen Ihnen!

1. *Unterstützung seitens der **KollegInnen***
2. *Unterstützung seitens der **Kollegialen Führung***
3. *Unterstützung seitens des **CIRPS Vertrauensteams***
4. *Unterstützung seitens des **Betriebsrates***
5. *Unterstützung seitens der **Direktion der Landesstelle***
6. *Unterstützung seitens der **Rechtsabteilung der Landesstelle***
7. *Unterstützung seitens des **Chefarztes der Landesstelle***
8. *Unterstützung seitens des **Kriseninterventionsteams LKH-West***
9. *Unterstützung seitens des **Kriseninterventionsteams Rotes Kreuz***

8. Literaturnachweis

„Wenn etwas schief geht. Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall. Ein Konsensus Dokument der Harvard Spitäler“. Ins Deutsche übersetzt von der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, herausgegeben von: Österreichische Plattform Patientensicherheit (ANetPAS) im September 2009

„Laut gedacht, Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte. Was Patienten tun können, um medizinische Fehler zu vermeiden“. Univ. Doz. Dr. Stephan Kriwanek, 2005, NÖ Edition Patientenrechte

„Die Stunde der Wahrheit: Was Sie richtig machen können, wenn etwas falsch gelaufen ist“. Mag. Elke M. Schüttelkopf MSc MBA, NÖ PPA April 2009-12-01

„Krisen bewältigen, Verhalten für kritische Ereignisse im medizinischen Bereich“, KAGes, 2000

Dienstanweisung Öffentlichkeitsarbeit (ÖA-DA), HGD 757/2000

„Der juristische Notfallkoffer“, Sen.Rat Dr. Leopold-Michael Marzi, AKH Wien, Rechtliche Fragen in der Medizin, Vortrag und Manuskript, AUVA, Dezember 2004