



Fall des Monats April 2016

Neuling und Sprachbarriere

Fall-Nr.: 133370

Titel: Neuling und Sprachbarriere

Was ist passiert?

Pat. aufgenommen mit Ileus. Aufnahmeuntersuchung und Anamnese durch Kollegen eines nicht-deutschsprachigen Landes. Pat. geht notfallmäßig in den OP und wird operiert. Erst nach externer Verlegung fällt auf, dass er an einer chronisch-entzündlichen Darmerkrankung leidet.

Was war das Ergebnis?

Schlussendlich wäre keine andere operative Therapie erfolgt.

Wo sehen Sie Gründe für dieses Ereignis und wie könnte es in Zukunft vermieden werden?

ungenügende klinische/praktische Erfahrung gepaart mit Schwierigkeiten des Sprachverständnisses im Rahmen der Erstversorgung.

Vermeidung durch enge Supervision und kritische Beurteilung der Anamnesen (führt zu völlig unpraktikablen Doppelarbeiten, dann kann man es auch gleich alles selber machen).

Wie häufig tritt ein solches Ereignis ungefähr auf? monatlich

Kam der Patient zu Schaden? nein

Welche Faktoren trugen zu dem Ereignis bei?

- Kommunikation (im Team, mit Patienten, mit anderen Ärzten etc.)
- Ausbildung und Training
- Persönliche Faktoren des Mitarbeiters (Müdigkeit, Gesundheit, Motivation etc.)
- Teamfaktoren (Zusammenarbeit, Vertrauen, Kultur, Führung etc.)
- Organisation (zu wenig Personal, Standards, Arbeitsbelastung, Abläufe etc.)

Altersgruppe: leer

Geschlecht: männlich

Zuständiges Fachgebiet: Chirurgie

In welchem Kontext fand das Ereignis statt? Diagnosestellung

Wo ist das Ereignis passiert? Krankenhaus

Versorgungsart: Notfall

Wer berichtet? leer



Kommentare

Kommentar des Anwenderforums:

Ein Patient wird notfallmäßig wegen eines Ileus ins Krankenhaus aufgenommen. Er wird erfolgreich operiert und im weiteren Verlauf in eine andere Einrichtung verlegt. Zu diesem Zeitpunkt fällt auf, dass der Patient eine chronisch-entzündliche Darmerkrankung hat. Auf welchem Wege dies entdeckt wurde (makroskopischer oder histologischer Befund oder über eine andere Information), geht aus dem Bericht nicht hervor.

Der Berichtende sieht für das Übersehen der Grunderkrankung zwei Gründe: Der Patient wurde von einem ärztlichen Kollegen aufgenommen, der ungenügende klinische/praktische Erfahrungen und gleichzeitig Schwierigkeiten im Sprachverständnis habe, da aus einem nicht-deutschsprachigen Land kommend. Ob und wie der Kollege in seinem Dienst supervidiert wurde, wird im Bericht nicht angegeben. Das Übersehen der Grunderkrankung selbst hatte nach Ansicht des/der Berichtenden keinen Einfluss auf die Therapieentscheidung oder den Verlauf der Erkrankung.

Der viel häufigere Fall ist zweifelsohne der nicht oder nur wenig Deutsch sprechende Patient, bei dem ohne Dolmetscher kaum eine vollständige Anamnese-Erhebung, Untersuchung und Therapieplanung durchgeführt werden kann. Trotz der oben angeführten ungeklärten Fragen soll dieser Bericht als Fall des Monats ausgewählt werden, da er u. a. ein aktuelles Thema anspricht, das oft mit einer Einschränkung für die Sicherheit der Patienten assoziiert wird: Ärztinnen und Ärzte, die nicht ausreichend Deutsch sprechen, stellen aus diesem Grund eine adäquate Behandlung der Patienten in Frage.

Dazu Zahlen aus dem Jahr 2014 (die von 2015 liegen noch nicht vor): 2.364 Ärztinnen und Ärzte verließen Deutschland, dem gegenüber kamen 3.768. In 2014 waren 40.000 vorwiegend aus den Ländern der Europäischen Union stammende Ärztinnen und Ärzte in Deutschland tätig. In vielen Kliniken käme es ohne sie zu erheblichen personellen Engpässen – in ländlichen wie in städtischen Regionen.

Die in Sprachschulen vermittelten Kenntnisse auf dem Niveau B 2 (selbständige Sprachverwendung) wurden für die ärztliche Tätigkeit als nicht ausreichend erkannt. Aus diesem Grund müssen Ärztinnen und Ärzte mit ausländischem Berufsabschluss seit Juli 2015 entweder Kenntnisse auf einem höheren Sprachlevel (C1 oder C2) nachweisen oder neben dem Nachweis der B-2-Kenntnisse eine Fachsprachprüfung, z. B. an der Ärztekammer Berlin (http://www.aerztekammer-berlin.de/10arzt/61_Fachsprachpruefung/index.html) ablegen. In dieser Prüfung müssen sie ein Anamnesegespräch führen, die erhobene Anamnese schriftlich zusammenfassen und anschließend den Fall mit einem ärztlichen Prüfer besprechen.



Empfehlung:

Bei der Beschäftigung von Weiterbildungsassistenten und anderen Berufsanfängern – unabhängig von ihrer Herkunft – müssen Krankenhäuser eine gründliche Einarbeitung und eine insbesondere initial engmaschige Supervision gewährleisten.

In vielen Häusern wird dies im Pflegebereich gut umgesetzt. Im ärztlichen Bereich gibt es an manchen Orten noch Nachholbedarf, wie auch die Daten aus der Befragung zur Situation der ärztlichen Weiterbildung in Deutschland in 2011 nahe legen.

Zusätzlich soll hier noch auf folgende Empfehlungen hingewiesen werden:

- In einzelnen Bereichen, so z. B. für die Anamnese, gibt es Hilfsmittel wie strukturierte Anamnese-Erhebungs-Bögen, die unterstützen können, dass auch im Notfall alle wichtigen Informationen über den Patienten erhoben werden.
- Wurde in einer Notsituation wie im berichteten Fall keine ausführliche Anamnese erhoben, muss diese nachgeholt werden, sobald die Situation und der Zustand des Patienten dies erlauben. Dies kann auch für ein Feedback an die Person genutzt werden, die den Patienten zuerst gesehen hatte.