

# Erwartungen der Nutzer Patienten und Angehörige

3. Deutsches Symposium  
der Bundesarbeitsgemeinschaft Zentrale  
Notaufnahme

Hamburg  
03./04.11.2006

Barbara Walter

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Veränderte politische und gesellschaftliche Strukturen führen dazu, daß immer mehr Patienten den direkten Weg in die Klinik suchen und – entgegen dem politischen Willen –**
- **Patienten immer früher in eine Klinik eingewiesen werden**
- **Diese inkonstanten Patientenströme gilt es,**
  - **zur Zufriedenheit von Patienten und Zuweisern einerseits**
  - **und gewinnbringend für das Krankenhaus andererseits zu managen und zu kanalisieren**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Die amerikanischen Emergency Rooms dienen als Sicherheitsnetz für Patienten mit akuten Krankheiten oder für Patienten ohne Zugriff auf Hausärzte**
- **Auch in Deutschland geht die Tendenz dahin, dass sich die Patienten nicht auf einen zeitgemäßen Zugriff auf die Hausärzte verlassen können**
- **Somit – ZNA Einsatz :**
  - **24 Stunden täglich, 7 Tage/Woche, 365 Tage/Jahr**
  - **für alle akuten Notfälle und Unfälle**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

Zitat von Martin Luther (01.08.1538) nach einem  
Krankenhausbesuch im Jahre 1511 auf seiner Reise nach Rom:

„Die Krankenhäuser sind prächtige Bauwerke, optimales Essen und Getränke sind für alle erhältlich, die Betten und die Wäsche sind sehr sauber und die Betten sind bemalt.

Sobald ein Kranker gebracht wird, wird er in Gegenwart eines Notars gänzlich entkleidet und seine Kleidungsstücke kommen mit Gewissenhaftigkeit in ein Depot;

es wird ihm ein weißes Hemd angezogen, er wird in ein schönes bemaltes Bett gelegt, mit Bettüchern aus reiner Seide...“

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

Zitat von Martin Luther (01.08.1538) nach einem  
Krankenhausbesuch im Jahre 1511 auf seiner Reise nach Rom:

„...in Kürze werden zwei Ärzte hereingeführt. Danach kommen  
Wärter, die Essen und Trinken reichen, in sehr sauberen  
Glasgefäßen, welche sie nicht einmal mit dem kleinen Finger  
berühren, sie bieten sie auf einem Tablett an. Es eilen sehr  
gewissenhafte Frauen herbei, gänzlich verschleiert; für einige Tage  
bedienen sie – fast wie Unbekannte- die Kranken...

Ich habe es in Florenz gesehen mit wieviel Sorgfalt die  
Krankenhäuser geführt werden...“

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Analyse von deutschen Arzt- und Krankenhausserien

- **Serien, die nur Ärger auslösende Klischees transportieren,**
  - mit heldenhaften Ärzten (Schmacke,1997) und dienenden Krankenschwestern gewürzt mit sex und crime stories (Düperthal,1999)
- **Positives Mediziner-Klischee des helfenden, einfühlsamen Arztes überwiegt** (Weiderer 1995)
  - mit nachfolgend übersteigerten Erwartungen der Zuschauer gegenüber den realen Ärzten und ihrer Einsatzbereitschaft
- **durch ER und dem nachfolgendem neuen Serientyp wird ein realistisches Bild der Krankenhauswelt mit all ihren Widersprüchen aufgezeigt** (Suchsland,1997)

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- auch der Wandel der Serien im gesellschaftlichen Kontext seit den 50er Jahren wurde untersucht – (Turow 1989,1996)
  - die neueren Serien gehen nicht mehr von dem heroischen Arztbild aus, sondern betonen auch persönliche und soziale Probleme der Ärzte
- Politik und Ökonomie des Gesundheitswesens werden ins Blickfeld gerückt (Bury et al.,1994)
- Serien neueren Typs können durch die starke Betonung von Problemen in der Versorgung und von persönlichen Schwächen der handelnden Ärzte langfristig das Vertrauen der Öffentlichkeit in die Medizin untergraben (Pfau et al.,1995)

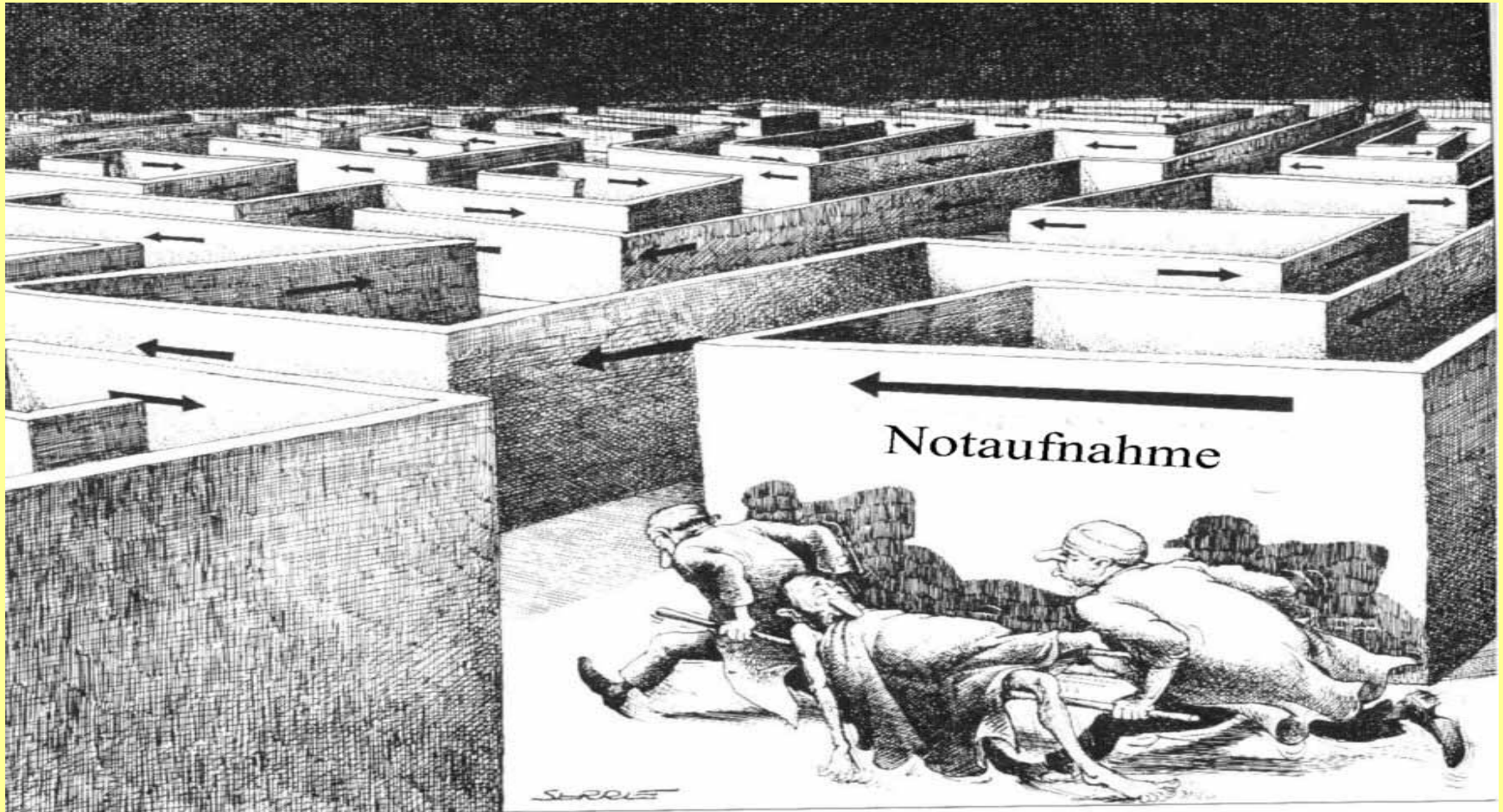
# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Es wurde insgesamt aufgezeigt, daß sich die deutschen Arzt- und Krankenhausserien vom Urtyp der Schwarzwaldklinik entfernt haben**
- **Ärzte sind nicht mehr ausschließlich die unangreifbaren Halbgötter in Weiß**
- **Ärzte bemühen sich um einen patientenorientierten Kommunikationsstil**
- **Teamaspekt der Arbeit im Gesundheitswesen findet Beachtung,**
- **Politik und Ökonomie tauchen in ihrer Bedeutung für die Patientenversorgung als Größen auf**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Insgesamt paradoxe Schlussfolgerungen innerhalb der genannten Studien –**
  - **einerseits wird das positive Arztbild als Störfaktor für das Arzt-Patienten-Verhältnis betrachtet,**
  - **andererseits gilt die zu starke Betonung der Schwächen der ärztlichen Profession als Gefahr für eine vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung**

# Erwartungen ...



# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Bei der Ankunft in der ZNA

**Sie befinden  
sich ausserhalb  
des Universums®.**



**Dort geht es rein.**



**entrance**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Bei der Ankunft in der ZNA

- **Patienten und Angehörige wollen willkommen sein**
- **und nicht als Störfaktor gelten**
- **wollen ernstgenommen werden**
- **wollen professionelle Hilfe**
- **wollen Informationen rund um die Uhr**
- **wünschen sich Profis,**
  - **die in der Lage sind, Kommunikation aufzubauen,**
  - **die die Probleme des Patienten und seiner Angehörigen verstehen und**
  - **Informationen über die Verfahrenweisen der ZNA liefern**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Bei der Ersteinschätzung

- **Höflichkeit gegenüber den Patienten, Vorstellung mit Namen, korrekte Kleidung, gutes Benehmen**
- **Wahrung der Intimsphäre**
- **Der Patient wünscht sich, nicht den Blicken fremder Menschen ausgesetzt zu sein. Zudem empfinden Kranke vermeintlich harmlose Störungen Unbeteiligter wesentlich intensiver als Gesunde**
- **es sollten überall ausreichende Sitzmöglichkeiten angeboten werden**
- **Der sofortige Kontakt mindert den Stress der Patienten, indem das sofortige Gefühl der Versorgung vermittelt wird**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Das pflegerische Aufnahmegespräch bei der Ersteinschätzung**
  - stellt oft schon eine therapeutische Intervention dar,
  - in dem Angstmomente des Patienten überwunden werden
  - und den Patienten der Einsatz verdeutlicht wird, mit dem die Pflegekräfte und Ärzte seine Bedürfnisse ermitteln
- **Diese Beziehungsknüpfung ist von grundlegender Relevanz für die gesamte weiterführende Kommunikationsart und –weise**
- **sie bildet die Grundlage des Gesamteindruckes des Patienten und seiner Angehörigen von der ZNA**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

**Wir befinden uns nunmehr im Triage-Raum...**

**Hier entscheidet der diensthabende Arzt über die Zuordnung der Patienten zu den Kategorien 1 bis 4.**

**Kategorie 1: Nicht stationär behandlungsbedürftig. Mit diesem Fall ist kaum zu rechnen.**

**Kategorie 2: Behandelbar mit mäßigem medizinischem Aufwand.**

**Kategorie 3: Behandelbar mit hohem medizinischem Aufwand.**

**Kategorie 4: Nicht mehr behandelbar, da intensiver medizinischer Aufwand erforderlich – dieser aber angesichts des zu erwartenden Massenansturms von Verletzungen nicht mehr geleistet werden.**

**Die Zuordnung zu den 4 Kategorien wird kenntlich gemacht durch farbige Bänder an den Oberarmen, die nicht mehr entfernt werden können.**

**Kategorie 2 muß warten.**

**Kategorie 3 wird im Schock-Raum behandelt. Wiederbelebungen werden nicht mehr durchgeführt.**

**Kategorie 4 wird in einen abgelegenen, schalldichten Raum gebracht und mit Schmerz- und Schlafmitteln versorgt. Von Zeit zu Zeit durchquert ein Arzt den Raum. Er sorgt für die Beseitigung der Toten.**

**Heinz Rudolf Kunze, 1984**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Während der Wartezeit

- **Freundliches Wartezimmer mit Grünpflanzen**
- **Beschäftigung während der Wartezeiten anbieten**
- **Kinderspielecke, Fernseher, Aquarium, Lektüre im Wartezimmer**
- **Ablenkung während der Wartezeiten und Einrichten von Sub-Wartezonen**
- **Möglichkeiten der Nahrungsaufnahme bieten (Automaten, Cafe, Kiosk)**
  
- **überall sollten ausreichende Sitzmöglichkeiten sein**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Transparenz**
- **Vernünftige und patientengerechte Aufklärung/Information**
- **Zeitnahe und Behandlungsablauf- orientierte Informationen -  
Wartezeit gehört zum System**
  - **Wenn warten – dann warum ? – Erklärung Rot-Gelb-Grün, Notfälle kommen zuerst....., Ergebnisse der Blutentnahmen dauern...**

**In Patientenumfragen wurde signalisiert, daß informierte Patienten die Wartezeit als angemessen empfanden**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- **Die kontinuierliche Kommunikation mit den Angehörigen im Wartezimmer ist ebenso wichtig, wie**
- **die kontinuierliche Re-Einschätzung der Patienten, die noch im Wartezimmer auf die Behandlung warten**
- **Die Neu-Bewertung (in festgelegten Zeitabständen)**
  - **ist ein wichtiger Moment im Prozess der Notfallbeurteilung, um eine aktuelle Einstufung zu gewährleisten**
  - **und bietet Sicherheit für den Patienten und das Gefühl des „Nicht-aus-den-Augen-gelassen-Werdens“**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Bei der Erstversorgung:

- **Höflichkeit gegenüber den Patienten, Vorstellung mit Namen, korrekte Kleidung, gutes Benehmen**
- **Wahrung der Intimsphäre eines jeden Patienten**
- **Der Patient wünscht sich, nicht den Blicken fremder Menschen ausgesetzt zu sein. Zudem empfinden Kranke vermeintlich harmlose Störungen Unbeteiligter wesentlich intensiver als Gesunde**
- **Sitzmöglichkeiten für Angehörige anbieten**
- **Zeitnahe und Behandlungsablauf-orientierte Informationen– Erklärung, das diese Wartezeit zum System gehört**

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

- Lagerung, Beruhigung und Beratung der Patienten
- Aufbau einer Vertrauensbeziehung mit dem Patienten – Bezugspflege
- Aufnahmestation – als abgeschirmter Bereich, wo die Patienten behandelt werden können und zur Ruhe kommen können

# Erwartungen der Nutzer – Patienten und Angehörige

## Die wichtigsten Fragen:

- **Wo kann ich telefonieren ?**
- **Wo kann ich Kaffee trinken und/oder rauchen ?**
- **Wo kann ich fernsehen ?**
- **Warum dauert es so lange ?**
- **Warum geht es nicht weiter ?**
- **Warum werden hier Patienten nicht nach der Reihenfolge des Eintreffens behandelt ?**
- **Wie kann ich ein Taxi rufen?**

**... sollten dann beantwortet sein**

# Zusammenfassung

## Das Team der ZNA sollte

- mit den Wertorientierungen der Patienten und ihrer Angehörigen übereinstimmen
  - die Autonomie des Patienten unterstützen und wahren
  - dem Wohle des Patienten dienen
  - die Würde des Patienten achten
  - Schaden vom Patienten möglichst abwenden
- 
- und der ZNA-Prozess sollte dem Gerechtigkeitsgefühl der Behandler und der Patienten entsprechen

# Zusammenfassung

- **Patientenorientierung erfolgt im Kontext**
  - **des Patientenalters – cave Kinder und Ältere**
  - **der soziokulturellen Vielfalt unserer Patienten**
- **Reklamationen / Beschwerden als Geschenk ansehen**

# Zusammenfassung

**Häufig gestellte Fragen und Antworten im Vorfeld beantworten:  
Vorab- Information der Patienten und Hausärzte– Internetseiten, Flyer**

- **Was soll ich bei einem Notfall mitbringen ?**
- **Wann ist ein Patient ein „Notfall“ ?**
- **Wie läuft eine Notfall- Behandlung ab ?**
- **Warum kann es zu Wartezeiten kommen ?**
- **Wer behandelt mich ?**
- **Ist eine Begleitung durch Angehörige möglich ?**
- **Dürfen Patienten in der ZNA Essen und Trinken ?**
- **Wo können sich Angehörige/die Begleitung von Patienten während des Aufenthaltes versorgen ?**
- **Wie wird im Notfall informiert und wer wird benachrichtigt ?**
- **Wie erfolgt die Patientenüberwachung auf der ZNA-Station ?**
- **Gibt es spezielle Einrichtungen für Behinderte ?**
- **Gibt es spezielle Einrichtungen für Kinder ?**

# Zusammenfassung

**Um auf die Untersuchungen über die deutschen Arzt- und Krankenhausserien zurückzukommen:**

- **Vielleicht können diese Serien langfristig zur Aufklärung beitragen –**
- **eine solche Entwicklung setzt allerdings voraus, daß die Gesundheitsforschung überhaupt zur Kenntnis nimmt, daß Fernsehserien genauso zu den Informationsquellen der Bevölkerung gehören, wie die unmittelbaren Erfahrungen im Gesundheitssystem selbst**

# Zusammenfassung

- **»Eine große Schuld ist es die Macht zu haben den Leuten die Angst zu nehmen und es doch nicht zu tun«**

**Peter Handke**

BERLIN

## Schlägerei in der Notaufnahme

Krankenhäuser klagen über Gewalt gegen Schwestern, Pfleger und Ärzte

Von Hans H. Nibbrig



Nicht immer ist es in Rettungsstellen - hier im Klinikum im Friedrichshain - so friedlich wie auf unserem Foto

Foto: Joachim Schulz

Die in allen gesellschaftlichen Bereichen zunehmende Gewaltbereitschaft macht auch vor Krankenhäusern nicht Halt. Vor allem Mitarbeiter in Rettungsstationen und Notaufnahmen sehen sich immer häufiger aggressiven Patienten gegenüber. Das berichten übereinstimmend Krankenhaussprecher, Gewerkschaftler und Ärztfunktionäre.

Anders als in der Vergangenheit äußern sich die Aggressionen nicht mehr nur in Beschimpfungen und Beleidigungen, sondern regelmäßig auch in massiven Drohungen und gewalttätigen Übergriffen. Dabei gehen einzelne Patienten nicht nur auf Ärzte, Schwestern und Pfleger los, sondern liefern sich auch untereinander gewalttätige Auseinandersetzungen. Und gelegentlich mischen sogar Besucher mit.

Wie sich das Klima zugespitzt hat, belegen mehrere Vorfälle der vergangenen Wochen. Im Krankenhaus Neukölln attackiert ein eingelieferter Patient, dem die Wartezeit zu lang wird, zunächst eine Krankenschwester und anschließend einen Arzt, der der Schwester zu Hilfe eilt. Im Urban-Krankenhaus in Kreuzberg wird eine Schwester getreten und bespuckt, als sie die lärmenden Begleiter eines eingelieferten Patienten auffordert, die Rettungsstelle zu verlassen.

Im Elisabeth-Krankenhaus in Tiergarten werden zwei Beteiligte an einer Massenschlägerei kurz nacheinander mit erheblichen Verletzungen eingeliefert. Als die Kontrahenten sich entdecken, vergessen sie für einen Augenblick ihre Blessuren und gehen vor der Rettungsstelle erneut aufeinander los. Zwei Rettungssanitäter, die dazwischen gehen, werden leicht verletzt.

Erfahrungen mit rabiaten Patienten hat man auch im Unfallkrankenhaus in Marzahn zur Genüge gemacht. Dort schlägt ein Jugendlicher einen Arzt nieder, weil der für eine Behandlung des jungen Mannes die Zustimmung von den Eltern will. Ein anderer Patient prügelt wahllos mit einem Stuhlbein auf eine Krankenschwester ein.

Ähnliche Gewaltexzesse kennen auch die Mitarbeiter des Virchow-Klinikums in Wedding. Dort besucht eine Gruppe Jugendlicher das schwerverletzt eingelieferte Opfer eines Überfalls, um diesem nachdrücklich klar zu machen, dass es bei der Polizei besser nichts über die Täter sagt. Als Angehörige des Pflegepersonals die Einschüchterungsversuche unterbinden wollen, werden sie heftig attackiert.

"Das Klima in den Rettungsstellen ist rauer geworden", stellt auch Sascha Rudat, Sprecher der Berliner Ärztekammer fest. Gründe dafür gibt es nach der Ansicht von Fachleuten viele. Ein Hauptgrund ist nach Erkenntnissen von Katrin Hölscher, der Sprecherin des Unfallkrankenhauses Marzahn, der Alkohol. In fast allen Fällen seien es betrunkene oder angetrunkene Patienten, die aggressiv oder auch gewalttätig würden. "Und sie werden immer jünger", berichtet Hölscher.

Auch Andreas Splanemann vom Verdi-Landesbezirk Berlin-Brandenburg kennt das Problem aus den Schilderungen vieler Krankenhausmitarbeiter. "Neben dem Alkohol spielt die schwierige soziale Situation vieler Menschen ein Rolle", so der

**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit !**