

DIE PRAKTISCHE FRAGE

Sollte ich meine Patienten an Termine erinnern? Und wie geht das einfach?



Mag. Iris Kraft-Klinz
MEDplan 1120 Wien,
Tel. 01/817 53 50-260,
www.medplan.at,
Fragen & Anregungen:
praxis@aerztemagazin.at

PATIENTEN SIND immer wieder für direkte Ansprache außerhalb der Ordination dankbar. In der Regel scheitert die individuelle Kommunikation aber am Aufwand. Dabei bietet die Computertechnik erhebliche Erleichterungen: Viele Büroprogramme erlauben heute die Eingabe von Daten, um rechtzeitig an bestimmte Fristen erinnert zu werden. So können über Jahre hinaus Informationen gespeichert werden, die dem Arzt einen rechtzeitigen Kontakt mit seinen

Patienten erlauben. Der Effekt derartiger Bemühungen ist durchschlagend: Patientenbefragungen haben im Falle eines Allgemeinmediziners Spitzenwerte geliefert, der seine Patienten per Mail an Auffrischungsimpfungen und Nachuntersuchungen erinnert. Täglich fünf bis zehn Mails werden vom Arzt persönlich am Abend nach Ordinationsschluss losgelassen. Ich rate aber dazu, diese Aufgabe an das Ordinationsteam zu übertragen – zumal neuere Software für Erinnerungsmails automatisierte Funktionen anbieten. Nicht vergessen: Für E-Mail-Kontakte benötigen Sie die Einwilligung des Patienten.

ETWAS AUFWÄNDIGER wird das persönliche Erinnerungsmemo, wenn es schriftlich erledigt werden muss. Viele ältere Patienten verfügen über keine E-Mail-Adresse. Die Texte können zwar standardisiert werden, Adressierung und Versand bedeuten aber doch einige Mühe. Hier ist zu entscheiden, ob der Service nicht nur EDV-gestützt angeboten wird. Es lassen sich freilich noch andere Möglichkeiten der Kontaktnahme nützen – vom Versand eines elektronischen Newsletters bis zu Geburtstagswünschen für Stammpatienten. Ratsam ist, so weit wie möglich eine individualisierte Sprache anzuwenden. Wünsche zum runden Geburtstag und selbst die Erinnerung an die dritte Zeckenimpfung sollten nicht in anonymisiertem Einheitskaderwelsch überbracht werden. Persönliche Anrede und ein Schlusssatz à la „Ich hoffe, wir sehen uns“ wirken dabei Wunder.

Werden gebotene Befunde nicht eingeholt, liegt grundsätzlich ein Befunderhebungsfehler vor

RECHT

HELLP-Syndrom übersehen? Arzt muss Gegenbeweis führen

Wurden eventuell nötige Befunde nicht eingeholt, gilt für beschuldigte Ärzte die Beweislastumkehr.



Univ.-Prof. Dr. Helmut Ofner
Jur. Fakultät der Universität
Wien, Fragen & Anregungen:
recht@aerztemagazin.at

DER DEUTSCHE Bundesgerichtshof musste sich in einer aktuellen Entscheidung mit den Folgen eines Befunderhebungsfehlers beschäftigen. Im konkreten Fall wurde einem Geburtshelfer vorgeworfen, in der Spätphase einer Schwangerschaft ein HELLP-Syndrom übersehen zu haben. Es wurde behauptet, dass sich der behandelnde Arzt wegen der ihm bekannten Umstände (erhöhter Blutdruck, massives Nasenbluten und eine erhöhte Eiweißausscheidung im Urin der Mutter) nicht mit der Diagnose „leichte Blutdruckerhöhung“ hätte zufrieden

geben dürfen. Vielmehr hätte er weitere Befunde erheben müssen, von denen das Blutbild mit einer Wahrscheinlichkeit von deutlich über 50 Prozent Hinweise auf ein HELLP-Syndrom ergeben hätte.

Der BGH führte zunächst grundsätzlich aus, dass ein Befunderhebungsfehler dann gegeben ist, wenn die Erhebung medizinisch gebotener Befunde unterlassen wird. Ein Befunderhebungsfehler führe bezüglich des Nachweises der Kausalität (Ursächlichkeit) für den eingetretenen Gesundheitsschaden zu einer Beweislastumkehr. Dies jedoch nur dann, wenn sich bei der gebotenen Abklärung der Symptome mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein so deutlicher und gravierender Befund ergeben hätte, dass sich dessen Verknüpfung als fundamental oder die Nichtreaktion hierauf als grob fehlerhaft darstellen würde und dieser Fehler generell geeignet ist, den tatsächlich eingetretenen Gesundheitsschaden herbeizuführen. Der beklagte Arzt habe aber die Möglichkeit, den Gegenbeweis zu erbringen.

Da im konkreten Fall als alternative Ursache der Hirnschädigung eine Infektion in Betracht kam, die während eines stationären Aufenthalts in der Kinderklinik aufgetreten war, wurde dem Beseitigung des Arztes Folge geleistet und ein neonatologisches Sachverständigen Gutachten in Auftrag gegeben.



41 KAPITEL mit Patienteninformation zu Tuberkulose in 38 Sprachen

Apptipp Die Behandlung der Tuberkulose gelingt am ehesten, wenn die Patienten Einsicht in die Krankheit haben und entsprechend selbstverantwortlich handeln können. Ein mangelndes Verständnis führt zu Adhärenzproblemen. Ärzte stehen oft vor der Herausforderung, dass ein Tuberkulosepatient nur schlecht Deutsch spricht. Die App ExplainTB kann hier eine wertvolle Unterstützung darstellen: Sie liefert 41 Kapitel mit Patienteninformationen in 38 Sprachen, dazu kommen noch zahlreiche Handouts und Videos. Für Patienten, die nicht lesen können, gibt es eine Vorlesefunktion. Entwickelt wurde die kostenlos verfügbare App vom Forschungszentrum Borstel, einem Fachkrankenhaus für Lungenerkrankungen, Infektionen und Allergien. Die App ist für Android und iOS verfügbar.



» Weiterführende Info auf www.explaintb.org