

Mach's unmissverständlich

Kommunikation am Telefon

Dr. med. Markus Holtel

Geschäftsführender und Ärztlicher Direktor, KRH Klinikum Neustadt am Rünenberge
AG Kommunikation im Qualitäts- und Risikomanagement der GQMG

CIRS-Gipfel NRW

Düsseldorf, Haus der Ärzteschaft, 27.11.2019

Mach's unmissverständlich



Philipp Reis, 26.10.1861:

„Das Pferd frisst keinen Gurkensalat!“

Schwieriger als man meint

Telefonieren wird unterschätzt

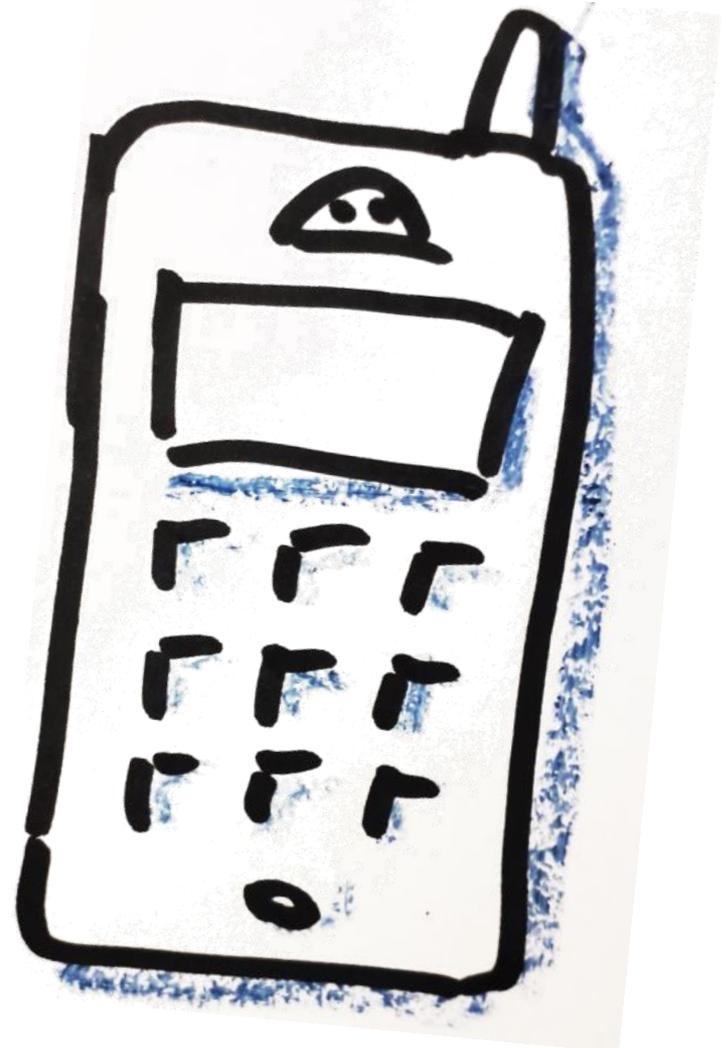
- Kann das so schwer sein? Ja!

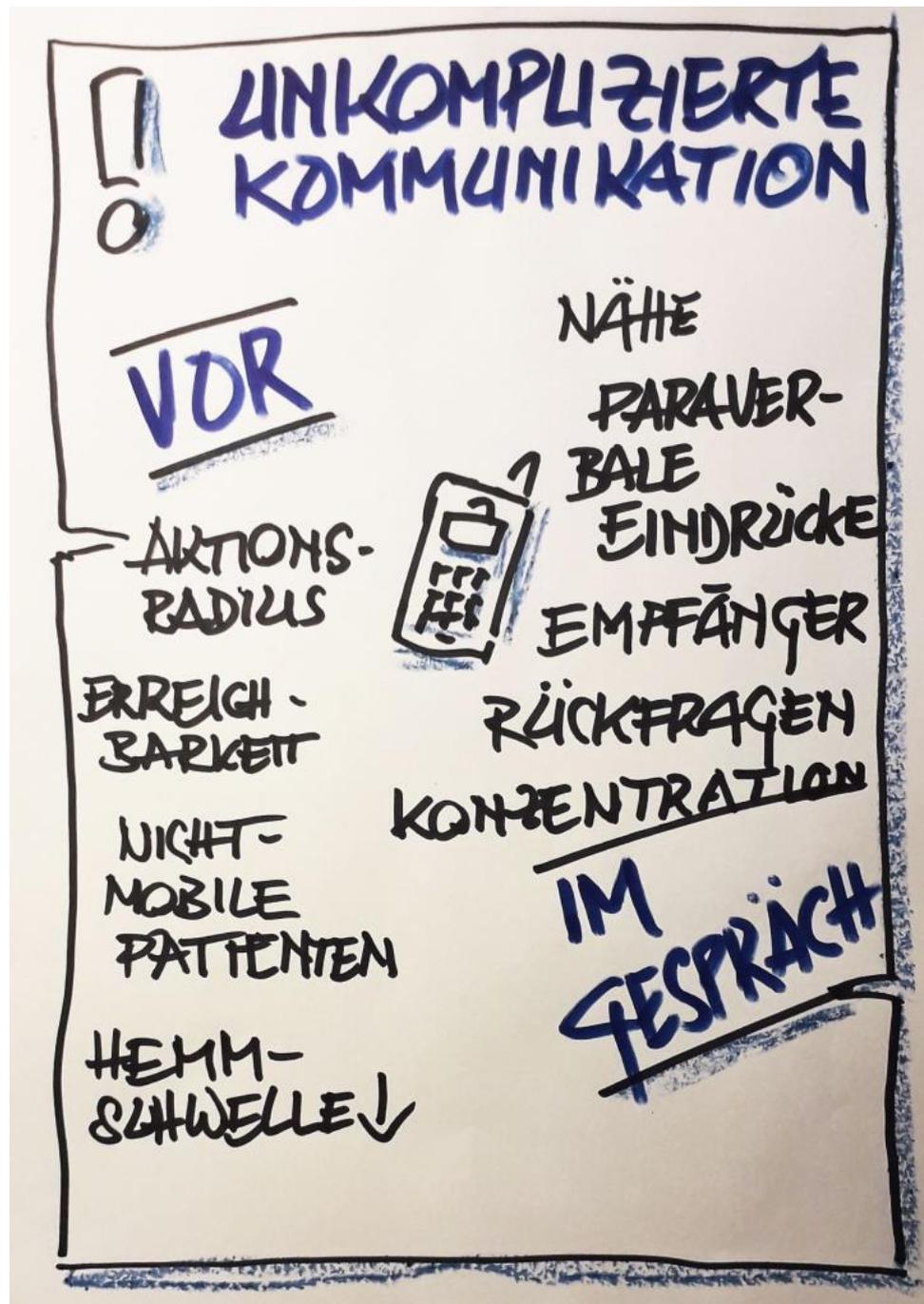
Professioneller Anspruch

- Fehlervermeidung
- Patientensicherheit
- Vertraulichkeit

Besser telefonieren

- Sensibilität für Probleme der Telefonkommunikation
- Wenige Regeln





Positiver Effekt bei vielen Erkrankungen

- Telefonische Nachversorgung bei Herzinsuffizienz reduziert Wiederaufnahmen und Kosten
- Verbesserter funktionaler Status bei Lupus erythematoses
- Bessere Therapietreue und besseres Outcome durch Verhaltenstherapie für depressive Symptome bei MS
- Positive Effekte im Management von Diabetes, Antikoagulantientherapie, Asthma
- Sicheres und kosteneffektives Follow up nach akuten und chronischen Erkrankungen (TUR-Prostatektomie, Adenotonsillektomie)

Car J & Sheikh A (2003): Telephone consultation. BMJ 326: 966-969

Gleichwertige Betreuung von chronischen Asthmatikern

- Kein wesentlicher Unterschied zwischen Face-to-face und telefonischen Checkups hinsichtlich Exazerbationen, Einstellung des Asthmas oder Lebensqualität

Kew KM & Cates CJ (2016): Remote versus face-to-face check-ups for asthma. Cochrane Database of Systematic Reviews 4: CD011715.

Gleichwertige Betreuung von chronischen Asthmatikern

- Telefonische Unterstützung und Telemonitoring senken die Häufigkeit von Hospitalisationen und die Mortalität

Inglis SC, Clark RA, Dierckx R, Prieto-Merino D & Cleland JGF (2015): Structured telephone support or non-invasive telemonitoring for patients with heart failure. Cochrane Database of Systematic Reviews 10: CD007228.

Nutzen interprofessioneller Telefonate

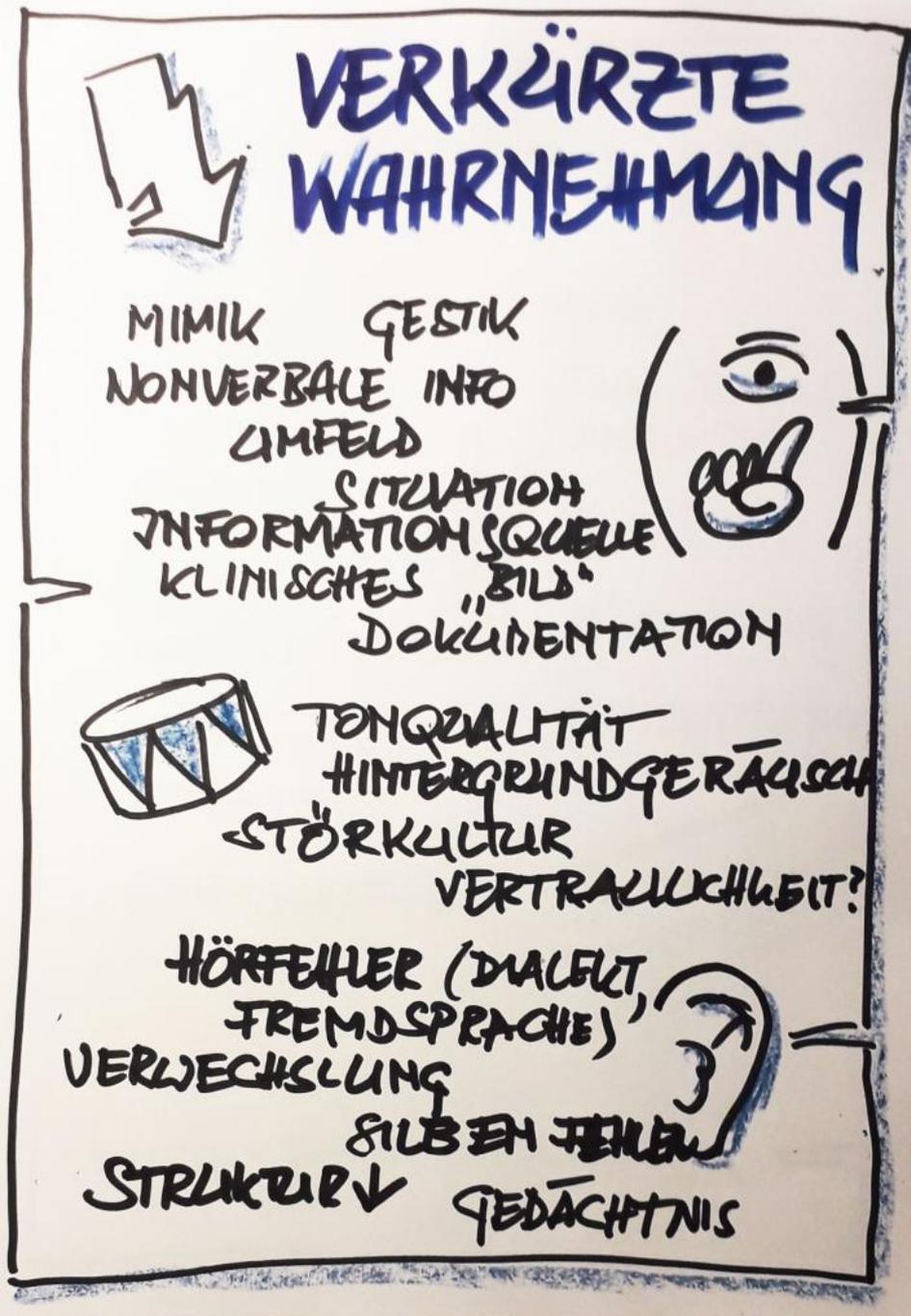
Verbesserung der Fehlerquote

- Verlegung von Stroke-Patienten in die Frührehabilitation: durch zusätzliche telefonische Übergabe Verbesserung der Fehlerquote bei Diagnosen und kritischer Medikation

TABLE 2 | Errors in communication of diagnosis and medications.

	Controls (n = 50) (%)	Handoff (n = 52) (%)	p value
Stroke severity errors	92	74	0.02
Stroke mechanism errors	54	30	0.02
Medication errors	42	23	0.04

Hill CE, Varma P, Lenrow D, Price RS & Kasner SE (2015): Reducing errors in transition from acute stroke hospitalization to inpatient rehabilitation. Front Neurol 6: 227.



Verkürzte Wahrnehmung

- Wilmington/USA 1994: Fehler/1.000 Medikationsanordnungen:
mündlich 2,6 – handschriftlich 8,5 – digital 6,3

West DW et al. (1994): Pediatric medication order error rates related to the mode of order transmission. Arch Pediatr Adolesc Med 148: 1322-1326

- USA 2004: bei 822 Telefonaten aus dem Labor 29 Fehler (3,5%)
(falsche Namen, Ergebnisse oder Tests)

Barenfanger J et al. (2004): Improving patient safety by repeating (read-back) telephone reports of critical information. Am J Clin Pathol 121: 801-803

- Cincinnati Children's Hospital Medical Center 2006: 9,1% Fehler
bei mündlichen Anordnungen während der Visite

Pennsylvania Patient Safety Reporting System (2006): Improving the safety of telephone or verbal orders. PA PSRS Patient Safety Advisory 3

Verkürzte Wahrnehmung

- Nottingham 2002: telefonische Ankündigung vs. Patientenakte zeigte „verblüffende Unterschiede“ (z.B. beim GCS-Score 3 bis 10 Punkte), Empfehlung war in 37% fehlerhaft dokumentiert

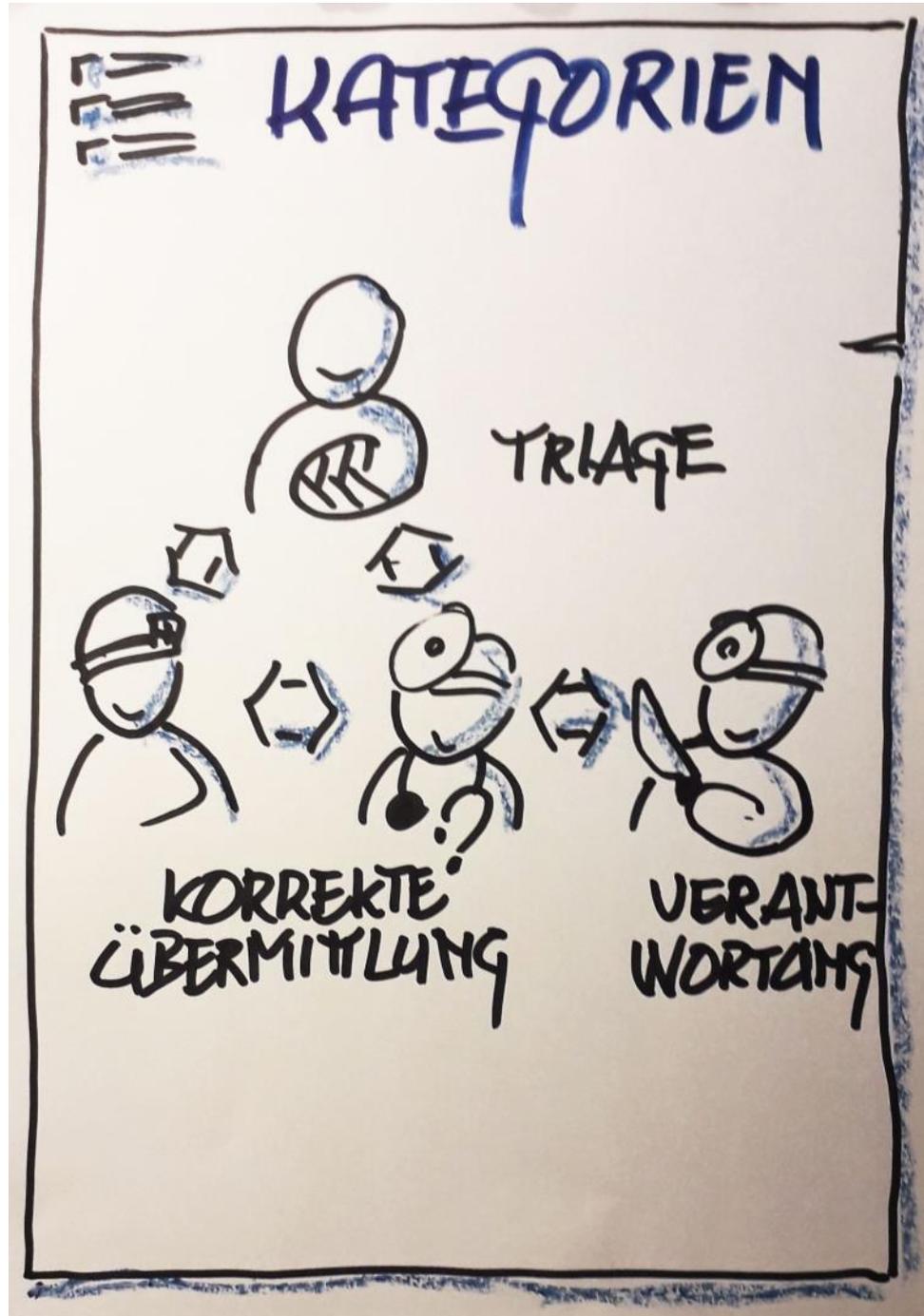
Cartmill M & White BD (2002): Telephone advice for neurosurgical referrals. Who assumes duty of care? Br J Neurosurg 15: 453-455

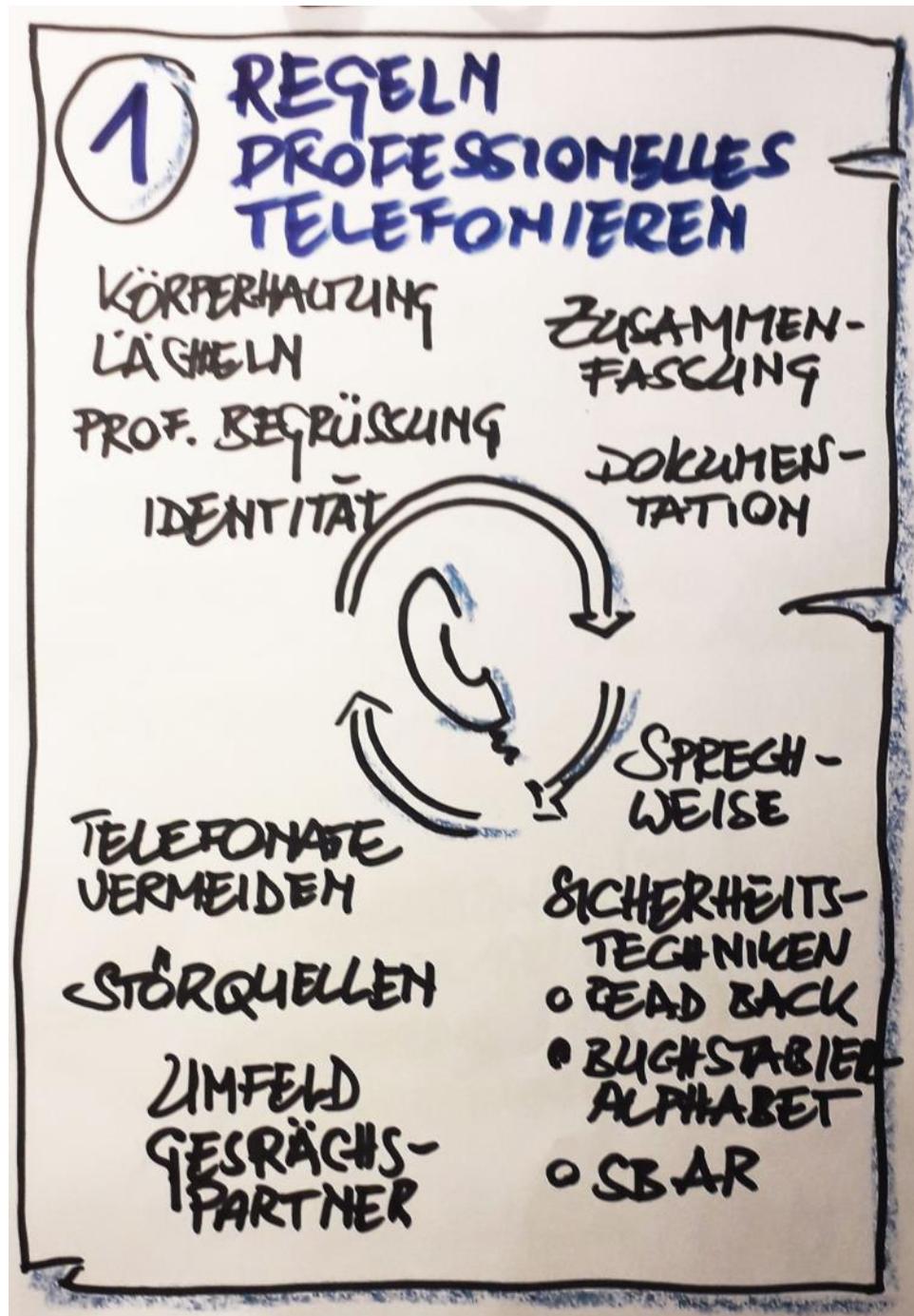
- USA 2013: Bei informellen Konsultationen in 51% der Fälle ungenaue oder unvollständige Informationen, in 60% abweichende Behandlungsempfehlung

Burden M et al. (2013): Prospective comparison of curbside versus formal consultations. J Hosp Med 8: 31-35

- Schottland 2010: Telefonate sind kürzer und inhaltlich knapper

Hewitt H, Gafaranga J & Mckinstry BH (2010): Comparison of face-to-face and telephone consultations in primary care: Qualitative analysis. Br J Gen Pract 60: e201-212





Allgemeine Regeln für Professionelles Telefonieren

- Cincinnati Children's Hospital Medical Center 2006: Read back bei der Visite reduzierte die Fehler von 9,1% auf 0%!

Pennsylvania Patient Safety Reporting System (2006): Improving the safety of telephone or verbal orders. PA PSRS Patient Safety Advisory 3

- Wilmington/USA 1994: V.a. komplexe Anordnungen eher schriftlich erteilen

West DW et al. (1994): Pediatric medication order error rates related to the mode of order transmission. Arch Pediatr Adolesc Med 148: 1322-1326

- Schweden 2014: SBAR verbessert die Kommunikation von Mitarbeitern und das empfundene Sicherheitsklima. Es reduziert gemeldete unerwünschte Ereignisse mit Kommunikationsanteil.

Randmaa M et al.: SBAR improves communication and safety climate and decreases incident reports due to communication errors in an anaesthetic clinic: a prospective intervention study. BMJ Open 4 (2014)

2 REGELN INTERPROFESSIONELL

FESTE REGELN
IDENTITÄSKITTEL?



REGELN FÜR
(PÄDIATRISCHE) MEDUKATION

ZIFFERN



READ BACK
AUS ANTE

DOKU-
MENTATION

VORBEREITUNG
EXAKTE FRAGEN
HAFTUNG
RÜCKKOPPLUNG



KONSULTATION

3 REGELN PATIENTENTELEFONAT

FACE TO FACE

ANAMNESE ↑

RALIM GEBEN
NACHFRAGE

TRAGE MIT
VORSICHT

GESPRÄCHSENDE

DOKUMEN-
TATION



ALARM



RED FLAGS

BESORGHIS

PAT.
DRÄNGT



ZUVIELE
TELEFONATE

NEUES

Regeln für Patiententelefonate/Triage

- Boston 2007: Patiententelefonate in 88% mangelhaft dokumentiert

Katz HP et al. (2008): Patient safety and telephone medicine: Some lessons from closed claim case review. J Gen Intern Med 23: 517-522

- Schweizer Stiftung für Patientensicherheit 2012: Triage als das Sicherheitsproblem mit den häufigsten katastrophalen Verläufen in Arztpraxen – bei 20% der Befragten mind. monatlich eine Fehleinschätzung, in 56% mit Schädigung

Gehring K et al. (2012): Frequency of and harm associated with primary care safety incidents. Am J Manag Care 18: e323-37

- Bei Swedish Healthcare Direct dagegen in 8 Jahren nur 33 Haftpflichtfälle – vermutlich aber Underreporting

Ernesäter A et al. (2012): Malpractice claims regarding calls to Swedish telephone advice nursing: What went wrong and why? J Telemed Telecare 18: 379-383.

Mehr Informationen

Gehring K & Schwappach D
(2013):
Telefon-Triage unter der Lupe.
Praxisleitfaden für Ärztinnen und
Ärzte und Medizinische
Praxisassistentinnen in der
Grundversorgung. Zürich



Mehr Informationen

Holtel M:
Kommunikation: Telefonieren ist nicht nur reden
Dtsch Arztebl 116 (2019): A650-651

MANAGEMENT

Kommunikation

Telefonieren ist nicht nur reden

Telefonkommunikation ist ein bewährtes Instrument in der medizinischen Versorgung. Jede Klinik oder Arztpraxis sollte aber typische Fehler bei der Kommunikation am Telefon im Blick haben.



Professionalität am Telefon: Eine entspannte und freundliche Haltung hörbar.

Das Telefon ist heute allgegenwärtig. Es erweitert den Aktionsradius von Ärztinnen und Ärzten ebenso wie von Patientinnen und Patienten. Per Telefon lassen sich Beschwerden klären, Informationen austauschen und Rückmeldungen einholen. Telefonkommunikation dient aber nicht nur der Beratung und Betreuung, sondern auch dem Austausch zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie Einrichtungen. So erreichen Ärzte

über das Telefon ihre oft bedeutendste Ressource für knifflige Fragen – einen auswärtigen Experten. Doch die Kommunikation per Fernverbindung ist fehleranfällig. Die neurochirurgische Abteilung der Universität Nottingham hatte telefonische Ankünfte auswärtiger Kollegen mit Angaben aus der Patientenakte verglichen. Selbst beim neurochirurgisch fundamentalen GCS-Score, einer Skala von 3 bis 15, gab es verblüffende Ab-

weichungen von 3 bis 10 Punkten. Auch viele Therapieempfehlungen der Experten wurden nicht korrekt aufgenommen und umgesetzt.

Tücken am Telefon erkennen

Die möglichen Ursachen für solche Abweichungen sind zahlreich. Paraverbale Informationen lassen sich am Telefon zwar aus der Sprechweise ablesen – Sprechtempo und -melodie, Lautstärke und Pausen können Unsicherheit oder Bestimmtheit, Emotion oder Meinung vermitteln –, doch die Wahrnehmung ist erheblich verkürzt. Es fehlen nonverbale Informationen aus Mimik, Gestik oder auch der Umgebung, beispielsweise ein stressendes Umfeld. Auch können technische Schwächen die Übertragung stören. Zudem kann der Arzt den telefonisch übermittelten Zustand einer Patientin oder eines Patienten zunächst nicht durch eigene Beobachtung und klinische Untersuchung überprüfen. Und selbst erfahrene Kollegen geben einem Experten teilweise unvollständige oder ungenaue Informationen. Gesagtes kann auch durch die Kürze des Gesprächs am Telefon und die Tatsache, dass dieses meist thematisch enger gefasst ist, verloren gehen. Schließlich gesellen sich die typischen Fehler jeder mündlichen Kommunikation hinzu: undeutliche Aussprache, Hörfehler oder falsch erinnerte Inhalte eines Gesprächs.

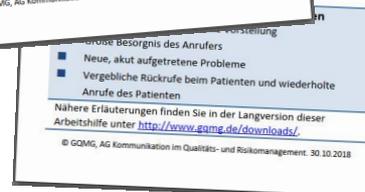
Telefonate werden oft als beiläufig empfunden, das wirkt sich auch auf die Dokumentation aus. US-amerikanische Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler analysierten 32 Fälle eines US-amerikanischen Haftpflichtversicherers, bei denen Patiententelefonate vor Gericht eine wesentliche Rolle spielten. In 88 Prozent der Fälle wurden die Telefongespräche unzulänglich,

Mehr Informationen

Hotel M, Enseleit I, Ewald W,
Herbig N, Heun S, Neufang A, Pilz
S, Pivernetz K, Rode S,
Stapenhorst K:

Kommunikation am Telefon
(Arbeitshilfe Bessere
Kommunikation 07)
Lüdinghausen: 2018

www.gqmg.de



Mach's unmissverständlich

Telefonieren wird unterschätzt

- Kommunikation überhaupt wird unterschätzt
- Missverständnisse, Fehler, Lücken allerorten

Kategorien von Telefonaten in der Medizin

- Patient und Fachkraft
- Interprofessionell
- Konsile

Besser telefonieren

- Sensibilität für Probleme
- Wenige Regeln

