

Die Kommunikation mit Patientinnen und Patienten kann man lernen, die Grundlagen dazu werden an Kongressen, Seminarien und Workshops weitervermittelt. Die praktizierende Ärzteschaft unseres Landes hat sich von der Notwendigkeit und Bedeutung davon überzeugen lassen – zum grössten Nutzen aller. Sehr zu begrüßen ist deshalb die Publikation von hervorragenden Hilfsmitteln zu diesem Thema durch die Stiftung für Patientensicherheit!

Als Einführung zum Artikel der Stiftung, den Sie auf den nächsten Seiten finden, haben wir Elisabeth Bandi-Ott – eine wahre Expertin für diese schwierigen und hochinteressanten Fragen – gebeten, das Editorial für die vorliegende Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung zu schreiben. Für ihren ausgezeichneten Beitrag danken wir ihr bestens.

*Dr. med. Jacques de Haller, Präsident der FMH*

## Wenn etwas schiefgeht – Kommunizieren nach einem Zwischenfall

Behandlungszwischenfälle sind für alle Beteiligten gleichermaßen eine aussergewöhnliche Belastung. Die Behandelnden – seien es Ärztinnen, Pflegerinnen oder Therapeutinnen und ihr jeweils männliches Pendant – wollen ja nur das Beste für ihre Patienten. Aber gerade die immer komplexeren medizinischen Möglichkeiten des heutigen Gesundheitssystems erhöhen die Chance, dass etwas schiefgeht, in bedeutendem Masse.

Früher waren das Risiko einerseits und die Sicherheit für die Patienten andererseits weitgehend durch die Krankheit oder Verletzung selbst bestimmt. Das heutige System ist sehr leistungsfähig mit organisatorisch und technisch immer anspruchsvolleren Abklärungen und Therapien. Damit steigt aber auch die Häufigkeit von unerwünschten Ereignissen, die in etwa der Hälfte der Fälle Folgen von vermeidbaren Fehlern sind.

Demzufolge gibt es keinen Platz mehr für eine Nullfehlermentalität, wir müssen uns also eine neue Fehlerkultur aneignen, insbesondere wenn wir davon ausgehen, dass es sich nicht um mutwillige oder grobfahrlässige Fehler handelt. Schuldzuweisungen bei unbeabsichtigten Fehlern bringen sicher nichts, sie verhindern geradezu einen Lerneffekt und erschweren einen positiven Lernprozess.

Wenn bei einer Abklärung oder Behandlung etwas schiefgeht, ist der schwierigste Punkt wohl die Kommunikation darüber.

Erstes Gebot ist ja die Vermeidung von weiterem Schaden. Dies geschieht aber nicht durch einen oft beobachteten Aktivismus, sondern durch ein möglichst früh einsetzendes Gespräch.

Was ist nun für unsere Patientinnen und Patienten am wichtigsten?

Empathie und eine offene, ehrliche und rasche Information mit Fakten. Respekt und aufrichtiges Bedauern – wenn angebracht eine Entschuldigung. Informationen über den weiteren Verlauf, über Folgen und mögliche Behandlungsstrategien. Das Angebot eines alternativen Teams bei gestörtem Vertrauensverhältnis. Aufzeigen, dass die Institution oder die Behandelnden willens sind,

aus dem Fehlverhalten zu lernen. Dazu dienen Meldesysteme wie das CIRS («critical incident reporting system»), das sich bei verschiedenen Fachgesellschaften bereits seit längerer Zeit bewährt hat.

Was ist für uns Ärztinnen und Ärzte wichtig?

Kommunikative Fähigkeiten hat man nicht einfach, sondern diese sollen erworben werden, sinnvollerweise bereits während des Medizinstudiums. Früher haben sich Ärzte diese oft erst in der Praxis durch Ausprobieren angeeignet, heute wird vor allem in den reformierten Curricula an den verschiedenen Universitäten viel mehr Gewicht darauf gelegt, das relevante Wissen und die damit verbundenen Fertigkeiten systematisch zu vermitteln.

Aber auch im Rahmen der Fortbildung gibt es immer wieder Möglichkeiten, in diesem Gebiet Erfahrungen zu sammeln, sei es in Form von Supervision, zum Beispiel in einer Balintgruppe oder in einem Videochranzli, aber auch in Workshops, die an verschiedenen Kongressen und Tagungen angeboten werden.

Zurück zur Patientensicherheit: Im Jahre 2003 wurde auf Initiative des Bundes, der FMH, der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften SAMW sowie der Schweizerischen Patientenorganisation die Stiftung für Patientensicherheit gegründet.

Das Thema «Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Behandlungszwischenfall» steht dabei nicht nur im Zentrum der Aktivitäten, sondern damit befasst sich auch ein lesenswerter Artikel in dieser Ausgabe der Schweizerischen Ärztezeitung, verfasst von Olga Frank. Neben dem von der Stiftung produzierten ausgezeichneten Flyer und dem Handbuch «Wenn etwas schiefgeht» sei auch auf die bevorstehende Tagung am 13./14. September 2007 hingewiesen: Eine weitere Möglichkeit, sich mit diesem für uns alle wichtigen Thema auseinanderzusetzen.

*Dr. med. Elisabeth Bandi-Ott,  
Einheit für Hausarztmedizin  
der Universität Zürich EHAM*