

## Patientengespräche: eine Unerlässlichkeit im medizinischen Alltag

## «Sie müssen das System entfetten!»

Thierry Carrel

Cardio-Bern AG, Bern

Vor einigen Jahren wurde meine damalige Klinik am Inselspital von einer deutschen Beratungsunternehmung durchleuchtet. Dem Unternehmen, das wenig Erfahrungen im Gesundheitswesen nachzuweisen hatte, musste in einer ersten Stufe unter anderem erklärt werden, was die genauen Unterschiede zwischen Kardiologie und Herzchirurgie sind. Danach wurden Projektnachmittage durchgeführt, an denen verschiedene Gruppen aus Ärzt:innen, Pflegekräften und Sekretariatsangestellten sich bei verschiedenen Aufgaben (zum Beispiel einem Rollenspiel, bei dem innert einer vorgegebenen Zeit Kartonschachteln gebastelt wurden) miteinander messen mussten.

Diesen Übungen folgten dann Empfehlungen für mögliche Verbesserungen im klinischen Alltag. Das Verdikt fiel klipp und klar: «Sie müssen das System entfetten». Das teilten mir die für sehr viel Geld engagierten jungen Berater mit, bevor sie um 16:30 Uhr (Arbeitsende!) auf den Zug nach Zürich eilen mussten. Dennoch durfte ich aus den abgegebenen Dokumenten erfahren, was mit «Entfettung» genau gemeint war. Ich staunte nicht schlecht: Gespräche mit den Patientinnen und Patienten, was ich während zwei Jahrzehnten besonders gepflegt hatte, seien auf ein Minimum zu reduzieren, da sie keine Relevanz auf das finanzielle Ergebnis der Klinik hätten.

Es mag Zufall sein, aber in den letzten Wochen schrieben oder riefen mich fünf verzweifelte Patienten oder deren Angehörigen an, um sich genau über die ungenügende Kommunikation und eine mangelnde Gesprächsbereitschaft der behandelnden Ärzteteams zu beklagen. Mit Erinnerung an die

Gespräche mit den Beratern musste ich mich fragen: Hatte wohl der unsinnige Vorschlag der Berater gefruchtet?

**Fall 1**

Ein 80-jähriger Patient wurde wegen Gangunsicherheit in eine Klinik aufgenommen. Verschiedenste Untersuchungen ergaben keine klare Diagnose; es wurden neurologische, kardiale und auch metabolische Ursachen für diese Problematik vermutet. Auf Wunsch des Patienten kontaktierte ich den Stellvertreter des ferienabwesenden Kardiologen, der sich der Sache annehmen wollte. Immerhin hatte der Patient einen grösseren herzchirurgischen Eingriff einige Jahre zuvor hinter sich gebracht. Bis zum Klinikaustritt erhielt der Patient keinen Besuch eines Kardiologen. Der wohl wenig lukrative Patient wurde möglichst rasch in eine Rehabilitationsklinik verlegt, ohne dass ihm oder seiner Ehefrau für die vielen offenen Fragen ein offenes Ohr geschenkt wurde. Nach einigen Tagen in der Rehabilitation musste er an einem Wochenende notfallmässig in ein öffentliches Spital wieder aufgenommen werden, da die Klinik ihn als Notfall nicht aufnehmen konnte.

**Fall 2**

Ein 83-jähriger Patient wurde zur Abklärung der Operabilität einer komplexen Pathologie der Aorta in eine universitäre Klinik eingewiesen. Ich empfahl vier Untersuchungen, von denen leider nur eine einzige – und diese unvollständig – durchgeführt wurde. Die gewünschte Anästhesie-Sprechstunde wurde ersatzlos gestrichen, eine Lungenfunktionsprüfung fand nicht statt mit der Begründung,

sie würde bei einem teilstationären Patienten zu wenig vergütet werden.

Abends spät wurde dem Patienten mitgeteilt, dass die geplante CT-Untersuchung nicht mehr stattfinden könne, aber am nächsten Tag nachgeholt würde. Der Patient wartete nüchtern praktisch den ganzen Tag auf den versprochenen Ersatztermin. Weil es Samstag war und wohl Notfälle untersucht werden mussten, wurde er dann abends entlassen mit der tröstenden Mitteilung, man würde ihn dafür zu einem späteren Zeitpunkt ambulant wieder aufbieten. Weil es Wochenende war, fand ein klärendes Gespräch nicht mehr statt.

**Fall 3**

Ein langjähriger Freund wurde wegen einem Aortenriss in einer Universitätsklinik operiert. Das Operationsresultat war nicht befriedigend und der Patient musste sich am nächsten Tag einem grösseren Revisionseingriff unterziehen. Im weiteren Verlauf musste die Sternotomiewunde noch revidiert werden. Von der Bezugsperson des Patienten erhielt ich folgende Mitteilung: «Ich erlaube mir, Sie nochmals zu kontaktieren, da ich wirklich nicht weiss, ob alles richtig läuft. Zunächst schien es mit der Kommunikation zu klappen. Doch seit gestern sagt der eine dies und der andere das, niemand ist zuständig. Der Zustand hat sich verschlechtert, doch niemand kann uns genau sagen, was los ist. Das kann doch nicht sein. Am liebsten würden wir ihn von dort wegbringen. Ich habe überhaupt kein Vertrauen mehr». Weil es Wochenende war, gab es verständlicherweise mehrere Ärztinnen und Ärzte, die sich um den Fall kümmerten. Nicht besonders aufbauend sei in dieser Situation der Familie

mitgeteilt worden, der Chefarzt wohne im Ausland. Und der erstoperierende Chirurg – so die Aussagen der Betroffenen – habe nie ein Gespräch mit dem Patienten oder der Familie geführt.

#### Fall 4

Ein 57-jähriger Sanitärinstallateur erhielt in einer Klinik einen Aortenklappenersatz via einem minimal-invasiven Zugang. Seit dem Eingriff litt er an invalidisierenden Schmerzen, als deren Ursache sich unter anderem ein Wundinfekt erwies. Die Cerclagen wurden entfernt und eine sechswöchige intravenöse Antibiose durchgeführt. Der Patient erkundigte sich nach einer umfassenden Beurteilung und Beratung, da nach einer PET-CT Untersuchung vor Austritt kein Gespräch mit ihm stattgefunden hatte. Die Dokumente wurden beim damaligen Operateur bestellt. Zu meinem Erstaunen schrieb der leitende Arzt, es dürften keine Berichte mehr auf diesem einfachen Weg zur Verfügung gestellt werden. Die Anfrage müsse neu an die Klinikleitung gerichtet werden.

Die Dokumente kamen doch noch nach einiger Zeit, während welcher der verunsicherte Patient weiterhin an seinen invalidisierenden Schmerzen litt.

#### Fall 5

Als letzter meldete sich ein 44-jähriger Patient, bei dem eine Herzkatheteruntersuchung wegen familiärer Belastung durch ischämische Herzerkrankungen durchgeführt worden war (Befund auf der beiliegenden Abb. 1 ersichtlich). Im schriftlichen Bericht wurden eine 20–30% Hauptstammstenose und weitere nicht signifikante Verengungen beschrieben. Kurz vor Entlassung erhielt der Patient den Besuch einer Assistenzärztin, die ihm laut Aussagen des Patienten ziemlich unverblümt mitteilte: «Wenn dort etwas passiert, sind Sie tot». Im Übrigen müsse er dies mit dem Hausarzt besprechen. Sie hätte gerade keine Zeit für ein Gespräch.



Abbildung 1: Koronarangiographie.

Der Patient hätte sehr gerne mit dem untersuchenden Kardiologen die Befunde und deren Konsequenzen besprochen, aber letzterer war nicht mehr abkömmlich. Wie einfach wäre es gewesen, den Patienten zu beruhigen und ihm die nächsten Schritte verständlich zu erklären! Ich sah auf den vom Patienten per SMS zur Verfügung gestellten Abbildungen keine kritische Koronarverengung, beruhigte ihn telefonisch und empfahl ihm, die verschriebenen Medikamente einzunehmen.

#### Zeit für ein Gespräch: eine Unerlässlichkeit im medizinischen Alltag

Welche Botschaft sollen diese Fälle vermitteln? Das «Entfetten» des Systems ist aus der Sicht der Patientinnen und Patienten kein glücklicher Vorschlag, dafür aber ein bei der besagten Beratungsfirma teuer erkaufter Unsinn.

Es besteht nämlich ein dringender Bedarf an Optimierung der Kommunikation. Leider wird dieser Notwendigkeit von manchen Spitalleitungen wenig Beachtung und noch weniger Wertschätzung entgegengebracht, weil diese Tätigkeit im stationären Bereich sich nicht in Franken abrechnen lässt. Dafür wird an vielen Spitälern an ausgedehnten Reorganisationen der Kliniken und des Führungsmanagements «gearbeitet», meistens mit der Schaffung von gut bezahlten, unnötigen und auch unproduktiven Positionen wie Fachbereichsleiter:innen und Klinikmanager:innen, die keinen Mehrwert für die Patienten bedeuten. Das Ziel ist offenbar, Ärzte mit leitenden Funktionen möglichst weg von wichtigen Entscheidungen zu halten, deren Einfluss durch zusätzliche Hierarchiestufen abzuschwächen und mit möglichst unnötigen administrativen Aufgaben einzudecken. Am Schluss fehlt die Zeit für Gespräche mit Patientinnen und Patienten.

Ich wurde selber vor einigen Monaten in einem Berner Spital vorzüglich behandelt und darf daher hoffen, dass die beschriebene Anhäufung von «unglücklichen» Fällen zu fallsbedingt war. Aber eben, jede Patientin und jeder Patient, der sich im Stich gelassen fühlt, ist einer zu viel. Vor allem, wo gewiss nicht ungebührlich viel Zeit in Anspruch nehmende, klärende, kompetente, fürsorgliche, mitempfindende Worte am Krankenbett ihnen die Angst und Unsicherheit hätten nehmen können.

#### Korrespondenz

Prof. Dr. med. Dr. h.c. Thierry Carrel  
Cardio-Bern AG  
CH-3012 Bern  
thierry.carrel[at]gmail.com

## Schweizer Preis für Angiologie 2024

### Preisausschreibung 2024

Die Schweizerische Gesellschaft für Angiologie schreibt jedes Jahr einen Preis in Höhe von CHF 10 000 für die beste wissenschaftliche Arbeit, die zur Publikation in einer «peer reviewed» Fachzeitschrift angenommen oder publiziert ist, aus. Schweizer Kandidaten, die ihre Arbeiten im In- oder Ausland und Ausländer, die ihre Arbeiten in der Schweiz durchgeführt haben, sind eingeladen, sich für diesen Preis zu bewerben.

Hierfür sollen die Kandidaten nebst dem Bewerbungsschreiben ihr Curriculum vitae und die Publikationen bis zum 25. September 2024 an

Herrn Prof. Dr. med. Marc Righini  
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)  
4, Rue Gabrielle-Perret-Gentil  
1211 Genève 14  
oder per E-Mail:  
marc.righini[at]hcuge.ch schicken.

Der Preis wird anlässlich der 24. Unionstagung der Union Schweizerischer Gesellschaften für Gefässkrankheiten vom 6. bis 8. November 2024 in Basel vergeben.

## Prix Suisse d'Angiologie 2024

### Annonce du prix 2024

La Société Suisse d'Angiologie décerne chaque année un prix de 10 000 CHF pour un travail scientifique dans le domaine des maladies vasculaires, publié ou accepté pour publication dans un journal à politique éditoriale. Sont éligibles, les candidats suisses ayant effectué leurs travaux de recherche en Suisse ou à l'étranger de même que les candidats étrangers ayant effectué leurs travaux en Suisse.

Les publications accompagnées d'une lettre de candidature et curriculum vitae sont à adresser jusqu'au 25 septembre 2024 au

Professeur Marc Righini  
Hôpitaux Universitaires de Genève (HUG)  
4, Rue Gabrielle-Perret-Gentil  
1211 Genève 14  
ou à l'adresse e-mail adresse:  
marc.righini[at]hcuge.ch

Le prix sera remis lors du 24<sup>e</sup> congrès de l'Union des Sociétés Suisses des Maladies Vasculaires à Bâle, du 6 au 8 novembre 2024.