

„Wir verkabeln Sie jetzt einmal...“

Sätze wie „Wir verkabeln Sie jetzt einmal ...“ oder „Ich hole noch schnell etwas aus dem Giftschränk ...“ hört man im klinischen Alltag eines Anästhesisten immer wieder. Sie sind oft unbedacht dahergesagt und verkennen die Bedeutung, die sie für einen Patienten in einer Notsituation haben. Gerade Anästhesisten begegnen Patienten in Notsituationen, wie z. B. bei einem Polytrauma in der Notaufnahme, einem Kaiserschnitt im Kreißsaal oder einem großen abdominal- bzw. thoraxchirurgischen Eingriff. Mit ihrem Leitthema „Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie – Verbesserte Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen“ möchten Hansen u. Bejenke [1] das Bewusstsein für die Konsequenzen unseres ärztlichen Sprechens und Handelns im Umgang mit Patienten sensibilisieren.

Dies ist ein ungewöhnliches Thema für Anästhesisten in Weiterbildung, geht es doch zu Beginn ihrer Ausbildung zunächst um die Erlernung schwieriger Techniken, das Kennenlernen technisch komplizierter Geräte und die Anwendung medizinischen Fachwissens im klinischen Alltag. Die richtige Kommunikation mit dem Patienten steht nicht im Vordergrund [2]. Hansen u. Bejenke [1] sprechen vom „vernachlässigten Thema Kommunikation in der Medizin“. Bernard Lown, weltberühmter Kardiologe aus den USA, geht sogar noch weiter mit seinem „Appell, die wachsende Entmenschlichung der Medizin rückgängig zu machen“ [3]. Er mahnt vor der zunehmenden Ökonomisierung und Prozesssteuerung der Krankenversorgung, in dem nicht mehr der Patient als Ganzes, sondern nur noch Teilaspekte von

verschiedenen Anwendern des Gesundheitssystems unter den Gesichtspunkten der Gewinnoptimierung gesehen werden. Im Gegensatz dazu wird von ihm das Gespräch des Arztes mit dem Patienten, das ihn in seiner Ganzheit erfassen soll, als essenzieller Bestandteil ärztlichen Handelns gesehen.

Der Patient in Notsituationen bedarf des nötigen Beistands und der rechten Kommunikation, um mit der Situation adäquat umgehen zu können. In diesem Zustand ist seine Aufmerksamkeit – laut Hansen u. Bejenke [1] – nach innen gewendet, Gedanken schweifen ab und Emotionen kommen hoch, die in einer speziellen Herangehensweise an den Patienten adressiert werden sollten. Hierbei spielen Suggestionen eine besondere Rolle, für die der Patient in einer solchen Notsituation sehr empfänglich ist. Der Begriff Suggestion leitet sich aus dem Lateinischen („*suggestio*“) ab; dies ist gleichbedeutend mit „Eingebung“ oder „Einflüsterung“. Für den Hörer hat er etwas Manipulatives, das von dem Betroffenen nicht gleich wahrgenommen wird. Daher erzeugt *Suggestion* zunächst Misstrauen und Abwehr. In dem Beitrag von Hansen u. Bejenke [1] wird jedoch schnell klar, in welchem Kontext ärztlichen Sprechens und Handelns Suggestion angewandt werden soll. Negativsuggestionen, die eine unangenehme Situation noch verstärken, sollen vermieden, Positivsuggestionen, die das Wohlbefinden des Patienten stärken, sollen gezielt eingesetzt werden. Entsprechend können sie einen Nocebo- bzw. Placeboeffekt auslösen [4]. In der Anwendung von Suggestionen bedarf es – nach Hansen u. Bejenke [1] – keiner formalen Hypnoseinduktion oder

psychotherapeutischen Situation. Suggestion kann vielmehr relativ unproblematisch in der alltäglichen Situation angewandt werden. Wie dies in der Klinik aussehen kann, dazu geben die Autoren erfreulicherweise zahlreiche anschauliche Beispiele.

Die Sensibilisierung für den adäquaten Umgang mit Patienten und die richtige Kommunikation sollen v. a. die perioperative Angst des Patienten reduzieren und letztendlich den Therapieerfolg günstig beeinflussen. In der Tat zeigt eine Reihe kontrollierter klinischer Studien, dass präoperative Angst den Therapieerfolg ungünstig beeinflussen kann [5] bzw. die Vermeidung von Angst z. B. durch Positivsuggestionen die Häufigkeit von Komplikationen reduziert [6]. Eine verbesserte Kommunikation mit ängstlichen Patienten dient also zusätzlich zum Wohlbefinden der Patienten auch dem eigentlichen Therapieerfolg. Im Rahmen von Qualitätsmanagement hat das Wohlbefinden bzw. die Zufriedenheit des Patienten eine zentrale Bedeutung. Erhebungen zur Patientenzufriedenheit lassen erkennen, dass Patienten einer derartigen Kommunikation, die zu mehr Kontrolle, Selbstvertrauen und Sicherheit beiträgt, einen sehr großen Stellenwert einräumen und, im Gegensatz dazu, die fehlerhafte Kommunikation sehr schnell den Unmut unserer Patienten auslöst [7].

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. M. Schaefer

Klinik für Anaesthesiologie mit Schwerpunkt Intensivmedizin, Charité – Universitätsmedizin Berlin, Campus Virchow Klinikum, Berlin Augustenburgerplatz 1, 13353 Berlin
 micha.schaefer@charite.de

Literatur

1. Hansen E, Bejenke C (2010) Negative und positive Suggestionen in der Anästhesie – Ein Beitrag zu einer verbesserten Kommunikation mit ängstlichen Patienten bei Operationen. *Anaesthesist* 59:199–209
2. Harms C, Young JR, Amsler F et al (2004) Improving anaesthetists' communication skills. *Anaesthesia* 59:166–172
3. Lown B (2004) Die verlorene Kunst des Heilens, 2. Aufl. Schattauer, Stuttgart New York
4. Benedetti F, Lanotte M, Lopiano L, Colloca L (2007) When words are painful: unraveling the mechanisms of the nocebo effect. *Neuroscience* 147:260–271
5. Székely A, Balog P, Benkő E et al (2007) Anxiety predicts mortality and morbidity after coronary artery and valve surgery – A 4-year follow-up study. *Psychosom Med* 69:625–631
6. Lang EV, Benotsch EG, Fick LJ et al (2000) Adjunctive nonpharmacological analgesia for invasive medical procedures: a randomised trial. *Lancet* 355:1486–1490
7. Krummenauer F, Lohmeier A, Dick BD (2003) Lebensqualität und Patientenzufriedenheit nach Kataraktchirurgie. *Ophthalmologie* 100:1054–1061

M. Hübler, T. Koch

Komplikationen in der Anästhesie

Heidelberg: Springer-Verlag 2010, 1., 355 S., (ISBN 978-3-642-01041-5), 39.95 EUR



Das Einzige, was an diesem Buch herkömmlichen Vorstellungen entspricht, ist der lapidare Titel!

Über „Komplikationen in der Anästhesie“ wurden schon einige – deutsch- und

englischsprachige-, fachlich sicher kompetente Bücher geschrieben. Das, was die beiden Autoren Matthias Hübler und Thea Koch aber hier mit diesem Buch präsentieren, liest sich wie ein unglaublich spannend geschriebener Actionroman, der den Leser unvermittelt mit realitätsnaher Dramatik in die OP's und Aufwachräume versetzt. Da glaubt der Leser, selbst am Ort des Geschehens zu sein, mitzudenken, mitzufühlen und manchmal mitzuleiden. Anhand von 30 Fallbeispielen – eigentlich 30 Kurzgeschichten, eine spannender als die andere -, die sich alle irgendwann am Dresdner Universitätsklinikum, zumindest virtuell, zugetragen haben, werden praktisch alle relevanten Fehler und Komplikationen, mit denen wir tagtäglich konfrontiert sind, mit evidenzbasiertem Wissen, anerkannten Algorithmen und sinnvollen Interventionspfaden unterlegt und zu einem spannenden Ganzen verwoben.

Gekonnt vermeiden die Autoren, mit erhobenem strafenden Zeigefinger Fehler aufzuzeigen oder belehrendes Besserwissen zu vermitteln. Hier wird motivierende offene Fehlerkultur überzeugend dargestellt, manchmal sogar unterstützt durch den dramaturgischen Kunstgriff köstlicher Ironie und Selbstironie. Und es bleibt auch Raum für Gedanken zur Lösung zwischenmenschlicher Konflikte im nervenaufreibenden Klinikalltag.

Geprägt wird das Konzept dieses Buches sicherlich durch den inzwischen reichlichen Erfahrungsschatz mit dem Dresdner „Critical Incident Reporting Sys-

tem“, für das Thea Koch und Matthias Hübler seit einigen Jahren zeichnen.

Insgesamt ist den Autoren nicht nur ein exzellent geschriebenes Buch über Fehler und Fehlerkultur im anästhesiologischen Klinikalltag gelungen, sondern darüber hinaus ein dramaturgisches Meisterwerk im Sinne einer für uns alle spannenden „Must have“ Lektüre.

*Professor Helfried Metzler
(Graz)*