

# Die Therapieumstellung: Gehört heißt nicht immer richtig verstanden

Kritische Ereignisse und (Beinahe-) Fehler in der Patientenversorgung stehen im Fokus des Berichts- und Lernsystems CIRS-NRW, das von den ärztlichen Körperschaften und Kliniken in Nordrhein-Westfalen getragen wird. Inzwischen umfasst die Datenbank auf [www.cirs-nrw.de](http://www.cirs-nrw.de) mehr als 450 solcher Fallberichte. Dazu gehören auch die Berichte mit den Nummern 115973 und 115872, in denen es um eine Umstellung der Pharmakotherapie und damit verbundene Probleme geht.

von Ulrike Jung und Marina Buchmann

**G**edacht heißt nicht immer gesagt/ gesagt heißt nicht immer richtig gehört/ gehört heißt nicht immer richtig verstanden/ verstanden heißt nicht immer einverstanden/ einverstanden heißt nicht immer angewendet/ angewendet heißt noch lange nicht beibehalten – das hat der österreichische Verhaltensforscher Konrad Lorenz (1903–1989) schon in den ersten Jahren seiner wissenschaftlichen Tätigkeit herausgefunden. Auch die jüngeren Lern- und Gehirnforschungen bestätigen dieses Phänomen immer wieder. Man muss sich also viel Mühe geben, den Patienten in seiner Lebenssituation abholen, seine Sprache sprechen, die Formulierungen möglichst einfach wählen. Trotzdem kann man nicht immer sicher sein, dass der Patient alles richtig versteht.

Im ersten Quartal 2015 wurden gleich zwei Fälle im CIRS-NRW berichtet, in denen es um das Verstehen und die nachfolgende Umsetzung mündlicher Anleitungen geht. In einem Fall (Nr.: 115973) sollte ein Antikoagulans durch ein anderes ersetzt werden, das eine ausgeschlichen und das andere eingeführt. Hier hat der Patient sein ganz eigenes – nicht nachvollziehbares – Schema umgesetzt. In dem zweiten Fall (Nr.: 115872) musste ein entgleister Diabetes mellitus mittels zweier verschiedener Insuline (Bolus- und Basisinsulin) neu eingestellt werden, es kam zu einer Verwechslung der beiden Insuline und damit auch der Dosierung. Beide Male wurden die Patienten mündlich über



*Wenn der Patient den Beipackzettel zur Hand nimmt, weil er die Anleitung des Arztes für das neue Medikament nicht verstanden und verinnerlicht hat, kann das gravierende Folgen haben.*

*Foto: Ingo Bartussek – Fotolia.com*

das neue Therapieschema aufgeklärt, in beiden Fällen wurde dieses sogar zusätzlich schriftlich formuliert und mitgegeben.

Die Meldungen zeigen, dass nicht nur die Art der Informationsvermittlung wichtig ist, sondern auch, ob der Patient diese Information wahr- und aufnimmt. Hat der Patient wirklich verinnerlicht, was er wann wie mit welchem Medikament machen muss? Ist die schriftliche Fixierung für den Patienten verständlich, eindeutig und lesbar? Muss sich der Arzt alles, was er dem Patienten erklärt, wiederholen und möglichst auch zeigen lassen? So wie es schon Konfuzius (551–479 v. Chr.) in seinem Hinweis empfiehlt: „Ich

höre und vergesse, ich sehe und behalte, ich handle und verstehe.“ Rat bietet die moderne Kommunikationswissenschaft, die sich mit der Bedeutung von sprachlichen Missverständnissen, vereinfachter Kommunikation und computerunterstützten Kommunikationstechniken befasst.

Nach der mündlichen Information ist die standardisierte schriftliche Fixierung ein weiterer Schritt in die richtige Richtung. Das Ziel ist damit aber noch nicht erreicht. Der Arzt wähnt sich in falscher Sicherheit, wenn er sich allein darauf verlässt. Und auch Friedemann Schulz von Thun lehrte uns neben den vier Botschaften einer Nachricht, dass das Gesagte vom Gegenüber interpretiert werde und dadurch längst noch nicht sichergestellt sei, dass das vom Sender Gemeinte auch das tatsächlich Gehörte beim Empfänger ist.

Dem Patienten soll der Medikationsplan helfen, die richtigen Medikamente zur richtigen Zeit einzunehmen. Am besten ist es, wenn er nachvollziehen kann, warum er welche Medikamente einnehmen muss. Wenn der Patient versteht, warum etwas notwendig ist und wofür das Medikament gut ist beziehungsweise wogegen es hilft, wird Konrad Lorenz auf Konfuzius treffen: Der Patient sollte handeln, das heißt an der schriftlichen Fixierung mitwirken, die Medikamente erfassen und deren Einnahmintervalle begreifen, um mit der Therapie einverstanden zu sein. Denn wenn er mit ihr einverstanden ist, wird er sie anwenden und auch beibehalten.

## 1. Internationaler Tag der Patientensicherheit am 17. September

Das Aktionsbündnis Patientensicherheit (APS) und Partnerorganisationen aus Österreich und der Schweiz haben den „Internationalen Tag der Patientensicherheit“ ausgerufen, der am Donnerstag, den 17. September dieses Jahres stattfinden soll. CIRS-NRW ruft alle Akteure im Gesundheitswesen an Rhein und Ruhr dazu auf, an diesem und rund um diesen Tag Aktivitäten zur Steigerung der Patientensicherheit vorzustellen und Aufmerksamkeit für das Thema zu schaffen. Schwerpunktthema in diesem Jahr ist die Hygiene und das Vermeiden von Infektionen. Eine interaktive Deutschlandkarte zu Veranstaltungen finden Sie im Internet auf der Seite [www.tag-der-patientensicherheit.de](http://www.tag-der-patientensicherheit.de). CIRS-NRW ist eine gemeinsame Initiative der Ärztekammern Nordrhein und Westfalen-Lippe, der Kassenärztlichen Vereinigungen Nordrhein und Westfalen-Lippe und der Krankenhausgesellschaft Nordrhein-Westfalen in Zusammenarbeit mit dem Ärztlichen Zentrum für Qualität in der Medizin. <http://www.cirs-nrw.de/>

Für die CIRS-NRW-Gruppe: **Ulrike Jung**, St. Vincenz-Krankenhaus GmbH, Paderborn  
**Marina Buchmann**, Kassenärztliche Vereinigung Westfalen-Lippe