

# Krisenkommunikation ist aktiv



**Magdalena Mühlemann**  
Leiterin Content  
Wissenschaft, Fort-  
und Weiterbildung  
magdalena.  
muehlemann[at]emh.ch

«Man kann nicht nicht kommunizieren», lautet der berühmte Ausspruch des Philosophen und Psychoanalytikers Paul Watzlawick. Mimik, Gestik, auch die Stimme oder Kleidung – alles sendet kommunikative Signale, selbst ein Schweigen. Gute Krisenkommunikation jedoch geht anders. Was PR-Leute verinnerlicht haben, fällt Ärztinnen und Ärzten bisweilen schwer: Fehler eingestehen und offen darüber reden. Dabei nützt das nicht nur den Betroffenen und ihren Angehörigen, sondern auch den involvierten Fachpersonen selbst, schreibt Susanne Wenger in der Coverstory ab Seite 12. Bereits Worte des Bedauerns können eine Situation entschärfen und allen Beteiligten dabei helfen, mit dem Ereignis umzugehen und einen konstruktiven Weg aus der Krise zu finden.

## Bereits Worte des Bedauerns können eine Situation entschärfen und allen Beteiligten helfen.

Klar und deutlich kommunizieren auch Bruno Trezzini und Beatrix Meyer von der FMH zur diesjährigen gfs-Umfrage bei der Ärzteschaft ab Seite 34. Während die Versorgungsqualität nach wie vor gut abschneidet, gibt es einige problematische Trends, die sich seit der Pandemie noch verschärft haben. Patientinnen und Patienten sehen sich mit längeren Wartezeiten

für Eingriffe konfrontiert. Für Spitalärztinnen und -ärzte stellen der Stress bei der Arbeit und der administrative Aufwand nach wie vor hohe Belastungen dar.

## Arzneimittel-assoziierte Beschwerden sollten immer auch Teil der Differentialdiagnose sein.

Offen reden ist nicht zuletzt für eine sorgsame Anamnese unerlässlich. Dies unterstreicht der Fall, den Sofia Theodoropoulou und Co-Autoren in der Rubrik «Was ist Ihre Diagnose?» des Swiss Medical Forum ab Seite 50 vorstellen: Kortikosteroidinjektionen zum Zwecke der Hautaufhellung haben bei einer dunkelhäutigen Patientin zu schweren Komplikationen geführt.

Passend dazu schliesslich der Titel des Fallberichts von Raphael C. Windlin und Carole E. Aubert ab Seite 53: «An iatrogene Ursachen denken». Am Beispiel einer Patientin mit neuroleptischem malignem Syndrom erinnern sie daran, dass Arzneimittel-assoziierte Beschwerden immer auch Teil der Differentialdiagnose sein sollten. Dadurch lassen sich Kaskaden-Verschreibungen und ungeeignete Polypharmazie vermeiden.

Anzeige

## Unterhaltung und Spannung aus der Feder von Ärzten



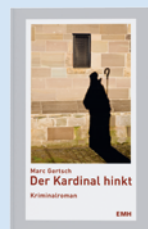
**Kalte Allianz**  
von Telemachos Hatzisaak



**Sabotageakt**  
von Telemachos Hatzisaak



**Rosas Blut**  
von Peter Hänni



**Der Kardinal hinkt**  
von Marc Gertsch

LESENS-  
WERT

**EMHMedia**  
SCHWEIZERISCHER ÄRZTEVERLAG  
EDITIONS MEDICALES SUISSES

