

Es tut mir leid

Arzt-Patienten-Kommunikation Offenheit ist die Grundlage einer Fehlerkultur in der Medizin. Doch gilt das auch bei der Kommunikation gegenüber der Patientin, dem Patienten? Unbedingt, sagen Fachleute. Informationen und Worte des Bedauerns sind unerlässlich und wirken deeskalierend.

Susanne Wenger





Fehler gehören zum Leben.
Der richtige Umgang damit ist
entscheidend.

© Sarah Kilian / Unsplash



Mitfühlende Worte helfen Patientinnen und Patienten genau wie Ärztinnen und Ärzten.

Auf der einen Seite die Bedürfnisse betroffener Patienten und ihrer Angehörigen. Wie bei der Mutter von Frau B., die nach einem Medikationsfehler der Hausärztin starb. Deren Haftpflichtversicherung zahlte der Tochter eine Entschädigung. «Aber mir wäre wesentlich besser geholfen worden, wenn ich mit der Ärztin über den Vorfall hätte sprechen können», schrieb Frau B. in einem Leserbrief an die Lokalzeitung, die der Journalistin vorliegt. Dann hätte sie sich wohl keinen Anwalt genommen. Die

Ärztin habe das Gespräch abgelehnt, mit der Begründung, sie sei sich keiner Schuld bewusst. «Noch zwei Jahre später kann ich es kaum fassen, wie damals alles passiert ist und wie kalt und unmenschlich sich die verantwortliche Ärztin verhalten hat», so Frau B., «deshalb: Ärzte, steht zu euren Fehlern, auch ihr seid nur Menschen.»

Auf der anderen Seite die schwierige Situation der Ärztinnen und Ärzten, denen ein Diagnose- oder Behandlungsfehler unterlaufen ist. Wie bei der jungen Spitalärztin, die im

2018 erschien Buch *Der Fehler, der mein Leben veränderte* anonymisiert davon berichtete. Weil sie – allein im Nachtdienst – Spritzen verwechselte, wurde eine Patientin zum Pflegefall. Es kam zu zivil- und strafrechtlichen Folgen. «Ich schämte mich vor mir selbst so wahnsinnig», sagt die Medizinerin: «Wie kann ich mit der Schuld leben, jemanden so stark geschädigt zu haben?» Niemand habe ihr Vorwürfe gemacht: «Ich musste vor allen Dingen mit mir selbst damit klarkommen und für mich lernen, einen Fehler gemacht zu haben.»

Soll man nach einem Fehler mit dem Patienten, der Patientin reden oder aus rechtlichen Gründen schweigen?

Reden ist Gold

Wie überall passieren auch im Gesundheitswesen Fehler. Mit verschiedenen Massnahmen zielen die Institutionen seit einigen Jahren vermehrt darauf ab, offener mit Fehlern umzugehen und dadurch die Patientensicherheit zu erhöhen. Doch an dieser Stelle geht es um einen anderen Aspekt: die Kommunikation der Ärztin, des Arztes mit der Patientin, dem Patienten nach einem Zwischenfall. Soll man reden oder aus rechtlichen Gründen schweigen? Wenn reden: was sagen? Den Fehler eingestehen und sich entschuldigen? «Sorry seems to be the hardest word», sang schon Elton John in den Siebzigerjahren. Für Thomas Steffen, Präsident der Stiftung Patientensicherheit Schweiz, ist klar: Reden ist Gold. Sobald ein Vorfall von einer gewissen Relevanz für die Patientin, den Patienten sei, solle die medizinische Betreuerin oder der Betreuer das Gespräch suchen. Dies unabhängig davon, welches System versagt hat.

Steffen, selber Mediziner, kennt freilich aus eigener Erfahrung den ersten Reflex: «Man möchte am liebsten stillhalten und hofft, es gehe irgendwie vorbei.» Dazu komme die Befürchtung, mit dem Reden sich selber und der Institution rechtliche Nachteile zu verschaffen. Doch die Patientinnen und Patienten hätten das Recht, «vollumfänglich informiert zu werden, was vorgefallen ist, in verständlichen Worten.» Zu kommunizieren seien Fakten, ohne Spekulationen. Wenn noch nicht bekannt sei, was passiert ist, solle das deklariert werden – verbunden mit der Zusage, der Sache nachzugehen und das Ergebnis in einem weiteren Gespräch zu einem späteren Zeitpunkt darzulegen.

Mitfühlende Worte sind angebracht, vorschnelle Aussagen wie «Wir sind schuld und kommen für alles auf» gilt es zu vermeiden.

«Empathische Brücke» bauen

Ebenso wichtig ist es laut Steffen, die Arzt-Patienten-Beziehung über eine «empathische Brücke» aufrechtzuerhalten. Glaubhaftes Bedauern zu äussern, zu sagen «es tut mir leid,

dass es so gekommen ist» – das sei unabhängig von der später allenfalls zu klärenden Rechtslage möglich, betont er. Bei offensichtlichen Fehlern empfiehlt die Stiftung Patientensicherheit, sich zu entschuldigen. Eine Entschuldigung sei ein essenzieller Akt, der viel dazu beitragen könne, die Verletzung und den Zorn des Patienten nach einer Schädigung aufzufangen und zu entschärfen. «Transparenz und Anteilnahme lösen das Vertrauen aus, in dieser Situation fair behandelt zu werden», hält der Präsident fest.

Reden also statt beklommenes Schweigen. Susanne Gedamke, Geschäftsführerin der Patientenorganisation SPO, hat erlebt, wie nur schon Worte des Bedauerns durch beteiligte Fachpersonen für Deeskalation sorgen können. Bleiben sie aus, «ist das sehr belastend für die Patienten». Sie fühlten sich dann weder wahr- noch ernstgenommen – und strebten umso vehementer eine Klärung durch Dritte an. Das Phänomen wird von der Forschung bestätigt (siehe Interview Seite 16 mit dem Sicherheitsexperten David Schwappach). Die SPO führt in jährlich rund 400 Fällen medizinische Vorabklärungen durch und untersucht, ob eine Fehlbehandlung nach Gesetz vorliegen könnte. Dass Patienten den Rechtsweg beschreiten wollten, ist laut Gedamke «oft aus der Not geboren, weil die Kommunikation mit dem Arzt nicht zufriedenstellend war». Zugleich höre die SPO immer wieder von Ärztinnen und Ärzten, Haftpflichtversicherer würden kommunikative Zurückhaltung fordern: «Das ist auch für den Arzt belastend.»

Reden hilft auch der Ärztin, dem Arzt, das Ereignis zu verarbeiten und einen konstruktiven Weg aus der Krise zu finden.

Was man sagen darf

Was liegt denn rechtlich gesehen drin, wenn eine finanzielle Haftung nicht auszuschliessen ist? Es kommt auf den Vertrag mit der Versicherung und die Wortwahl im Gespräch an. Das sagt Iris Herzog-Zwitter vom Rechtsdienst des Berufsverbands der Schweizer Ärztinnen und Ärzte FMH. Sachliche Information und mitfühlende Worte seien angebracht, vorschnelle Aussagen wie «Wir sind schuld und kommen für alles auf» gelte es zu vermeiden. Welche Formulierung konkret gewählt werden kann, hängt nach Erfahrung der Juristin stark vom Einzelfall ab. Rechtlich ist eine Entschädigung unter anderem daran gekoppelt, dass eine Sorgfaltspflichtverletzung nachgewiesen werden kann. Für Susanne Gedamke von der Patientenorganisation SPO erschwert diese «Schuldorientierung» im Schweizer Haftpflichtrecht eine offene Kommunikation und belastet die Arzt-Patienten-Beziehung.

Gedamke verweist auf verschuldensunabhängige Modelle in anderen Ländern, die Patientenfonds für Opfer medizinischer Zwischenfälle eingerichtet haben. Den meisten Patienten gehe es um den Ausgleich eines Schadens, nicht darum, den Arzt anzuklagen. Zumal Ärztinnen und Ärzte ausgerechnet in einer Situation kommunikativ gefordert sind, die ihnen selber zusetzt. Wie die Forschung

belegt, können Ärzte zum zweiten Opfer («second victim») eines Fehlers werden: Erhalten sie nicht genügend Unterstützung, bezahlen sie das unter Umständen mit ihrer eigenen Gesundheit [1]. Bei ReMed, dem Unterstützungsnetzwerk der FMH für Ärztinnen und Ärzte in der Krise, melden sich jährlich fünf bis sieben Kolleginnen und Kollegen nach eigenen Fehlern, mehrheitlich auf Assistenzstufe. «Sie sind erschüttert und oft alleingelassen», stellt Peter Christen von der ReMed-Programmleitung fest.

Schuld- und Schamgefühle

Der erfahrene Allgemeinmediziner mit psychotherapeutischer Zusatzausbildung nimmt bei den Ratsuchenden Schuld- und Schamgefühle gegenüber dem Patienten wahr, aber auch Enttäuschung über sich selber und Zweifel an den eigenen beruflichen Fähigkeiten. Das kann laut Christen auch nach Beinahe-Fehlern der Fall sein, die gerade noch verhindert werden konnten. Zuweilen kommt zudem bei Anrufenden, die sich wegen Burn-out oder Depression bei ReMed melden, ein schon weiter zurückliegender Fehler zum Vorschein. Sie werden bei der Arbeit zum Teil von Flashbacks heimgesucht. Bei ReMed hört man den Kolleginnen und Kollegen zu. Denn Reden hilft auch der Ärztin, dem Arzt, das Ereignis zu verarbeiten und einen konstruktiven Weg aus der Krise zu finden, weiss der beratende Arzt. Wichtig sei auch, das Bewusstsein zu vermitteln: keine Ärztin, kein Arzt ist vor Fehlern gefeit. Das Gespräch mit dem Patienten oder der Patientin kann laut Christen ebenfalls Teil der Verarbeitung sein. Es wirke «auf lange Sicht entlastend». Und zwar für beide Seiten.



Literatur

Vollständige Literaturliste und weiterführende Links unter www.saez.ch oder via QR-Code

Forschung

«Patienten wollen vor allem die Wahrheit erfahren»

David Schwappach, stehen Ärztinnen und Ärzte vor Patientinnen und Patienten zu ihren Fehlern?

Es sollte so sein. Und ich glaube, es ist auch immer mehr so. Aber was stets unterschätzt wird: Niemand macht gerne Fehler, und darüber zu sprechen, erst noch gegenüber der Person, die direkt betroffen ist, ist einfach unangenehm. Das ist nicht nur in der Medizin so, berührt hier aber rollenbildende Grundlagen. Ist es doch die Grundfeste ärztlicher Tätigkeit, Menschen helfen zu wollen und nicht zu schaden. Wenn es doch passiert, fühlt sich das einfach nur schrecklich an. Vermutlich ist es dann ein reflexiver Akt zu sagen: Nein, ich wehre mich gegen die Versuchung, das unter den Teppich zu kehren.

Es gibt auch die Furcht vor rechtlichen Konsequenzen.

Die Problematik, dass Ärztinnen und Ärzte aus Angst schweigen, jede Aussage könnte für sie oder ihre Institution juristische und haftungsrechtliche Konsequenzen haben, ist real. Aber ich glaube, das Risiko wird eher überschätzt. Das Paradoxe ist: Es gibt wirklich gute Studien, die zeigen: Je ehrlicher und offener man kommuniziert, desto geringer ist das Risiko, dass Patienten zum Anwalt oder einer anderen Stelle gehen.

Offener Kommunikation auszuweichen giesst also Öl ins Feuer?

Genau. Es befeuert einen Kreislauf, in dem sich meistens die Ärztin, der Arzt selber nicht wohl fühlt. Und die Patienten werden dann eskalieren, wenn sie die Kraft dazu haben. Viele haben sie aufgrund ihrer Situation nicht. Im Prinzip geht es also darum, dass Ärztinnen, Ärzte und Institutionen Verantwortung übernehmen.

Ist eine Entschuldigung ein Schuldeingeständnis?

Keine Haftpflichtversicherung verbietet Ärzten, Empathie auszudrücken und objektiv zu informieren. Was man aber nicht sagen sollte: Ich komme für den entstandenen Schaden auf. Der Begriff der Entschuldigung ist ein bisschen umstritten. In Deutschland ist heute klar, dass man sich entschuldigen darf, in der Schweiz sind die Juristen zurückhaltender. Ich glaube, am Schluss wird's nicht an den Worten «ich bitte um Entschuldigung» liegen.

Interview: Susanne Wenger



Prof. Dr. David Schwappach, MPH

Leiter des Forschungsschwerpunkts Patientensicherheit am Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern.