

Datum: 19.06.2011

ZENTRALSCHWEIZ AM  
**SONNTAG**

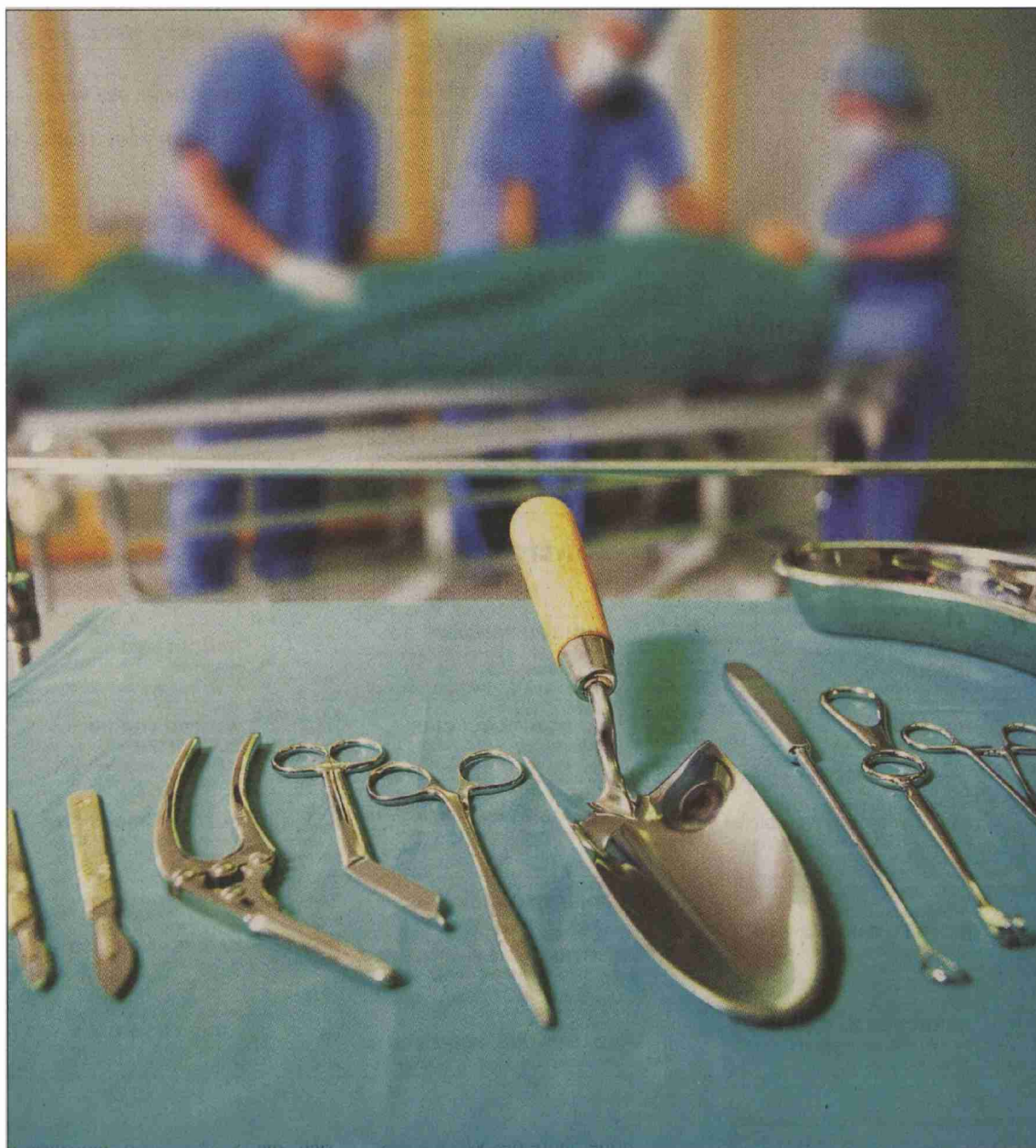


Neue Luzerner Zeitung AG  
6002 Luzern  
041/ 429 51 51  
www.zisch.ch

Medienart: Print  
Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
Auflage: 90711  
Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 525.8  
Abo-Nr.: 1087992  
Seite: 43  
Fläche: 89'418 mm<sup>2</sup>

# Wenn der Arzt die falschen Mittel wählt



Pannen bei Operationen sind keine Seltenheit, fatale Folgen aber doch eher die Ausnahme.

Getty



## MEDIZIN Jeder zwanzigste Spitalpatient wird falsch behandelt. Der Experte rät zur offenen Kommunikation – nicht nur weil sich dadurch die Anzahl der Haftpflichtfälle reduzieren lässt.

BARBARA INGLIN  
 barbara.inglin@luzernerzeitung.ch

Wie sage ich als Arzt meinem Patienten, dass bei der Operation eine Schere im Bauch vergessen worden ist? Dass er über eine Woche die falsche Medikamentenkombination eingenommen hat? Dass ihm im schlimmsten Fall – wie vor zehn Jahren im Tessin passiert – das falsche Bein amputiert worden ist? Wie sage ich den Angehörigen, dass bei der Herztransplantation die Blutgruppen verwechselt worden sind und die Patientin nun leider verstorben ist? Passiert in Zürich im Jahr 2004.

Natürlich sind das Extremfälle. Die meisten Behandlungsfehler machen keine Schlagzeilen und haben keine so dramatischen Auswirkungen. Unangenehm bleibt es trotzdem, einzugestehen, dass ein Fehler passiert ist. Die Stiftung für Patientensicherheit bietet deshalb für Gesundheitspersonal Workshops zum Thema «Kommunikation mit Patienten und Angehörigen nach einem Zwischenfall» an.

### Ärzte leiden auch

In der Theorie ist das, was dort gelehrt wird, völlig logisch: Es soll offen kommuniziert werden. In der Praxis freilich ist die Situation komplexer. Ärzte sind Menschen und reagieren dementsprechend. «Es ist eine urmenschliche Reaktion, nach einem Vorfall erst mal alle Schuld von sich zu weisen», sagt Marc-Anton Hochreutener, Geschäftsführer der Stiftung für Patientensicherheit. «Doch danach kommen häufig die Schuldgefühle, auch das Bedürfnis, mit dem Opfer in Kontakt zu treten.» Das Bild der Ärzte, welche kaltblütig alles unter den Teppich kehren, sei total falsch. «Bei Ärzten, die einen Fehler

gemacht haben, steigt die Wahrscheinlichkeit für Selbstzweifel, Burn-out, Depressionen und Selbstmordgedanken. In gravierenden Fällen gibt es welche, die nicht mehr auf dem Beruf arbeiten können.» Die beeinträchtigte Psyche habe wiederum einen Einfluss auf die Berufsausübung. Ein unsicherer Arzt macht eher Fehler. Ein Teufelskreis.

Um diesen zu durchbrechen, sollen die Ärzte nun also klar und offen kommunizieren. Nur: Wie?

Informieren allein reicht nicht, wie Hochreutener sagt. Falsch wäre Entpersonalisierung – «Es wurden Fehler gemacht» oder «Es gab ein Problem mit der Akte». Falsch wäre Vertuschen – «Sie haben ganz untypisch reagiert.» Falsch wäre Schönreden – «Das kann immer mal vorkommen.»

### Ehrliche Entschuldigung

«Wichtig ist, dass rasch informiert wird. Der Patient erwartet eine ehrliche Entschuldigung der Person, die für den Fehler verantwortlich ist. Eine abstrakte Figur wie etwa der Spitaldirektor, der nichts mit dem Vorfall zu tun hat, muss sich nicht entschuldigen. Und natürlich will der Patient über die medizinischen Konsequenzen Bescheid wissen», sagt Hochreutener. Er rät zudem: Dem Patienten anbieten, das Behandlungsteam zu wechseln; die Rechnungen für die Folgebehandlungen übernehmen, auch wenn rechtlich nicht unbedingt zwingend; eine finanzielle Entschädigung ansprechen.

Erstaunlicherweise führten diese Angebote dazu, dass sie nicht angenommen respektive verlangt werden. Eine Studie aus den USA zeigt, dass eine offene Fehlerkommunikation die Anzahl der Haftpflichtfälle gar reduziert. «Ein schlimmer Behandlungsfehler kann eine unglaubliche Verletzung für den Patienten bedeuten», sagt Hochreutener.



«Es braucht klare

## Richtlinien, wie nach einem Fehler zu reagieren ist.»

MARC-ANTON HOCHREUTENER,  
 STIFTUNG FÜR  
 PATIENTENSICHERHEIT

«Bei einem Rechtsstreit geht es häufig nicht eigentlich um Geld, sondern um Gerechtigkeit und die Übernahme von Verantwortung seitens des Arztes oder der Klinik. Vor allem dann, wenn die Kommunikation schief lief.»

### Jeder Tausendste stirbt an Fehler

Exakte Zahlen gibt es nicht, aber laut der Stiftung für Patientensicherheit wird in der Schweiz jeder zwanzigste Spitalpatient Opfer eines Fehlers. In westlichen Ländern stirbt jeder tausendste Spitalpatient an den Folgen eines Fehlers. 700 bis 1700 fehlerbedingte Todesfälle gibt es gemäss Schätzung der Stiftung für Patientensicherheit jährlich an Schweizer Spitälern. Laut einer Studie des Bundesamtes für Gesundheit aus dem Jahr 2000 sterben in der Schweiz jährlich 2000 bis 3000 Personen wegen ärztlicher Fehler. Mit eingerechnet wurden dabei bereits todkranke Patienten, die zum Beispiel an einer Überdosierung von Schmerzmitteln sterben. Falsch verordnete, verabreichte und falsch eingenommene Medikamente sind generell ein grösserer Herd gravierender Folgen.

### Ungenügendes Meldesystem

Um Fehlern vorzubeugen, betreiben viele Spitäler das Cirs-Meldesystem (Critical Incident Reporting System). Kritische Zwischenfälle können in diesem anonym gemeldet werden. Die Einträge werden ausgewertet. Falls nötig werden Anpassungen, etwa im Ablauf der Medikamentenabgabe, gemacht, um künftig Fehler in diesem Bereich zu verhindern. «Cirs wird stark überbewertet», sagt allerdings Marc-Anton Hochreutener. «Damit ist der Umgang mit Fehlern noch nicht genügend geregelt.» Wichtig sei eben nicht nur, dass der Fehler erkannt wird, sondern auch, wie danach kommuniziert werde. Hier gebe es noch grossen



Neue Luzerner Zeitung AG  
 6002 Luzern  
 041/ 429 51 51  
 www.zisch.ch

Medienart: Print  
 Medientyp: Tages- und Wochenpresse  
 Auflage: 90'711  
 Erscheinungsweise: wöchentlich

Themen-Nr.: 525.8  
 Abo-Nr.: 1087992  
 Seite: 43  
 Fläche: 89'418 mm<sup>2</sup>

Handlungsbedarf. «Es braucht klare Richtlinien, wie nach einem Fehler zu reagieren ist. Für die Person, welche den Fehler verursacht hat, ist die Situation sehr belastend. Sie muss genau wissen, an wen sie sich wenden kann und was zu tun ist.»

#### Ausbildung verbessern

Auch in der Ausbildung sieht Hochreutener noch Verbesserungspotenzial. «Andere Bereiche der Kommunikation,

etwa das Überbringen von schlechten Nachrichten, wird in der Ausbildung bereits relativ gut thematisiert. Der Umgang mit Behandlungsfehlern hingegen ist, wenn überhaupt, nur am Rande ein Thema.»

An der Universität Basel heisst es allerdings auf Anfrage, dass der Umgang mit Fehlern und die Kommunikation darüber mit Patienten und Angehörigen durchaus ein Thema seien im

Medizinstudium. «Hervorzuheben ist hier das Einzeltutoriat, wo die Studierenden des 4. Studienjahres 20 Nachmittage durch einen Hausarzt eins zu eins ausgebildet werden. In diesem Einzeltutoriat sind Fehler und der Umgang damit ein wichtiges Lernziel», sagt Stephan Marsch, Vizekanzler für Lehre an der Universität Basel.

## Gespräch hat Einfluss auf Behandlungserfolg

Ärzte müssen nicht nur fachlich kompetent sein. Verschiedene Studien zeigen, dass die Art der Kommunikation einen wesentlichen Einfluss auf den Behandlungserfolg hat. Geht ein Arzt auf die Fragen seines Patienten ein, erhöht sich die Diagnosegenauigkeit, die Patienten halten sich genauer an Medikamentenverordnungen, unnötige Spitaleinweisungen werden vermieden.

#### 4 Minuten pro Patient

Theoretisch sind sich die Mediziner bewusst, wie wichtig das Gespräch mit dem Patienten ist. In der Praxis wird das aber noch längst nicht überall umgesetzt, wie eine Studie aus Deutschland zeigt. Laut dieser dauert das Gespräch mit einem Spitalpatienten im Durchschnitt gerade einmal 4 Minuten und 17 Sekunden. Mit den Angehörigen kommunizieren die Ärz-

te im Schnitt lediglich für 20 Sekunden. Überraschenderweise kommt die Studie zum Schluss, dass die Ärzte die Zeitdauer für das Patientengespräch doppelt so lange schätzten, wie tatsächlich durchgeführt. Das Gespräch mit den Angehörigen schätzten sie sogar sieben Mal länger als in der Realität.

#### Nur ein Drittel kommt an

Besonders schwierig ist das Überbringen von schlechten Nachrichten. Die auf Krebserkrankungen spezialisierten Onkologen sind besonders häufig mit dieser Situation konfrontiert. Eine schwedische Studie kommt zum Schluss, dass 40 Prozent aller Angehörigen von Krebskranken nicht oder erst nach dem Tod des Patienten über die Diagnose «unheilbar» informiert werden. Andere Untersuchungen zeigen, dass bei Krebs nur ein Drittel des Diagnosegesprächs zum Patienten

durchdringt. Der Rest geht in der Schocksituation unter. «Umso wichtiger ist es für Onkologen zu wissen, wie sie ein solches Gespräch so führen können, dass der Patient sich nicht völlig verloren fühlt», hält die Krebsliga Schweiz fest. Geübt werden könne dies etwa in Rollenspielen, oder indem Patientengespräche aufgezeichnet und dann ausgewertet werden.

«Nonverbale Signale sind ebenso bedeutend wie das effektiv Gesagte», heisst es weiter. Schaut ein Arzt zum Beispiel beim Gespräch ständig auf den Block und mache sich Notizen, spreche der Patient weniger frei, als wenn regelmässig Augenkontakt zwischen den Gesprächspartnern bestehe. In der Schweiz ist ein Kommunikationstraining seit zwölf Jahren obligatorisch für das Erlangen des FMH-Titels in Onkologie. **BIN**