Reden ist Gold

Op.-Fehler: Wie sag ich's dem Patienten?

Es ist der Alptraum eines jeden Chirurgen: Man hat den Patienten erfolgreich operiert, der postoperative Verlauf war komplikationslos. Einige Monate später stellen sich bei dem längst Genesenen Zeichen einer Infektion im Operationsgebiet ein. Man röntgt – und es findet sich ein Tupfer, der offenbar der Kontrollzählung entgangen ist. Spätestens an diesem Punkt ist klar: Dem Team ist ein Fehler unterlaufen.

die man nicht einen einzelnen Mitarbeiter verantwortlich machen könne.

Sicherheitskultur statt Schuldkultur

In Hannover hat man sich daher weg von einer „Schuldkultur“ und hin zu einer „Sicherheitskultur“ entwickelt. Es empfiehlt sich, nach systemorientierten Lösungen zu suchen und auf diese Weise zu vermeiden, dass sich Fehler wiederholen. Zu diesem Zweck wurde an der MHH ein Meldesystem implementiert, über das (Beinahe-)Zwischenfälle anonym mitgeteilt und dann gezielt bearbeitet werden können. Ein Feedback über die Meldungen und die eingeleiteten Maßnahmen wird im Anschluss an alle Mitarbeiter weitergeleitet.

Den Vorgesetzten informieren

Der allererste Gang nach einem Zwischenfall ist immer der zum Vorgesetzten. Auch die Geschäftsführung und gegebenenfalls die Rechtsabteilung sollten informiert werden. Der Medizinrechtsexperte Johannes Jaklin, Detmold, empfiehlt, von vornherein zu klären, wer die Gespräche, sowohl mit dem Patienten als auch eventuell mit der Polizei und der Presse, führen soll.

Patientengespräche sind Jaklin zufolge in der Regel „Chefsache“. Dies sei auch eine Form der Wertschätzung. Ohnehin habe der Arzt dem Patienten gegenüber eine „Bringschuld“. Das Ziel, nämlich die konträre Auseinandersetzung mit dem Betroffenen oder dessen Angehörigen zu vermeiden, sei nur dann

zu erreichen, wenn man aktiv und offen auf diese zugehe und nicht etwa versuche, den Fall herunterzuspielen oder gar zu vertuschen.

Keine Angst vor der „Anerkenntnis“

Viele Ärzte haben nach wie vor Bedenken, mit dem vom Fehler betroffenen Patienten offen über die Vorkommnisse zu sprechen, auch weil sie fürchten, etwa durch unbedachte Aussagen ihren eigenen oder den Versicherungsschutz der Klinik zu gefährden. Diese Sorge sei aber aus juristischer Sicht in aller Regel unbegründet, betont Jaklin. Zum einen existiere nach einer Gesetzesänderung das berüchtigte „Anerkenntnisverbot“ nicht mehr. Demnach war ein „Versicherungsnehmer nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch (...) anzuerkennen oder zu befriedigen.“ Zum anderen sei die Gefahr, im Gespräch eine juristisch verbindliche Anerkenntnis abzugeben, minimal: „Dazu müssten Sie schon einen Satz sagen wie ‚Ich erkenne meine Schuld an und verpflichte mich zum Schadenersatz‘“, stellte Jaklin klar. Keineswegs, so der Experte, gelte es als Anerkenntnis, wenn man sich bemühe, Tatsachen korrekt darzustellen und medizinische Sachverhalte zu erläutern.

Für den Mediziner selbst, der unter seinem Fehler oft ganz erheblich leide, könne so ein offenes Gespräch durchaus befreiend wirken. „Sie müssen Ihr Bedauern nicht unterdrücken, sondern können es dem Patienten gegenüber zum Ausdruck bringen“, riet Jaklin. Dies sei zudem oft genau das, was der Patient erwarte. Jaklin zufolge gilt grundsätzlich: Reden ist Gold! Ein Patient, der von seinem Arzt abgeblockt oder mit kargen Informationen abgespeist wird, wird eher den Weg über die Justiz wählen als einer, der sich ernstgenommen fühlt und dem sein Arzt das Geschehene ehrlich zu erklären versucht.

Dr. Elke Oberhofer

Erklären und Empathie zeigen – das ist es, was Patienten erwarten, wenn ihrem Arzt ein Fehler unterlaufen ist.

Solche Szenarien sind in Deutschland keineswegs selten, wie Prof. Emilio Domínguez, Lichtenfels, beim Chirurgenkongress in München berichtete. Dabei werden in Patienten die erstaunlichsten Dinge zurückgelassen. 546 in situ verbliebene Fremdkörper verzeichneten die Autoren einer Studie: 118 Bauchtücher, 105 Tupfer, 15 Klemmen, fünf Zangen und einen Sauger. In drei Fällen wurde sogar ein Bohrer im Patienten übersehen.

Worauf man laut Dr. Maria Cartes Febrero, Risikomanagerin an der Medizinischen Hochschule Hannover (MMH), in solchen Fällen nicht verfallen sollte, ist die Suche nach „dem Schuldigen“. Häufig liegt die Ursache in Systemfehlern, für