

Wohin führt die Suche nach Wahrheit ... wenn Ärzt:innen Fehler machen

von Anita Obendrauf

Ärzt:innen umgibt eine machtvolle Aura. Sie können Leben retten und Leben beenden. Einige benehmen sich wie der Kaiser hoch zu Ross, andere sind nahe am Befinden der Patient:innen. Ihnen allen ist eines gemeinsam, sie können Fehler machen.

«11 % der Schweizerinnen und Schweizer [hatten] in den letzten zwei Jahren einen medizinischen Fehler in ihrer Versorgung zu vermelden»¹⁾ S.10, zeigten Studien der Stiftung für Patientensicherheit Schweiz. Dies ist dem vom Bundesamt für Gesundheit in Auftrag gegebenen Bericht *Verbesserung der Qualität und Patientensicherheit des schweizerischen Gesundheitswesens* zu entnehmen. In den letzten Jahren wurden verschiedene Meldesysteme eingeführt, damit Fehler erkannt, vermieden und somit die Patientensicherheit erhöht wird. Die «besten» Fehler sind sicherlich die, die nie gemacht werden.

Eine Stelle, der Patient:innen Behandlungsfehler melden können, existiert jedoch nicht. Betroffene sind auf sich allein gestellt. Wie weiter, wenn jemand davon ausgeht, aufgrund eines Behandlungsfehlers gesundheitliche Schädigungen erlitten zu haben? Im Internet stossen Betroffene auf ein Heer an Anwälten, die spezialisiert sind in Haftpflichtrecht. Auch Patientenorganisationen versprechen eine Abklärung und Beurteilung. Die Beweispflicht liegt bei den Patient:innen. Und da wird es schwierig. Die Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht und der Gesundheitsschaden als kausale Folge davon müssen bewiesen werden. Der Grossteil der Betroffenen scheitert an dieser Beweislast und den mit einer Klage verbundenen Kosten.

Demgegenüber stehen medizinische Fachpersonen und Institutionen, die sich vor einer finanziellen Klage und Strafverfolgung schützen wollen. «Die meisten Haftpflichtversicherungen in der Schweiz raten offenbar davon ab, nach einem Fehler das Gespräch mit der geschädigten Person zu suchen, und unterbinden jegliche Kommunikation».¹⁾ S. 33

Diese Fokussierung auf die juristischen Aspekte bringt weder geschädigte Patient:innen noch medizinische Fachpersonen auf der Suche nach Wahrheit weiter. Betroffene wünschen sich in erster Linie eine Verbesserung ihrer gesundheitlichen Situation. Die Behandlung des Leidens steht an vorderster Stelle. Viele Fachpersonen hätten wohl dasselbe Ziel, doch ihnen wird die Kommunikation mit den Patient:innen untersagt. Die Fronten verhärten sich, obwohl beide Parteien das gleiche Ziel hätten – Heilung. Stattdessen beginnt eine rechtliche Auseinandersetzung, in der es in erster Linie um Haftpflichtansprüche, also Geld geht. Diese kann sich jahrelang hinziehen und das gesundheitliche Leiden zementieren. Es geht nicht mehr um eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation, sondern darum, einen Beweis für den Behandlungsfehler zu erbringen und in einem Gutachten die Ursache des Schadens darzulegen. Diejenigen Patient:innen, die aufgrund der hohen Anwalts- und Gutachterkosten oder aus mangelnden Beweisen von einem Verfahren absehen, verschwinden aus der öffentlichen Wahrnehmung. Die traumatische Erfahrung, dass medizinische Fachpersonen die Gesundheit geschädigt haben, wird aufgrund fehlender Beweise verneint. Im Extremfall werden Betroffene sogar als Simulant:innen dargestellt. Finanzielle Probleme können

hinzukommen aufgrund einer verminderten Erwerbsfähigkeit oder der Notwendigkeit von Betreuung.

Es fehlt Fachwissen darüber, wie sich die gesundheitliche und finanzielle Situation der Geschädigten langfristig entwickelt, wie sie ihre traumatischen Erfahrungen verarbeiten und ob sie das Gesundheitssystem weiterhin nutzen oder Kontakte mit medizinischen Fachpersonen in Zukunft vermeiden.

Aber auch beteiligte Fachpersonen können als Folge davon traumatisiert sein. «Nach gravierenderen Fehlern kann es zu Burnout, Schlafproblemen, Depressionen, Flashbacks und Selbstkritik kommen». ¹⁾ S. 33

Die gängige Vorgehensweise bei medizinischen Behandlungsfehlern ist keine Suche nach Wahrheit, sondern eine enorme zusätzliche Belastung für Patient:innen und Fachpersonen zugleich und in vielen Fällen eine Sackgasse.

Eine Verarbeitung der traumatischen Erfahrung und eine Verbesserung der gesundheitlichen Situation der Patient:innen wird dadurch massiv erschwert. Es gibt keine Zahlen darüber, wie viele der Betroffenen eine posttraumatische Belastungsstörung entwickeln.

Bei der hohen Anzahl von medizinischen Behandlungsfehlern erstaunt es, dass diese Thematik in der öffentlichen Wahrnehmung kaum präsent ist. Soll das Bild von den Göttern in Weiss keine Risse erhalten? Oder möchten wir uns lieber nicht eingestehen, dass wir selbst Opfer werden könnten?



Die Wolken könnten sich lichten, wenn mehr auf Vermittlung statt auf juristischen Kampf gesetzt würde.

Da die Qualitätssicherung im Gesundheitswesen dem Staat untersteht, wäre es aus meiner Sicht auch Aufgabe des Staates, den Betroffenen eine angemessene Unterstützung zukommen zu lassen. Dies kann nicht einfach NGOs wie Patientenorganisationen überlassen werden. Andere Staaten kennen Ombudsstellen bzw. regionale Kommissionen, die die Kommunikation zwischen Patient:innen und medizinischem Fachpersonal fördern und zwischen den Parteien vermitteln.^{2) S 34} Die Schweiz kennt keine solchen Institutionen. Um eine entsprechende Fachstelle in der Schweiz zu schaffen, bräuchte es Mut, vom rein juristischen Denken wegzukommen, und den politischen Willen, die Erfahrungen von Opfern medizinischer Fehler ernst zu nehmen. Eine solche Fachstelle würde endlich den Fokus auf die bisher vergessenen geschädigten Patient:innen richten. Sie sollte die Anliegen der Betroffenen aufnehmen und die Verbesserung der gesundheitlichen Situation und der Lebensqualität in den Mittelpunkt stellen. Sie würde zwischen Patient:innen und Fachpersonen vermitteln, damit diese sich über das Geschehene austauschen und bei Bedarf gemeinsam weitere Behandlungsschritte planen. Und die Suche nach Wahrheit könnte zu einem konstruktiven Prozess führen, der im Idealfall eine gemeinsame Bewältigung der Krisensituation ermöglicht. Davon würden Patient:innen und medizinische Fachpersonen profitieren.

Quellen / Zitate:

- 1) VERBESSERUNG DER QUALITÄT UND PATIENTENSICHERHEIT DES SCHWEIZERISCHEN GESUNDHEITSWESENS - Nationaler Bericht zur Qualität und Patientensicherheit im schweizerischen Gesundheitswesen, im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit Charles Vincent & Anthony Staines, 25. Juni 2019
- 2) Studie: Stärkung der Patientenrechte: internationales Soft Law und nationale Gesetze im Vergleich Prof. Dr. Bernhard Rütsche, Nadja D'Amico, Lea Schläpfer Universität Luzern, Rechtswissenschaftliche Fakultät, 30.10.2013