

Reden wir mit unseren Patienten über medizinische Fehler?

Ein Bericht vom WONCA-Kongress 2003 in Ljubljana

Fehler erkennen, zu Fehlern stehen, sie den Patienten auf gute Art kommunizieren, daraus lernen, den Patienten und sich selber zu liebe. Eigene Erfahrungen und die Resultate eines internationalen Workshops zu diesem Thema warten auf die Leserin und den Leser.

Est-ce que nous parlons avec nos patients de nos erreurs médicales? Comment reconnaître ses fautes, les accepter, en faire part aux patient-es sous une forme positive, en tirer la leçon – pour le bien du patient et son propre intérêt? Les lecteurs et lectrices pourront lire ici le compte rendu de certaines expériences et les résultats d'un workshop international sur ce sujet.

Urs Willimann

Fehler sind ein leidvoller und oft verdrängter Teil der medizinischen Realität

Die eigene Betroffenheit steckt oft hinter dem Fortbildungsinteresse. So erlebte ich kürzlich bei einer nahen Familienangehörigen, wie eine Kette von Kommunikationspannen, Unterlassungen und Zufällen dazu führte, dass eine HWS-Fraktur monatelang ignoriert und intensiv physiotherapeutisch mobilisiert wurde. Ausser den unnötigen Schmerzen blieb der physische Schaden für die Patientin wahrscheinlich gering, der ideelle Schaden hingegen, wie Vertrauensverlust in die beteiligten Institutionen und die Schulmedizin überhaupt, wiegt möglicherweise schwerer. Dieser bedeutende «Nebenschaden» wäre durch eine bessere Informationspolitik der beteiligten Ärzte vermeidbar gewesen.

Fehler sind, ob wir sie wahr haben wollen oder nicht, ein unvermeidbarer Teil unserer Arbeit

In der Allgemeinmedizin arbeiten wir in einem Gebiet mit hohem Fehlerrisiko.

Ist uns ein Fehler passiert, müssen wir fähig sein, die Konsequenzen anzunehmen

und dem betroffenen Patienten offen und ehrlich zu kommunizieren. Keine leichte Aufgabe!

Das Enthüllen medizinischer Fehler war Thema eines spannenden Workshops von engagierten Allgemeinpraktikern aus Slowenien und Israel am diesjährigen WONCA-Kongress in Ljubljana [1]. Videosequenzen, Rollenspiele und theoretische Erläuterungen sensibilisierten die Teilnehmer für das schwierige Thema und halfen einen rationalen Zugang zum Problem zu öffnen.

In einem theoretischen Teil wurden Grundsätze für das «erfolgreiche» Kommunizieren erarbeitet. Wie so häufig in der Medizin wurde auch hier eine «ABCDE»-Eselsleiter gewählt.

A (advance preparation)

Reserviere genügend Zeit, Privatsphäre und einen angepassten Raum. Handy ausschalten!

Schau die relevanten klinischen Informationen nochmals an.

Spiele das Gespräch im Geist durch. Gibt es Wörter oder Begriffe, die zu vermeiden sind?

Bereite dich emotional vor (z.B. im Gespräch mit einem vertrauten Kollegen).

B (build a therapeutic relationship)

Überlege dir, was der Patient weiss und was er wissen möchte.

Sorge dafür, dass eine Unterstützungsperson oder ein Familienmitglied des Patienten anwesend ist.

Stell dich jedem vor.

Kündige an, dass es um schlechte Nachrichten geht.

Berühre den Betroffenen, falls es dir angezeigt erscheint.

Vereinbare immer einen Termin für ein Folgegespräch.

C (communicate well)

Frage den Patienten, was er schon weiss.

Sei aufrichtig und mitfühlend.

Gib Raum für Trauer und Stille.

Halte dich an das Tempo des Patienten.

Lasse den Patienten beschreiben, was er verstanden hat.

Gib Zeit für Fragen.

Schreibe wichtige Dinge auf, gib schriftliche Informationen ab.

Schliesse mit einer Zusammenfassung des

Dieser Artikel wurde gegengelesen von Dr. Urs Glenck.

Dr. med. Urs Willimann
Obere Haldenstrasse 7
CH-8416 Flaach
urs.willimann@hin.ch

Gesprächs und einem Plan, wie es weitergehen soll.

D (deal with family and patient reactions)

Erfasse die emotionale Reaktion des Patienten und seiner Familie bei jeder Konsultation neu. Reagiere adäquat darauf.

Sei empathisch.

Vermeide es, Kollegen zu kritisieren oder anzuschuldigen.

E (encourage and validate patients emotions)

Finde heraus, was die Nachricht für den Patienten bedeutet.

Wecke im Patienten eine realistische Hoffnung, die seinen Bedürfnissen entspricht.

Nutze interdisziplinäre Ressourcen.

Vergiss deine eigenen emotionalen Bedürfnisse nicht; sei offen für die Bedürfnisse der anderen Betroffenen (MPA, Pflegende).

Zurück zum eigenen Erleben. Die Tatsache, dass «Fehler ein unvermeidbarer Teil des medizinischen Handelns sind», gilt auch für mich. Wie bin ich denn in 25 Jahren Arbeit im Spital und in der Praxis mit diesem heiklen Thema umgegangen?

Wider das Verdrängen

Als erstes fiel mir auf, dass ich mich an keine wesentlichen Fehler erinnere. Es brauchte eine längere Gewissenserforschung, bis mir ähnliche Situationen in den Sinn kamen; dann aber immer mit einem abschwächenden Zusatz wie: «da ist ja eigentlich gar nichts passiert» oder «das war ja auch ein Fehler der Kollegen im Spital», «da hätte der Patient selber etwas merken müssen» usw. ...

Ich erinnere mich aber an Tage und Nächte voller Unruhe mit der bängigen Frage: «Habe ich richtig entschieden oder habe ich einen Fehler begangen?» Auch die Erlösung bei der nächsten Konsultation oder beim Telefon mit dem Patienten ist gegenwärtig: «Es ist nichts passiert!»

Offensichtlich ist das Thema für mich so unangenehm, dass ich eine grosse Tendenz zum Verdrängen entwickle. Vielleicht ist es gerade diese Tendenz zum Verdrängen, die uns das Reden über unsere Fehler so schwierig macht.

Für den Patienten ist alles, was er subjektiv, zu Recht oder Unrecht, als Fehler wahr-

nimmt, eine schwere Vertrauenserschütterung und somit auch eine weitere Noxe für seine Gesundheit. Nicht wenige unserer «schwierigen Patienten» haben in ihrer Anamnese ein solches Erlebnis. Für uns Ärzte hingegen ist diese Wahrnehmung des Patienten eine Bedrohung, vielleicht auch eine Beleidigung (wenn wir uns unschuldig fühlen). Trotzdem muss es uns – für das Wohl des Patienten und unser eigenes Wohl – gelingen, rasch, seriös und kompetent auf diese Empfindung des Patienten einzugehen.

Ich komme zurück zum oben erwähnten Beispiel aus meiner Familie. Wie so oft gibt es auch in dieser Leidensgeschichte nicht einfach eine Person, die an einem bestimmten Zeitpunkt einen Fehler gemacht hat. Wie, glücklicherweise, so oft ist trotz inadäquater Behandlung während vieler Monate somatisch nichts Furchtbares passiert. Die Fehlerquelle ist – zwar nicht allzu tief – im Dschungel des medizinischen Systems versteckt. Ein Schaden lässt sich nicht allzu leicht vom natürlichen Verlauf abgrenzen. Wer soll sich da zum Gespräch mit der Patientin herausgefordert fühlen.

Als Hausärzte bleiben wir am längsten mit den somatischen und psychischen Folgen echter oder vermeintlicher medizinischer Fehler konfrontiert. Ob wir uns selber für den Fehler verantwortlich fühlen oder nicht, wir müssen uns den Ängsten, der Enttäuschung und der Wut des Patienten stellen. Gelingt uns das nicht, müssen wir uns nicht wundern, wenn zum betroffenen Patienten keine fruchtbare therapeutische Beziehung entstehen kann.

Für eine neue Fehlerkultur

Es gehört zum Wesen der Allgemeinmedizin, dass wir täglich Entscheide in einem Feld grosser Unsicherheit fällen müssen. Unsere Beurteilungen sind häufig nur vorläufig, wir brauchen den Mut, täglich «Fehler» zu machen und die Aufmerksamkeit, sie wieder zu korrigieren. Wir setzen unser ganzes berufliches Können ein, um diese Fehler und ihre Folgen möglichst harmlos zu halten. Es scheint mir aber, dass nicht nur die Öffentlichkeit (die Journalisten, die Juristen), sondern auch wir Ärzte bisher die Illusion nährten, eine Arbeit ohne Fehler sei in der Allgemeinmedizin möglich. In den letzten Jahren scheint sich hier ein Paradigmawechsel an-

zubahnen. CIRSmedical [2] ist nur ein Beispiel dafür. Die Patienten erwarten aber von uns, dass wir nicht nur innerhalb der «closed user group», sondern auch ihnen, den direkt Betroffenen gegenüber, zu unseren Fehlern stehen können.

Viel Glück

Zum Glück finde auch ich in meiner Gewissensforschung keine Fehler, die fatale Konsequenzen für den Patienten und für mich ein

juristisches Nachspiel hatten. Ich hoffe, ich werde weiterhin davon verschont bleiben. Aber ich werde in Zukunft auch der Kommunikation von «harmloseren» Fehlern mehr Beachtung schenken.

Literatur

- 1 Secer Dolenc N, et al. Workshop am Wonca Kongress in Ljubliana 2003.
- 2 CIRSmedical für GrundversorgerInnen:
<https://www.cirsmedical.ch/gp/default1.asp>

PrimaryScare

Micro-Pause statt Kaffee-Pause

Gesund ist man heutzutage nicht einfach, sondern man «arbeitet» an seiner Gesundheit. Das gilt ebenso für den Einzelnen wie für ganze Unternehmen: Das «Gesundheitsmanagement» hat in den Führungsetagen vieler Firmen Einzug gehalten. Zum Wohle der Mitarbeiter wird danach gestrebt, die Work-Life-Balance zu wahren, ergonomische Gesichtspunkte der Arbeitsplatzgestaltung zu beachten, Stressbewältigungs- oder Anti-Mobbing-Kampagnen durchzuführen. Interessant sind auch Angebote wie «Entspanntes Sehen am Computer» oder so genannte «Micro-Pausen», in denen die Mitarbeiter individuell abgestimmte Entspannungs- und Gymnastikübungen absolvieren sollen, die per Bildschirm angeboten werden. Vorbei sind die Zeiten, als man sich noch einfach bei einer Kaffeepause im Gespräch mit den Kollegen entspannen durfte!

NZZ, 5.2.2003 / SK