

Recht aktuell kommentiert: Schweigen ist Silber, Reden ist Gold!



Philip Schelling

Warum das Gespräch mit dem Patienten nach einem Zwischenfall so wichtig ist

Die Erwartungen der Patienten in die moderne Hochleistungsmedizin sind bekanntlich hoch. Kommt es bei der Behandlung zu einem »Zwischenfall«, etwa weil das Behandlungsziel nicht erreicht wird, sich ein eingriffstypisches Risiko verwirklicht oder dem Arzt ein Fehler unterläuft und nimmt der Patient Schaden, werden seine Erwartungen herb enttäuscht. Entsprechendes gilt für die Angehörigen, insbesondere wenn der Patient verstirbt.

Mit der Enttäuschung geht in der Regel das Bedürfnis nach »Aufklärung« einher, also nach einem Gespräch mit dem behandelnden Arzt über die Ursachen des Zwischenfalls. Untersuchungen haben ergeben, dass die betroffenen Patienten beziehungsweise Ange-

hörigen hierbei primär das Ziel verfolgen, 1. von den Verantwortlichen ein Schuldeingeständnis zu erhalten, 2. das eigene Schicksal anderen Patienten zu ersparen (Präventiveffekt) oder 3. die Verantwortlichen auch nur dazu zu motivieren, ihr Bedauern über das Geschehene auszudrücken. Interessant ist, dass nur vergleichsweise wenige Patienten als Triebfeder ihres Handelns das Bedürfnis nennen, eine finanzielle Entschädigung zu erhalten (1).

Gleichzeitig zeigt nun die Erfahrung, dass Ärzte dazu neigen, einem solchen Gespräch aus dem Weg zu gehen, sei es aus Zeitmangel, sei es, um der unangenehmen Konfrontation auszuweichen – ganz in Anlehnung an das alte Sprichwort: »Wer schweigt, verredet sich nicht« –, sei es aus Angst, mit einem Schuldanerkenntnis den Versicherungsschutz zu verlieren.

Dabei kann gerade die mangelnde Bereitschaft, auf die Sorgen und Fragen der Patientenseite einzugehen, dort Misstrauen und Verärgerung hervorrufen. Nicht nur nach dem subjektiven Empfinden vieler Patienten ist das Resultat eines Zwischenfalls oder Behandlungsfehlers nicht die verstärkte Aufmerksamkeit und Befassung der verantwortlichen Ärzte mit dem betroffenen Patienten, sondern vielmehr im Gegenteil Distanzierung und Reduzierung des Informationsflusses. Schnell ist dann der Entschluss gefasst, bei Gericht Klage gegen den »mauernenden« Arzt einzureichen oder gar zur Polizei zu »gehen« und Strafanzeige zu erstatten, um dann eben über die staatsanwaltschaftlichen Ermittlungen Aufschluss über das »Wie, Wann und Warum« zu bekommen¹.

Studien aus den USA (1), aber auch folgende Beispiele belegen dies:

Ein Beispiel für die Erwartungshaltung von Angehörigen, nachdem der Patient unter der Operation verstorben ist: »Doch da waren ja noch die offenen Fragen. Die wollten wir geklärt haben. Deshalb haben wir in den folgenden Tagen 4-mal persönlich oder telefonisch versucht, einen Verantwortlichen zu sprechen. Doch vergeblich. Und dann wurde es uns zu bunt: Wir gingen zur Polizei.«

Oder aus dem Schreiben eines Anwalts: »Nachdem der Operateur heute zum 2. Male ein mit der Ehefrau des Patienten vereinbartes Gespräch (mit welchem diese die Hoffnung auf freimütige Mitteilung des Geschehensablaufs verbunden hatte) absagte, hat sich diese zur vorliegenden Strafanzeige entschlossen«².

Der Arzt ist deshalb gut beraten, die Aussprache mit den Betroffenen nicht zu scheuen. In diesem – auch ehrliche menschliche Zuwendung und Anteilnahme bekundenden – Gespräch sollte er auf die Fragen und Sorgen des Patienten bereitwillig eingehen, die Vorgänge für medizinische Laien verständlich erklären, die Fakten offen nennen, bereitwillig Einsicht in die Unterlagen geben (soweit vorhanden) und Kooperationsbereitschaft signalisieren. Nichts wäre falscher, als dabei arrogant, kämpferisch oder gar verärgert aufzutreten oder hektisch und unter Zeitdruck zu handeln.

Beispiel: Ein Kind hatte einen Sauerstoffmangelschaden erlitten, worauf die Mutter fragte, wie lange dieser Zustand gedauert habe. Originalantwort des Arztes: »Ich arbeite nicht mit der Stoppuhr. Ich habe schließlich noch andere Arbeiten zu erledigen«. Entgegen einer weitläufigen Auffassung gefährden zutreffende tatsächliche Angaben den

¹ Zur allgemein gegenüber dem Patienten bestehenden Informationspflicht vergleiche § 630c Bürgerliches Gesetzbuch.

² Beispiele aus: Ulsenheimer/Bock, Der Juristische Notfallkoffer, Verhalten nach einem Zwischenfall, Seite 10.

Versicherungsschutz nicht. Selbstverständlich ist es dem Arzt erlaubt, dem Patienten auf Befragung die Wahrheit zu sagen, selbst wenn dies letztlich das Eingeständnis eines Behandlungsfehlers bedeutet. Hierzu ist er sogar verpflichtet, wenn diese Information für den weiteren Verlauf (z.B. Revisionsoperation) entscheidend ist. Ein Schuldanerkenntnis im rechtlichen Sinne, das heißt eine Erklärung dahingehend abgeben, dass der von ihm schuldhaft verursachte Schaden von seiner Berufshaftpflichtversicherung ersetzt wird, darf der betroffene Arzt hingegen nicht.

Und nur zur Klarstellung, bei allem Verständnis für das Informationsbedürfnis der Patientenseite: Das Recht des betroffenen Arztes, sein (von ihm erkanntes) schuldhaftes Verhalten (z.B. Behandlungsfehler) gegenüber dem Patienten oder den Angehörigen zu leugnen und sich damit im Strafverfahren eine günstigere Ausgangsposition zu verschaffen, bleibt freilich unberührt. Denn niemand ist verpflichtet, sich selbst zu beschuldigen und an seiner Strafverfolgung durch eigenes Tun mitzuwirken.

Damit wird klar, dass das Gespräch mit dem Patienten beziehungsweise seinen Angehörigen nicht nur schwierig, sondern auch eine Gratwanderung zwischen Selbstbeichtigung und Selbstverteidigung ist. Deshalb will ein solches Gespräch gut vorbereitet sein. Es sollte schon aus Beweisgründen vom Arzt nicht allein, sondern zum Beispiel in Anwesenheit der Kollegen als »Gesprächszeugen« geführt werden. Zu oft werden nämlich Aussagen missverstanden oder aus bestimmten Formulierungen Schuldbekennnisse abgeleitet, um sie später dem beschuldigten Arzt entgegenzuhalten.

Eine Delegation des Gesprächs an nachgeordnetes Personal verbietet sich, da man damit der Patientenseite den Eindruck vermittelt, die Angelegenheit zu bagatellisieren. Betrifft der Zwischenfall den Oberarzt oder Assistenzarzt, ist der Chefarzt der Abteilung aufgerufen, das Gespräch zu führen, mindes-

tens aber daran teilzunehmen. Es sollte dabei auf eine einheitliche »Sprachregelung« geachtet werden. Außerdem ist der Inhalt des Gesprächs aus Beweis Zwecken zu dokumentieren.

Hat die Patientenseite bereits Strafanzeige erstattet, ermittelt die Staatsanwaltschaft von Amts wegen her. Ein Gespräch wäre jetzt nicht mehr sinnvoll, da dann die Amtsermittlungen anlaufen und der Arzt beziehungsweise Patient in der Regel die Entscheidungshoheit über das Verfahren verlieren. Allerdings kann es sich auch in diesen Fällen für das weitere Verfahren günstig auswirken, wenn zu gegebener Zeit eine schriftliche, ehrlich gemeinte Äußerung des Bedauerns oder – im Falle des Todes eines Patienten – eine Beileidsbekundung erfolgt. Der Text derartiger Briefe muss natürlich gut überlegt beziehungsweise mit dem Verteidiger abgestimmt sein.

Fazit

Vor allem durch eine adäquate Kommunikation mit der Patientenseite lassen sich juristische Konsequenzen oft vermeiden oder zumindest in geordnete Bahnen lenken. Dem Wunsch der Patientenseite nach einem Gespräch sollte deshalb unbedingt entsprochen werden. Denn – um mit einem weiteren Sprichwort zu enden: »Schweigen ist gut, besser reden, wer es kann.«

Interessenkonflikt

Der Autor hat keinen Interessenkonflikt deklariert.

München im Februar 2022

Literatur

1. Kilian M (2000): Alternative Konfliktbeilegung in Arzthaftungsstreitigkeiten. *VersR*, 942–947

Anschrift des Verfassers:

*Dr. Philip Schelling
Rechtsanwalt Fachanwalt für
Medizinrecht und Strafrecht
Ulsenheimer Friederich Rechtsanwälte
Maximiliansplatz 12
80333 München
E-Mail schelling@uls-frie.de*

