

## Rechtsweg nicht ausgeschlossen

**Sind Haftpflichtfälle ein Damoklesschwert für Chirurgen und drohen uns amerikanische Verhältnisse? Über einen seriösen und pragmatischen Umgang mit Komplikationen und Beschwerden von Patienten.**

Vanessa Banz, [vanessa.banz@gmx.ch](mailto:vanessa.banz@gmx.ch)

**Jeder kennt die Beispiele aus den USA: der langjährige Raucher, der eine Zigarettenfirma anklagt, weil er Lungenkrebs bekommen hat. Eltern von übergewichtigen Kindern, die einer Fastfood-Kette die Schuld dafür in die Schuhe schieben. Verbrüht man sich die Zunge am bestellten heissen Kaffee, kann man den Laden anklagen, weil auf dem Styroporbecher keine Warnung «Attention! Contents may be hot» vermerkt ist.**

Aber wie sieht es aus in der Schweiz? Kämpfen wir mit den gleichen Problemen? Muss man als Arzt in einer medizinischen Notfallsituation auch Angst haben, Erste Hilfe zu leisten, um einen möglichen Prozess zu umgehen? Wer hatte schon mal Kontakt mit der Ombudsstelle am Arbeitsplatz? Oder war als Gutachter involviert? Um ein paar dieser Fragen nachzugehen, habe ich ein Interview geführt mit Ursula Rausser, Leiterin der Patientenombudsstelle und der Patientenberatung am Inselspital Bern und mit Andrea Eicher, lic. iur., Rechtsanwältin am Inselspital Bern zum Thema: Patientenzufriedenheit und Haftpflichtfälle.

Zu den Personen: Ursula Rausser hat während 20 Jahren als Arztgehilfin und in der Pflege gearbeitet, bevor sie 1999, nach zusätzlicher Mediationsausbildung im sozialen Bereich, die Leitung der neu geschaffenen Patientenombudsstelle übernommen hat und diese seither führt. Andrea Eicher arbeitet seit 1999 als Rechtsanwältin und ist seit sechs Jahren zuständig für die haftpflichtrechtlichen Abklärungen am Inselspital.

### Was ist überhaupt die Aufgabe der Ombudsstelle am Inselspital?

Die Mehrheit der jährlich knapp 700 Anfragen hat nichts mit Beschwerden oder Haftpflichtfällen zu tun. Häufig ist die Ombudsstelle gleichzeitig eine Anlaufstelle für viele allgemeine Fragen, Sorgen oder Anregungen seitens der Patientenschaft. Ein Patient will wissen, wie er vorgehen muss, um seinen Fahrausweis wieder zu bekommen, wenn er meint, dieses sei ihm zu Unrecht entzogen worden. Eine Patientin macht Verbesserungsvorschläge für die öffentlichen Toiletten im Bettenhochhaus. Ein anderer Patient wiederum ist nicht einverstanden mit dem Inhalt seines Austrittsberichtes und will wissen, wie er reagieren soll. Und ein kritischer zukünftiger Patient will wissen, nach welchen Auswahlkriterien die Ärzte am Inselspital angestellt werden. Viele Zusatzanfragen kommen auch vom Bundesamt für Gesundheit und betreffen z. B. Statistiken zu den Todesfällen am Inselspital.

Trotz der allgemeinen Entwicklungen hat die Anzahl der eingegangenen Beschwerden in den letzten Jahren nicht zugenommen. Obschon dies natürlich nicht heisst, dass die Anzahl Beschwerden per se potentiell nicht zugenommen haben, da viele Reklamationen oft direkt vor Ort relativ einfach gelöst

werden können. Grundsätzlich unterscheiden muss man zwischen den nicht-medizinischen Schadensfällen (verlorene Wertsachen wie Natel, die goldene Rolex vom Urgrosstanti, das fette Portemonnaie oder der in der Narkose abgebrochene Zahn) und den Beschwerden gegen ärztliche (oder viel seltener pflegerische) Prozesse. Bei den Letzteren handelt es sich um Reklamationen bezogen auf die eigentliche ärztliche (resp. pflegerische) Handlung. Unterscheiden kann man diese von Reklamationen, die sich auf eine mangelnde Organisation beziehen – der ständige Personalwechsel wegen des Schichtbetriebs, die langen Wartezeiten mit Verschieben der Untersuchungen, das zu späte Bemerkten, dass ein Eingriff nicht durchgeführt werden kann wie geplant, da die spezielle Prothese noch nicht eingetroffen ist oder der extralange Stent immer noch in einem Flugzeug steckt ...

### Wie viele Beschwerden gegen ärztliche Prozesse finden jährlich den Weg in die Ombudsstelle am Inselspital?

Tatsächlich sind es um die 100-110 Fälle pro Jahr (bezogen auf das Inselspital mit ungefähr 38'000 stationären und 263'000 ambulanten Behandlungen pro Jahr, entspricht dies 0.3 % aller stationären respektive 0.04 % aller ambulanten Patienten). Die meisten Patienten (zirka 75 %) melden sich erst nach dem stattgehabten Spitalaufenthalt, ¼ meldet sich bereits während der Hospitalisation. Eigentliche Haftpflichtfälle werden 10-15 pro Jahr bearbeitet, deutlich weniger, als man vielleicht erwarten würde. Chirurgische und invasiv-arbeitende Spezialitäten sind hier sicher etwas häufiger vertreten als die nicht-invasiven Abteilungen.

### Wie ist der Ablauf bei einem Beschwerdefall?

Primäres Ziel ist es, zusammen mit den Betroffenen über ein Gespräch eine gemeinsame Lösung zu finden. Hierzu werden die involvierten Parteien (meistens der Patient und die betreuenden Ärzte, seltener auch nur die Angehörigen mit den zuständigen Ärzten) am «runden Tisch versammelt». Ein gut geleitetes Gespräch führt in 80-90 % aller Fälle bereits zur Lösung des Problems, auch wenn dies unter Umständen bedeutet, dass die verschiedenen Parteien sich schlussendlich nur darüber einig sind, dass sie sich nicht einig sind!

Wichtig in einem Beschwerdefall ist es, möglichst anhand von schriftlich vorhandenen Einträgen (Verlaufseinträge der Pflege und der betreuenden Ärzte, Operations- und Aufklärungsberichte), Untersuchungsbefunde sowie der anschliessenden mündlichen Stellungnahme alle Fakten respektive alle Differenzen objektiv zu vergleichen und im Detail zu studieren. Sind schlussendlich vielleicht sogar nur sprachliche Probleme ursächlich für das Missverständnis?



Die allermeisten Patienten sind empfänglich für aufklärende Gespräche – viele wissen, dass Fehler passieren können, melden sich aber bei der Ombudsstelle vor allem deswegen, weil «sich niemand entschuldigt hat». Tönt banal? Absolut! Aber eine ernst gemeinte Entschuldigung hat in fast allen Fällen die gewünschte Wirkung: Beide Parteien sehen Fehler und Missverständnisse ein und können dann die Differenzen sozusagen ad acta legen.

### Sollte man sich entschuldigen?

Versicherungstechnisch entspricht eine Entschuldigung dem Eingestehen einer Schuld. Sollte man sich für eine ungewollte Kolonperforation im Rahmen einer Kolonoskopie entschuldigen? Besser ist es, Bedauern für die Komplikation zu äussern. Insofern man mit bestem Wissen und Gewissen die Untersuchung durchgeführt hat und die Sorgfaltspflicht nicht verletzt hat (weil man angetrunken und mit verschlossenen Augen die Untersuchung gemacht hat), ist man, auch juristisch gesehen, nicht schuldig.

Ist der Patient weiterhin unzufrieden mit der Situation, müssen zusätzliche (rechtliche) Schritte in die Wege geleitet werden. Im Gegensatz zu den USA kommt es in der Schweiz aktuell immer noch äusserst selten vor, dass ein Patient direkt mit dem Anwalt antrabt.

Nach erfolgter Benachrichtigung bei der Spitalversicherung wird die betroffene Partei (das heisst, z. B. der involvierte Arzt) benachrichtigt und im Anschluss ein Gespräch mit dem Patienten, dem Schadensinspektor der Versicherung und dem Anwalt (in unserem Falle Frau Eicher) in die Wege geleitet. Akzeptiert der Patient den Sachverhalt, kann auch hier der Fall ad acta gelegt werden. Akzeptiert der Patient den Entscheid nicht, wird ein Gutachten durchgeführt.

### Sorgfaltspflichtverletzung oder mangelnde Aufklärung

Von juristischer Seite her muss entschieden werden, ob nun eine mögliche Sorgfaltspflichtverletzung vorliegt (die falsche Körperseite wurde operiert) oder eine mangelnde Aufklärung (die ungewollte intestinale Perforation bei der diagnostischen Laparoskopie wurde nicht erwähnt) stattgefunden hat. Im Prinzip müssen Komplikationen, die mit einer Häufigkeit von <1% auftreten, nicht explizit erwähnt werden, wobei auch hier natürlich situativ vorgegangen werden muss. Die beidseitige Recurrens-Läsion nach totaler Thyreoidektomie mag schon <1% vorkommen, erwähnt wird sie aufgrund der hohen Morbidität aber eigentlich immer.

Das rasche Ansprechen und Besprechen der stattgefundenen Komplikation (das Biliom nach der Hemihepatektomie, das Pankreasleck nach Whipple-OP, das Serom nach Inguinalhernien-OP) ist auch hier klar das Wichtigste. Einen essentiellen Punkt muss man sich sowohl als Arzt als auch als Patient vor Augen führen: Der medizinische Behandlungsauftrag muss nicht an Erfolg gebunden sein. Das Nicht-Eintreffen vom geplanten Endpunkt (Darmpassage wiederhergestellt nach Ileussympomatik) entspricht nicht einer Sorgfaltspflichtverletzung oder einem Kunstfehler.

Aufgrund des schweizerischen Rechtssystems sind Verfahren in der Schweiz äusserst schwerfällig und führen häufig dazu, dass der Patient selten vor Gericht gehen will. Dies obschon in letzter Zeit nach Veränderungen im

Rechtssystem die juristischen Hürden gesunken sind und entsprechend die Schwelle, vor Gericht zu gehen niedriger ist.

Den Gegensatz hierzu – und auch immer wieder von Patienten als Beispiel oder Vorbild angeschaut – bildet das amerikanische Rechtssystem, wo aufgrund ausserverträglicher Abklärungen und Genugtuungsrecht Patienten monetäre Beträge zugesprochen bekommen, die in der Schweiz rechtlich gar nicht möglich sind. Auch ein für den Patienten, «erfolgreicher» Haftpflichtfall ist keine einfache Option, Geld zu verdienen« und die zugesprochenen Beträge sind, vor allem auch im Vergleich zu den USA, äusserst bescheiden.

### Gibt es «tips and tricks», wie man potentielle Beschwerden oder gar Haftpflichtfälle vermeiden kann?

1) Das offene Gespräche frühzeitig aktiv suchen. Hierbei geht es, wie bereits erwähnt, nicht darum, sich für eine Komplikation zu entschuldigen. Das Anerkennen, dass ein Problem entstanden ist, Bedauern auszudrücken und die möglichen Lösungen des Problems zu besprechen, genügen häufig, um Unsicherheit («wurde etwas verpfuscht?») zu beseitigen und Unzufriedenheit zu verhindern.

2) Patienten suffizient aufklären über die bevorstehende Operation, die geplante Intervention, die notwendige medizinische Untersuchung und deren Risiken. Die meisten Patienten sind absolut vernünftig, verstehen ganz gut, dass kein Unterfangen ohne potentielle Risiken und allfällige Komplikationen möglich ist. Eine gute Dokumentation der Abläufe ist hier sicherlich sehr hilfreich, unabdingbar.

3) Kommt es zu einem gröberen Zwischenfall oder merkt man ganz einfach, dass ein Patient trotz Gespräch offensichtlich weiterhin unzufrieden ist und unüberbrückbare (Kommunikations-)Probleme vorhanden sind, sollte man frühzeitig Spital-intern mit der Ombudsstelle und/oder dem juristischen Dienst Kontakt aufnehmen.

Schlussendlich wird es immer wieder Situationen geben, wo trotz bester Kommunikation und minutiöser Vorbereitung eine Komplikation entsteht, etwas «in die Hose» geht. Unsere Medizin ist noch nie so sicher gewesen wie heutzutage, unsere Patienten aber auch noch nie so aufgeklärt und vielleicht auch fordernd. Die meisten Probleme können bereits im Dialog geklärt werden ohne Eskalation der Situation, trotzdem bleibt aber manchmal weder dem Arzt noch dem Patienten der Rechtsweg erspart.