

Sicherheit und Vertrauen

Barbara Züst

lic. iur. HSG, Co-Geschäftsführerin und fachliche Leiterin SPO Patientenschutz

Krankheiten verunsichern die betroffenen Menschen – und zwar physisch wie psychisch. Für Patienten stehen deshalb das Bedürfnis nach Geborgenheit und Sicherheit im Vordergrund.

Patienten, die sich sicher fühlen, fällt es leichter, den Behandelnden Vertrauen entgegenzubringen. Auch das Umgekehrte gilt: Sicheres Verhalten von Fachpersonen wirkt auf Patienten vertrauenserweckend. Vertrauen kann als Zuversicht dafür definiert werden, dass das, was mir geschieht, wirklich in meinem Interesse ist. Vertrauen auch als Wissen darum, dass im Rahmen der Anamnese meine Beobachtungen zur Krankheit und meine Mitteilungen gegenüber dem Arzt wichtig sind. Insbesondere diagnostisch trägt der Patient mit seinen Angaben viel zum Erfolg bei.

Dies zeigte unlängst der folgende, speziell tragische Fall, der uns zur Abklärung vorgelegt wurde, einmal mehr sehr eindrücklich [1].

Ein junger Mann, knapp 30-jährig, der soeben von einem dreiwöchigen Aufenthalt in seinem osteuropäischen Heimatland in die Schweiz zurückkehrte, suchte wegen seit Tagen bestehenden Nacken- und Kopf-

schmerzen sowie Lichtempfindlichkeit den Arzt auf. Er berichtete über einmaliges Fieber und dreimaliges Erbrechen, sowie seit Tagen bestehenden Doppelbildern. Das Schädel-CT ergab keine Auffälligkeiten. Nach einer Nacht Überwachung und Verabreichung von Schmerzmedikamenten stellten die Ärzte eine Besserung fest und entliessen ihn deshalb nach Hause. Rund zehn Tage später meldete er sich wieder mit Kopfschmerzen, Übelkeit, Erbrechen, Lichtempfindlichkeit und beunruhigender Tachykardie. Nach diversen Untersuchungen (kardial wie MRI-Schädel) gingen die behandelnden Ärzte am ehesten von einer entzündlichen, weniger von einer infektiösen Erkrankung aus und verordneten deshalb Kortison. Erst drei Tage danach erhielt der junge Mann zusätzlich Antibiotika, u.a. wegen steigenden Werten von Leukozyten und Lactat im Liquor.

Weniger als zehn Tage nach Spitaleintritt lag der Patient plötzlich bewusstlos und mit Atemstillstand im Bett. Die Reanimationsbemühungen blieben erfolglos. Die Obduktion ergab eine Meningitis mit Abszessen im Kleinhirn sowie Hirnstamm. Trotz intensiver Suche – inklusive Nachweis von Erbmaterial von spezifischen Bakterien – blieb der auslösende Erreger unbekannt.

Erst im Anschluss an den tragischen Todesfall ergab sich nach Gesprächen mit den Angehörigen, dass sich der junge Mann aufgrund von Zahnbeschwerden im Heimatland einer Zahnarztbehandlung unterzogen hatte. In der Folge waren dann Kopfschmerzen und die bereits beschriebenen Beschwerden aufgetreten. Der von ihm im Heimatland aufgesuchte Arzt hatte ein Meningismus vermutet und beabsichtigte, ihn mit Antibiotika zu behandeln. Der junge Mann wollte sich jedoch in der Schweiz behandeln lassen. Rückblickend betrachtet scheint klar, dass Mängel in der Kommunikation, auch bei einer fraglichen Übergabe der fremdsprachigen medizinischen Unterlagen, wesentlich zum fatalen Verlauf beigetragen haben.

Die Bedeutung des Anamnesegespräches bei der Diagnostik ist den Behandelnden bekannt. Nicht immer so klar ist dies für Patienten, die deshalb froh um entsprechende Instruktionen sind. Denn trotz aller technischen Errungenschaften der Medizin lässt sich der Austausch von Informationen zwischen Patient und



Eine vertrauensvolle Beziehung ist die Basis für gelingende Kommunikation zwischen Arzt und Patient.

Arzt nicht ersetzen. Anamnese und Fremdanamnese sind zeitaufwendig. Zeit allerdings, die im Verlauf der Behandlung meist wieder mehr als eingespart werden kann.

Wir ermuntern deshalb Patienten, sich eine proaktive Rolle zuzutrauen und empfehlen ihnen beispielsweise Folgendes [2]:

- Bei der Erfragung der Krankheitsgeschichte kann jedes kleine Detail der Beschwerden von Bedeutung sein. Deshalb sollen Patienten unbedingt auch Angaben über Sachverhalte machen, welche ihnen erst nach der ersten Befragung in den Sinn kommen.
- Wenn der Eindruck entsteht, die Beschwerden würden nicht ernst genommen, sollen die Patienten unbedingt direkt das Behandlungsteam darauf aufmerksam machen.
- Bei Änderungen der Beschwerden im Verlaufe der Konsultation sollten die Patienten die Behandelnden in jedem Fall informieren. Auch wenn dies kurz vor der Entlassung oder Verlegung auf eine andere Abteilung geschieht.
- Bei der Planung des weiteren Vorgehens wie zum Beispiel Zusatzuntersuchungen, Hospitalisation oder Entlassung sollten die Patienten nachfragen: Weshalb ist eine Zusatzuntersuchung notwendig? Was sind die Risiken? Weshalb ist eine Hospitalisation angezeigt? Ist eine Entlassung mit vertretbarem Risiko möglich?
- Es kann hilfreich sein, wenn Patienten ihre Anliegen und Fragen schriftlich formuliert dem Arzt übergeben.
- Die Unterstützung von einer dem Patienten nahestehenden Person ist in solchen Situationen von Vorteil. Darauf hinzuweisen ist, dass eine vorläufige Bezeichnung einer Krankheit anlässlich einer Notfall-Konsultation leider auch falsch sein kann. Deshalb ist es wichtig, dass Patienten nachfragen, bei welchen neuen Beschwerden bzw. Änderungen des Zustands sie sich wieder melden sollen.

Natürlich gehören erwähnte Punkte zur Informationspflicht der Behandelnden. Trotzdem können aufmerksame Patienten, soweit es deren Gesundheitszustand zulässt, wesentlich zur Sicherheit beizutragen.

Hindernisse in der Kommunikation

Der tragische Verlauf bei der Behandlung des jungen Mannes zeigt eindrücklich, wie wichtig der ungehinderte Informationsaustausch zwischen Arzt und Patient im Rahmen der Anamnese ist. Offensichtlich ist, dass mangelnde Sprachkenntnisse schwer überwindbare Hürden darstellen können. Weniger offen-

sichtlich sind andere Gründe, die dazu führen, dass der Patient wichtige Informationen für sich behält oder unvollständig übermittelt. So kann in Anlehnung zum Phänomen der totalen Institution [3] von Erving Goffmann [4] allein die Institution «Spital» durch ihre Bedingungen, z.B. strikte Rollenverteilung, uniforme Bekleidung etc. Einbrüche in die Patientenidentität bewirken. Dies kann erklären, wieso im Spital manchmal auch selbstbewusste Personen gehemmt sind und sich bei Unklarheiten nicht an Fachpersonen wenden.

Beitrag des Patienten zur Sicherheit

Wir brauchen eine Kultur, die ein aktives, an Partizipation interessiertes Patientenverhalten fördert. Denn nicht nur wir erleben, dass Patienten vermehrt aktiv mitwirken wollen, auch international ist die Entwicklung zum lernenden Patienten voll im Gang. Dies zeigt beispielhaft der an der University of California entwickelte Flyer *Involve Yourself* oder das dänische Handbuch für Patienten *A patient's guide to a safer hospital stay* [5].

Zur proaktiven Patientenkultur gehört, Patienten mit Wertschätzung zu belohnen, wenn sie wachsame Partner sind, und bei Unklarheiten nachfragen. Illustratives Beispiel dazu ist eine Patientin, die uns berichtete, sie habe in der Allgemeinpraxis vor der dritten Tollwutimpfung sofort realisiert, dass die Praxisassistentin zur Vorbereitung nicht die sonst übliche Ampulle «Rabipur» aufgezo-gen hat, sondern ein anderes, für die nächste Patientin vorbereitetes Präparat. Dank der aufmerksamen Patientin konnte eine Verwechslung vermieden werden.

Wichtig dabei ist, Patienten spüren zu lassen, dass ihr eigenes Tun zur Erhöhung der Sicherheit willkommen ist und entsprechende Fragen nicht als Misstrauensvotum aufzufassen.

Auch wir von der Schweizerischen Stiftung SPO Patientenschutz weisen Patienten mit unserem umfassenden Ratgeber *Patientenkompass* auf Massnahmen hin, die zu ihrer Sicherheit hilfreich sind [6]. Denn wie eingangs erwähnt: Wer sich sicher fühlt, dem fällt es leichter, Vertrauen aufzubauen. Und Vertrauen ist die zentrale Basis einer guten Patient-Arzt-Beziehung.

Referenzen

- 1 Wir beschränken uns aus Platzgründen auf eine sehr grobe Zusammenfassung des Sachverhalts.
- 2 Ratgeber/SPO-Patientenzeitschrift *Aktuell*, pract. med. Daniel Tapernoux, 2013/4, abrufbar unter www.spo.ch.
- 3 http://de.wikipedia.org/wiki/Totale_Institution
- 4 Soziologe aus Kanada, 1922–1982.
- 5 Bachinger G. Die Beteiligung des Patienten: der lernende Patient. Aus Patientenperspektive. 1. Aufl. 2012; S. 39.
- 6 Züst B. Der Patientenkompass, 1. Aufl.; Zürich: Xanthippe Verlag; 2015. Bestellbar via www.spo.ch

Korrespondenz:
lic. iur. HSG Barbara Züst
Häringstrasse 20
CH-8001 Zürich
[barbara.zuest\[at\]spo.ch](mailto:barbara.zuest[at]spo.ch)