

## Kommentar zum Fall: „Patientenvertrauen und Kollegialität“

Titus GAUDERNAK

**Z**UERST möchte ich noch kurz auf den Fallbericht eingehen.

Für den Leser besteht ein Informationsdefizit. Zum Beispiel wissen wir nicht, ob der behandelnde Internist in der Ordination auch auf der internen Abteilung, an der die Patientin dann behandelt wird, eine Rolle spielt. Wir wissen auch nichts Konkretes über den Gesprächsverlauf zwischen der Patientin und dem diensthabenden Arzt, wobei es sich offensichtlich um verschiedene diensthabende Ärzte, im Rahmen eben eines Spitalsroutinebetriebes handelt. Unklar und unverständlich ist auch, warum der Chirurg die Patientin in der Ordination für dringlich operationsbedürftig erachtet, sie aber mit der Schnellbahn und nicht mit der Rettung in ein Spital weiterschiebt. Wir haben auch keine Ahnung darüber, wer angerufen bzw. die Information an die Telefonzentrale weitergegeben hat. Unklar ist weiters, inwieweit der klinische Befund der Milzvergrößerung mit den eitrigen Ablagerungen, mit dem negativen Sonographiebefund und dem negativen histologischen Befund zusammenpaßt. Mit einiger Wahrscheinlichkeit dürften die volvulusartigen Veränderungen des Dickdarmes mit Stenosierung die Symptomatik ausgelöst haben.

Es sind also eine Menge von Ungereimtheiten, die uns aber nicht vom Wesentlichen ablenken sollen. Es heißt nämlich in der Überschrift: „Patientenvertrauen und Kollegialität“ und wir haben uns bei der Analyse dieses Falles weniger mit den medizinischen Fakten – und ob hier korrekt oder unkorrekt behandelt wurde – zu befassen, als vielmehr mit dem Verhalten der Patientin und mit dem Verhalten der behandelnden Ärzte untereinander.

Es ist offensichtlich, daß in dieser Geschichte das Vertrauen der Patientin in den Chirurgen sehr hoch, das Vertrauen in die diensthabenden Ärzte an der internen Abteilung aber sehr gering bzw. dann überhaupt nicht mehr vorhanden war. Auch zu dem in der Ordination tätigen Internisten ist noch ein gutes Vertrauensverhältnis vorhanden, die Patientin sucht ihn ja immerhin nach der ganzen Geschichte neuerlich auf.

Es ist uns gänzlich unverständlich, worauf sich das Vertrauen der Patientin gründet, es erscheint uns fast irrational. Der Geschichte entnehmen wir, daß sich die Patientin auf das Drängen einer Freundin an den Chirurgen wendet, der ihr schon vor einigen Jahren großes Vertrauen eingeflößt hat. Letztlich hatte auch eine Gallenblasenoperation, die vorzüglich verlaufen war, dieses Vertrauen gestärkt.

Es gibt also eine positive Erfahrung mit dem Chirurgen.

Der Leser der Geschichte, der offensichtlich über mehr Informationen als die Patientin verfügt, kommt aber in die Schwierigkeit, daß er den Chirurgen aus mehreren Gründen, (Schnellbahn statt Rettung, Differenz zwischen Operationsbefund und histologischem Befund) nicht als korrekten Arzt einstufen kann. Der Chirurg handelt in einigen Bereichen medizinisch fragwürdig und offensichtlich auch ethisch untragbar.

Der Leser ist geneigt, der Patientin den guten Rat zu geben, doch den Internisten, die es besser und ehrlicher mit ihr meinen, mehr zu vertrauen als dem Chirurgen.

Dieses Dilemma, das wir in der Praxis immer wiederum erleben können, zeigt uns aber klar

unsere Grenzen. Vertrauen ist eben nicht zu verordnen und nicht erzwingbar. Daß sich der Patient uns anvertraut, ist im höchsten Maße sein sehr persönlicher Entschluss, der vielfach nicht auf einer rationalen Entscheidung beruht. Vertrauen erwecken, Vertrauen einflößen ist auch, wie wir wissen, unabhängig von den charakterlichen Qualitäten. Scharlatane und Betrüger sind manchmal Personen, denen sich andere Menschen im hohen Maße anvertrauen, wie auch Geschichten in der jüngsten Zeit immer wiederum gezeigt haben.

Sogenannte vertrauensfördernde Maßnahmen, Vertrauensbildung, auch ein vertrauenserweckendes Aussehen sind in gewissen Grenzen lernbar und können erlernt werden. Das wissen geschickte Verkäufer genauso wie Verhaltenstrainer und andere. Zu lange vertrauten wir Ärzte offensichtlich auf überholte Statussymbole zu Vertrauensbildung. Die Zeiten des Gottes in Weiß sind vorbei.

Andererseits ist das Patientenvertrauen der erste Anstoß, daß es zu einem Behandlungsvertrag kommt. Das Wesentliche dieses Behandlungsvertrages zwischen Arzt und Patienten ist das Vertrauen. Der Patient möchte und kann darauf vertrauen, daß der Arzt die für ihn beste Behandlung wählen wird. Der Patient kann auch darauf vertrauen, daß ihm der Arzt nichts vorenthalten wird. Der Arzt kann nicht in gleichem Maß dem Patienten vertrauen, der Patient muß sich nicht in jedem Fall dem Arzt zur Gänze anvertrauen, es ist jedenfalls wichtig, das als Arzt immer wiederum zu bedenken. Je tiefer das gegenseitige Vertrauen ist, umso weniger blinde Flecken wird der Patient für den Arzt haben.

Dieser Behandlungsvertrag, wie er zwischen der Patientin und der internen Abteilung zustande kommt, wird von ihr aufgrund der „abwartenden“ Haltung der diensthabenden Internisten gekündigt. Die Patientin ist beunruhigt, der behandelnde Arzt flößt ihr offensichtlich nicht ausreichend Vertrauen ein. Die Patientin kündigt den Behandlungsvertrag, indem sie das Krankenhaus verläßt. Allerdings sind die Um-

stände, wie sie das tut, nicht korrekt. Die Patientin täuscht nämlich dem behandelnden Arzt eine wichtige Erledigung in der Wohnung vor, hat allerdings von Haus aus die Absicht, einen anderen Arzt zu konsultieren. Das Motiv für diese Täuschungsaktion bleibt letztlich im Dunkeln: Angst?, Ärger? Sicher liegt auch Unsicherheit vor.

Üblicherweise wird der behandelnde bzw. diensthabende Arzt in so einem Fall einen sogenannten Revers unterschreiben lassen, in dem darauf hingewiesen wird, daß der Patient gegen ausdrücklichen Rat der behandelnden Ärzte die Abteilung auf eigenen Wunsch und auf eigene Verantwortung verläßt. Diese Situation ist für den Behandler frustrierend, wobei die Frustration darin besteht, daß der Patient offensichtlich Mißtrauen gegenüber der vorgeschlagenen oder durchgeführten oder nicht durchgeführten Behandlung hegt. Das Unbehagen kommt aus dem Vertrauensverlust.

Die Patientin sucht den Chirurgen in seiner Ordination auf und wieder wissen wir nicht, ob sie ihm den bisherigen Verlauf ihrer Krankheit und den stationären Aufenthalt mitgeteilt hat.

Der Chirurg, der offensichtlich medizinisch nicht korrekt vorgeht und handelt, operiert die Patientin und dem Verlauf der Geschichte ist zu entnehmen, daß es auch zu einer Heilung gekommen ist.

Jedenfalls ist schon festzustellen, daß, wie schon oben erwähnt, der Patient vielfach gut daran tut, seine Vorgeschichte mit dem behandelnden Arzt zu besprechen, dazu zu verpflichtet ist er allerdings nicht. Die Informationspflicht des Patienten ist nicht umfassend, der Patient darf durchaus Informationen zurückhalten.

Wir wissen in der Geschichte nicht, wer die Information an die Telefonzentrale weitergegeben hat und wir wissen auch nicht in wessen Auftrag. Trotzdem steht folgende Frage im Raum und sollte beantwortet werden: Wäre der Chirurg nicht verpflichtet gewesen, wenn

er es gewußt hätte, das Krankenhaus – die interne Abteilung – über das Verhalten der Patientin zu informieren? Es ist sogar anzunehmen, daß das als Kollegialität oder kollegiales Verhalten gemeint ist.

Dem ist entgegen zu halten, daß die Patientin nicht nur einverstanden sein müßte, sie müßte eigentlich auch den Arzt bitten, diese Information weiterzugeben. Bei fehlendem Einverständnis oder Desinformation hat meines Erachtens in diesem Fall der Chirurg gar nicht das Recht oder die Möglichkeit, die interne Abteilung von dem Verhalten der Patientin zu informieren. Hier handelt es sich klar um das Einhalten der ärztlichen Schweigepflicht, von der nur der Patient persönlich entbinden kann. Dabei ist zu bedenken, daß diese Schweigepflicht auch unter Schweigepflichtigen gilt!

In der Überschrift zu dem Fall wird die Kollegialität angesprochen. Die Kollegialität, also das Verhalten unter Kollegen, bezieht sich aber nie auf das Verhältnis zu einem Patienten. Kollegialität regelt das Verhalten unter den Kollegen in persönlichen, fachlichen und standespolitischen Angelegenheiten.

So kommt es auch im Hippokratischen Eid klar zum Ausdruck:

„Ich werde dem, der mich diese Kunst gelehrt hat, die gleiche Achtung wie meinen Eltern entgegenbringen. Ich werde nicht chirurgisch tätig sein, sondern das denen überlassen, die damit vertraut sind. Zum Nutzen der Kranken werde ich handeln. So werde ich von dem, was niemals nach draußen ausgeplappert werden soll, schweigen.“

Kollegial handeln kann also nie heißen, sich gegen den Patienten zu verbünden, strenggenommen geht es auch nicht zum Wohle des

Patienten; Ausnahmen sind nur bei übergeordneten Interessen denkbar.

Letztendlich dokumentiert dieser Fall den Verlust des Vertrauensverhältnisses zwischen einer Patientin und einer arbeitsteiligen Institution, wie es in diesem Fall die Interne Abteilung darstellt.

Es zeigt diese Geschichte auch sehr klar, daß die Arzt-Patientenbeziehung nie symmetrisch, sondern immer asymmetrisch sein wird. Das Vertrauen der Patienten ist nicht einzufordern, nicht zu erkämpfen, das Vertrauen resultiert nicht auf unserem wissenschaftlich fundierten Wissen, das Vertrauen in eine andere Person ist das Resultat einer emotionalen Zuwendung.

Lassen wir uns nicht den Blick verstellen durch scheinbar unethisches und auch rechtswidriges Verhalten; die Vertrauenskrise der Patienten in die Medizin, genauer gesagt in die Schulmedizin, in die medizinischen Institutionen und in die Ärzte besteht. Die derzeitige Situation ist eine Aufforderung an uns Ärzte. Wenn die Patienten wieder mehr Vertrauen in die Medizin und in die Ärzte haben sollen, dann müssen wir uns und unser System ändern.

Die von vielen getroffene Feststellung: „Ich kann eigentlich niemandem trauen, außer mir selber“ geht einher mit einer für alle untragbaren Verrechtlichung und reduziert Medizin und Heilbehandlung auf eine biologische Reparaturwerkstätte.

Die Spannung, die in dem Fall liegt, besteht darin, daß die Patientin dem offensichtlich medizinisch und ethisch nicht korrekt handelnden Chirurgen mehr (ver)traut, als dem abwartenden, abwägenden Internisten.

*Univ.Doz.Dr. Titus GAUDERNAK ist Primar im KH Mödling.*