

Risiken und Nebenwirkungen für den Hausarztberuf

Ein Bauernopfer

Michael Deppeler

Hausarzt, Zollikofen

Im Studium und an den Fortbildungen sagen uns die Juristen, dass wir Mediziner mit einem Bein im Gefängnis stehen. Zum Glück haben wir noch keine amerikanischen Verhältnisse; oder sind wir auf dem Weg dazu? Als Hausärzte sind wir heute auch diesen Risiken (und Nebenwirkungen) ausgesetzt. Sorgfältiges Handeln und gute Dokumentation gehören in unsere Hausapotheke, wie die nachfolgende Geschichte zeigt.

Mitten im Packen der Umzugskisten kommt der eingeschriebene Brief zum Vorschein – vom Staatsanwalt. «Bin ich wieder zu schnell gefahren wie kürzlich im nächtlichen Notfalldienst?», ist der erste Gedanke. Was ich dann lese, sind wirklich «bad news».

Die Eröffnung (das akute Leiden)

«Gemäss Strafbefehl vom August 2014 sollen Sie wegen (vorsätzlichen) falschen ärztlichen Zeugnisses im Sinne von Art. 318 Ziff. 1 Abs 1 StGB verurteilt werden. Ihnen wird zusammengefasst vorgeworfen, Sie hätten im Todeszeitpunkt des Patienten objektiv und subjektiv von einem unklaren und somit aussergewöhnlichen Todesfall ausgehen müssen, womit kein natürlicher Todesfall hätte becheinigt werden dürfen.»

Dank der Rechtsschutzversicherung geht es schnell. Eine Woche später sitze ich erstmals in meinem Leben einem Rechtsanwalt gegenüber. Ernst und empathisch begrüsst er mich: «Ja, das sieht leider nicht gut aus. Die Fakten sprechen gegen Sie. Wir müssen Einsprache erheben. Die (hohe) Geldstrafe ist das eine, ein Eintrag im Strafregister und die disziplinarrechtliche Untersuchung des Kantonsarztes das andere. Im schlimmsten Fall ist Ihre Berufsausübung gefährdet, denn das Ihnen einen Fehler unterstellende Gutachten des IRM (Institut für Rechtsmedizin) gewichtet schwer. Im besten Fall gibt es einen Freispruch.»

«Dem Gutachten kommt meist eine präjudizielle Wirkung zu.» (Juchli P, Stach P. Ärzte vor dem Richter – Wann handeln Ärzte fahrlässig? Schweiz Ärztezeitung. 2013;94(24):945–8)

Der Schock sitzt tief. Neben der juristischen Unterstützung finde ich Verständnis und Halt in der Familie, bei einem langjährigen Hausarztkollegen mit grossen standespolitischen Erfahrungen und bei einem guten Freund, der mir als Systemtherapeut die «Kunst des Re-

framings» beigebracht hatte – wertschätzend und lösungsorientiert. Obwohl ich viele Ressourcen habe, macht es keinen Sinn. Was ist passiert? *Wohin führt das?*

Das Vorspiel (die Anamnese)

Ein über 90-jähriger Mann, seit Jahren schwer dement, war nach aufopfernder Pflege in die Institution für Langzeitpflege eingetreten. Seit Monaten war keine verbale Kommunikation mehr möglich. Eine Woche vor der Krise wurde er wegen einer eingeklemmten Leistenhernie notfallmässig operiert. Rückverlegung nach zwei Tagen wegen grosser Unruhe. Die Pflege im Akutspital war kaum möglich, seine gewohnte Umgebung sollte ihn beruhigen. Der Patient verweigerte weiterhin Essen und Trinken. Die Niereninsuffizienz blieb sehr schwer, auch die Elektrolytstörung. Auf der Visite war er kaum ansprechbar, schien objektiv aber nicht zu leiden. Für mich hatte der Sterbeprozess begonnen. In der Nacht vor seinem Tod schrie er vor Schmerzen. Der Heimarzt war nicht erreichbar, der Notarzt übergab die Verantwortung ans lokale Spital. Der Nachtarzt verordnete Morphium per Telefon wohl in palliativer Absicht. Eine halbe Ampulle – alle vier Stunden. Die Nachtwache spritzte regelmässig so, wie sie es verstanden hatte – viertelstündlich. Der Patient erhielt so zwischen 2 und 6 Uhr 7 Dosen Morphium. «Die Atmung ist sehr schwach, manchmal setzt sie auch längere Zeit aus», berichtete ein erschütterter Pflegedienstleiter am nächsten Morgen. Während der folgenden engmaschigen Überwachung normalisierte sich die Atmung stündlich. Das bestellte Naloxon traf am Nachmittag ein. Bei der persönlichen Untersuchung war der Patient schläfrig-somnolent, atmete aber suffizient; der Bauch war weich. Im Urinsack war kaum Urin (seit dem Spitalaustritt), der Urin war sehr dunkel. In der Folge blieb der Patient ruhig – ohne

weitere Medikamente. Er hatte die Morphin-Überdosierung überlebt.

Ich habe gleichentags einen Critical-Incident-Rapport (CIR) geschrieben, weil so viele verschiedene Ebenen betroffen waren (Pflege, Notarzt-/Heimarztssystem, Spital, Kommunikation, Dokumentation). Ein Critical Incident ist ein ernster Zwischenfall. Der Bericht hat viel(e) bewegt und verändert. Im Patientendossier wurde der weitere Verlauf nach der Visite mit den stündlichen Kontrollen ebenso sauber dokumentiert wie mein Telefonat am späteren Abend. Der Patient schlief die meiste Zeit friedlich und ruhig. Er atmete stets regelmässig und ohne Aussetzer. In den frühen Morgenstunden wurde er tot im Bett gefunden. Die Benachrichtigung erfolgte in der Nacht, so dass ich vor der Sprechstunde die Todesbescheinigung ausfüllte – wie sooft mit dem Kreuz im ersten Feld: *natürlicher Todesfall*.

Das Regelwerk (Verdachts- und Differentialdiagnose)

Vereinfacht geht es um den Artikel 318 StGB (falsches Zeugnis) sowie den Artikel 28 des Berner Gesundheitsgesetzes (aussergewöhnlicher Todesfall). Im Merkblatt «Rechtsmedizinische Belange im ärztlichen Notfalldienst» des ärztlichen Bezirksvereins Bern steht:

- a) *Nicht-natürlicher Tod* = gewaltsamer oder auf Gewalt verdächtiger Tod, z.B. Unfall, Suizid, Delikt, aber auch: Tod nach/bei medizinischem Behandlungsfehlern!
- b) *Unklarer Tod* = nicht-natürlicher Tod ist möglich. Plötzliche und unerwartete Todesfälle, bei denen äusserlich nichts auf Gewalt hindeutet.

Falsches Zeugnis

... *Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte und Hebammen, die vorsätzlich ein unwahres Zeugnis ausstellen, das zum Gebrauche bei einer Behörde oder zur Erlangung eines unberechtigten Vorteils bestimmt ist, oder geeignet ist, wichtige und berechtigte Interessen Dritter zu verletzen, werden mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder Geldstrafe gebüsst ...*

Vorsatz (Art. 12 Abs. 2 StGB)

... *Vorsatz ist das Wissen und Wollen der Tatbestandsverwirklichung bei Begehung der Tat ... Vorsätzlich handelt bereits, wer die Verwirklichung der Tat für möglich hält und in Kauf nimmt ...* Im Strafrecht wird zwischen drei Formen des Vorsatzes unterschieden:

- *1. Grad (Absicht): ... es herrscht ein «zielgerichtetes Wollen» vor, die Tatbestandsverwirklichung ist das eigentliche Ziel des Täters.*

- *2. Grad, (direkter) Vorsatz: ... Der Täter sieht die Verwirklichung des gesetzlichen Tatbestandes als sicher voraus ... Er ist mit dem Eintritt des Erfolges einverstanden, ohne diesen direkt anzustreben.*
- *3. Grad, Eventualvorsatz: ... Der Täter hält den Erfolg lediglich für möglich, nimmt ihn letztlich aber billigend in Kauf.*

Fahrlässigkeit (Art. 12 Abs. 3 StGB)

Fahrlässig begeht ein Verbrechen oder Vergehen, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt. Pflichtwidrig ist die Unvorsichtigkeit, wenn der Täter die Vorsicht nicht beachtet, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet ist.

Hier klingt der Text besorgniserregend und gefährlich. Ich fühle mich wie ein Patient vor dem Fremden einer neuen Diagnose, ubiquitär sensitiv, situativ wenig differenziert und intermittierend paralysiert. Also allein, aber glücklicherweise gut und persönlich begleitet vom Fachmann.

Die Verteidigung (die Behandlung)

Bei der Einvernahme beim Staatsanwalt bin ich nervös wie vielleicht beim Staatsexamen oder vor dem Standesamt. Dank einer ausführlichen Stellungnahme, die ich gemeinsam mit dem Juristen verfasst habe, fühle ich mich gut vorbereitet. In der Verhandlung wird jede Antwort wortwörtlich festgehalten. Ich lerne langsamer sprechen – in kurzen und klaren Sätzen. Wenn nötig greift der Anwalt korrigierend ein. Mit jeder Antwort wächst die Gewissheit, dass ich wieder so handeln würde. Das wird mir in diesem langwierigen, nervenaufreibenden und analytischen Prozess vor Gericht bewusst: Wie oft fällen wir als Hausarzt unsere Entscheide fast im Minutentakt – in einer unbewussten Mischung aus Empathie, Erfahrung und Evidenz.

«Es ist mir nicht gelungen, dich der Verbrechen zu überführen, die du begangen hast, nun werde ich dich eben dessen überführen, welches du nicht begangen hast.» (Friedrich Dürrenmatt, «Der Richter und sein Henker»)

Der im Strafbefehl vorgesehene Schuldspruch wird nach der Einvernahme bestätigt. Auch wenn meine Argumente plausibel scheinen, so sei das Gutachten des IRM zu eindeutig. Der Richter müsste entscheiden. «Diesen Entscheid habe ich erwartet», tröstet mich mein Anwalt – darum sein (Zweck-)Pessimismus. Die ganze Geschichte habe bereits zu viel Staub aufgewirbelt, auch in den Medien. Ich sei nun am Ende (oder Anfang) einer langen Geschichte. Mein ärztliches Zeugnis

zum Todesfall sei vielleicht die letzte Chance für einen Teilerfolg der Justiz gegenüber dem oft kritisierten, bereits angeklagten, aber freigesprochenen Pflegeheim. Mein persönlich-authentischer und professioneller Auftritt sei aber ein wichtiger Zug im Verteidigungskampf und eröffne neue Varianten. Die Angst ist fast weg. Enttäuschung und immer mehr Wut belasten mich und mein Umfeld.

Das Endspiel (die Heilung)

Sechs Monate später findet die Gerichtsverhandlung statt – die Presse ist auch da. «Im Zweifel für den Angeklagten» kommt mir in den Sinn, auch einige unvergessliche Plädoyers. Ich erlebe mich nicht mehr nur als Bauer (und Opfer), sondern auch als Springer, Läufer oder Turm – je nach den gestellten gFragen. Der König sitzt mir gegenüber – ein Richter (fast) auf Augenhöhe. Sein echtes Bemühen um die guten Fragen, das Zögern und die Zweifel berühren mich. Er sucht Wahrheit, findet er Gerechtigkeit? Am Ende bleibt sein Unverständnis, warum ich es mir nicht viel einfacher gemacht habe: «Warum müssen Sie solch schwierige Entscheide fällen? Warum übernehmen Sie so viel Verantwortung? Warum haben Sie den «Schwarzen Peter» nicht einfach weitergegeben?»

Selbst vor Gericht finden noch einige Lernprozesse statt.
(Martin Reisenberg)

Das Plädoyer des Rechtsanwaltes ist eine kurative Mischung aus erleuchtender Klarheit gepaart mit emotionalen Zwischentönen, eine wohldosierte Balance notwendiger, gesunder Aggression und stringentem Denken. Aus der Verteidigung wird ein Überraschungsangriff. Schach! Vorteil Schwarz. Der Richter bittet um Geduld, er will sich beraten. Die Verhandlung wird «vertagt». Ein gutes Zeichen. Langsam entspanne ich mich an der Frühlingssonne, am Fusse des «Albrecht-von-Haller-Denkmal» vor der Universität Bern.
«Der Beschuldigte wird freigesprochen von der Anschuldigung des falschen Zeugnisses, angeblich begangen im Herbst 2013. Die Verfahrens- und Anwaltskosten gehen zu Lasten des Kantons. Der Entscheid wird auch der Gesundheits- und Fürsorgedirektion (GEF) eröffnet.
Das Urteil wird mündlich verkündet, kurz begründet und schriftlich abgegeben. Nach 10 Tagen ohne Berufungsan-

meldung der Staatsanwaltschaft und des IRM ist das Urteil rechtskräftig. Der Beschuldigte verzichtet auf Schadensersatz (ca. 3 Tage Praxisausfall für Besprechungen mit dem Anwalt, Schriftverkehr und 2 halbe Tage vor dem Gericht) und eine Genugtuung.»

Die Presse stellt weitere Fragen. Eigentlich ist alles gesagt. Keine lauten Töne. Ohne grosse Worte sind wir ein Team geworden wie in einer guten Arzt-Patienten-Beziehung. Jeder ist auf seine Art dankbar, still und leise. Der Zeitungsartikel erscheint am folgenden Tag, ohne dass wir ihn gegengelesen haben – trotz mehrmaligem Versprechen. Auch das ist Pressefreiheit. Der Bericht wirft keine hohen Wellen, der Sturm hat sich gelegt.

Am Ende bin ich sehr dankbar, dass mein ärztliches Wirken nicht nur richtig, sondern auch rechtswirksam geworden ist. Mitentscheidend war die präzise und strukturierte Dokumentation in der (elektronischen) Krankengeschichte. Auch die zuverlässigen Einträge aller Mitarbeitenden gehörten dazu. Vielleicht war der CIR das entscheidende Gewicht in der Waage der Justitia. Mehrarbeit, Qualitätssicherung und Lernprozess in einem. Eine (gute) Frage, die den Dialog in eine neue Richtung lenken kann.

Der Glaube an unseren Rechtsstaat wurde in den Grundfesten erschüttert, letztendlich aber auch wieder gestärkt und gefestigt. Aber wie steht es mit der Medizin, dem Gesundheitswesen und der Grundversorgung? Hier bleiben mehr Fragen als Antworten.

Mit der Distanz sehe ich auch (m)einen Sinn – viel Sinn! In einem einzigartigen, verantwortungsvollen, risikoreichen Beruf voller Gesichter und Geschichten dreht sich (fast) alles um Beziehung und Kommunikation. Wir brauchen dazu (Selbst-)Vertrauen und (Selbst-)Verantwortung, damit wir unsere Entscheide fällen können – gemeinsam mit dem Patienten, seinen Angehörigen, in (m)einem Team. Manchmal sind wir aber auch allein und sehr einsam. Ohne Selbstreflexion und Selbstsorge ist dieser Weg mit all seinen Umwegen (zu) schwer, steinig und steil.

Das lebenslange Lernen in all seinen Formen ist wesentlicher Teil unserer Arbeit und unbezahlbar.

Alles Lernen ist nicht einen Heller wert, wenn Mut und Freude dabei verloren gehen. (Johann Heinrich Pestalozzi)

Korrespondenz:
Dr. med. Michael Deppeler
FMH Allgemeine Medizin,
SaluToMed AG
Kirchlindachstrasse 7
CH-3052 Zollikofen
m.deppeler[at]salutomed.ch