TOM GRILL / GETTY

Wenn Ärzte es gefährlich locker nehmen

Im Spital werden die Bedenken eines Vaters ignoriert. In dieser Nacht erleidet sein Sohn schwere Hirnschäden. Solche Fälle gibt es vermehrt. Die Briten führten dafür eine neue Regel ein – mit positiver Bilanz. Die Schweiz zögert noch. **Von Stefanie Pauli**

Nach wie vor fühlen sich Ärzte «aufgrund ihres klinischen Wissens überlegen», schreiben britische Forscher in einem angesehenen amerikanischen Fachmagazin der Medizin.

Es war die schlimmste Nacht im Leben des Vaters. Sein damals 12-jähriger Sohn lag im Spital. Stündlich ging es dem Buben schlechter. «Ich wies die Ärzte mehrmals darauf hin», sagt der Vater, ein ausgebildeter Pflegefachmann. Vergebens. Als die Ärzte schliesslich reagierten, war es zu spät. Sein Sohn erlitt irreversible Hirnschäden und ist heute schwer behindert. Ob ein Zusammenhang zwischen der ärztlichen Passivität und dem Schaden besteht, ist noch strittig.

Klar ist: Es kommt immer wieder vor, dass Angehörige von Patienten das Spitalpersonal auf Symptome ihrer Liebsten aufmerksam machen, sich aber nicht gehört fühlen. Der Schadenanwalt Fabian Meyer vertritt Angehörige wie diesen Vater. «Wenn Ärzte solche Warnungen nicht ernst nehmen, kann das gravierende Auswirkungen haben», sagt er. So etwa im Falle des 12-jährigen Knaben: «Das Spitalpersonal hat nicht erkannt, dass sich ein Hirnödem anbahnt.» In einem anderen Fall werfen Eltern einer Ärztin vor, ihr Kind sei trotz Warnhinweisen zu spät operiert worden. Das Kind ist heute auf einem Auge blind.

Hohe Dunkelziffer

Was diese Familien schildern, komme immer häufiger vor, sagt Meyer. «Uns beschäftigen vermehrt Fälle, in denen berechtigte Hinweise von Angehörigen unzureichend beachtet und geprüft werden.» Die Beobachtungen des Schadenanwalts decken sich mit jener der Patientenorganisationen. «Wir werden regelmässig von Menschen kontaktiert, weil sie sich nicht ernst genommen fühlen und einen Ausweg aus dieser Zwickmühle im Gesundheitswesen suchen», sagt Cathrine Arnold von der Schweizerischen Patientenorganisation.

Auch die Stiftung für Patientensicherheit bestätigt «viele» Meldungen dazu. Selbst die Ärztevereinigung FMH räumt sein, es gebe solche Beispiele. «Sie müssen minimiert werden», sagt die

FMH-Präsidentin und frühere Grüne-Nationalrätin Yvonne Gilli. Wie viele Menschen davon betroffen sind, können die Organisationen nicht sagen. Die Dunkelziffer, so vermuten sie, ist gross.

Dass es ein Problem ist, scheint klar. Die Fachwelt hat für dieses Phänomen sogar einen eigenen Begriff kreiert: Medical Gaslighting. Der Ausdruck stammt aus der Psychologie. Gaslighting beschreibt eine Form von emotionaler Manipulation. Dabei wird die Wahrnehmung einer Person abgewertet oder verzerrt – so lange, bis sie selbst an sich zweifelt. In der Medizin werden damit Situationen beschrieben, in denen Ärzte bewusst oder unbewusst Patienten und Angehörige nicht ernst nehmen, ihre Symptome bagatellisieren, herunterspielen oder auf die Psyche schieben – oftmals ohne Untersuchung. Dass man sie nicht ernst nimmt, erleben nicht nur Angehörige, sondern oft auch Patientinnen und Patienten – vor allem Frauen. Ihre Symptome werden von Ärztinnen und Ärzten laut Studien schneller als psychosomatisch abgetan als die von Männern.

So berichten Frauen zum Beispiel davon, mit ihren zyklischen Unterleibsschmerzen nicht ernst genommen worden zu sein, später wurde bei ihnen die Frauenkrankheit Endometriose diagnostiziert. Ihre Symptome seien als «emotional», «übertrieben» oder «stressbedingt» abgetan worden. Weil weibliche Krankheitsbilder in der Medizin nach wie vor eine untergeordnete Rolle spielen, kann sich auch bei Herzinfarkten eine Behandlung verzögern: Frauen zeigen andere Symptome als Männer. Statt von Brustschmerzen berichten sie eher von Übelkeit, Rückenschmerzen oder Müdigkeit.

Auch die Wissenschaft hat sich dem Phänomen angenommen. Wenn Ärzte Patienten oder deren Angehörige nicht ernst nehmen, habe dies oft mit Vorurteilen gegenüber bestimmten Personengruppen zu tun, schreiben britische Forscher in einem angesehenen amerikanischen Fachmagazin. Oder sie hätten ein überhöhtes Selbstbild: «Aufgrund ihres klinischen Wissens fühlen

sie sich überlegen.» Die Präsidentin der Ärztevereinigung FMH, Yvonne Gilli, bestätigt, dass es ein Problem gibt. «Eine neue Kultur braucht Zeit und einen Generationenwechsel.» Deshalb müssten die Soft Skills von jungen Ärztinnen und Ärzten gestärkt werden. «Im angelsächsischen Raum übten angehende Ärzte schon vor Jahrzehnten ihre Kommunikationsfähigkeiten in Rollenspielen mit Schauspielern.»

Dr. Google macht Druck

Doch nicht alles liegt an den Ärzten. Patienten sind anspruchsvoller und kritischer geworden, seit sie jedes Symptom googeln können. «Es wird immer einfacher, nach Symptomen und deren möglichen Diagnosen zu suchen», sagt Gilli. «Wer sucht, der findet vieles und wird so eher beunruhigt, teilweise ungerechtfertigt.» Der Verband der Schweizerischen Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte sieht das ähnlich: «Ärzte bewegten sich immer in einem Spannungsfeld», sagt Simon Stettler. «Sie müssen unnötige Untersuchungen vermeiden, dürfen relevante Symptome aber nicht verpassen.»

In Australien und Grossbritannien zum Beispiel wird das Problem aktiv angegangen. Doch dafür brauchte es tragische Vorfälle. In England starb 2021 die 13-jährige Martha Mills an einem septischen Schock, nachdem sie sich im Krankenhaus eine Infektion zugezogen hatte. Ihre Mutter, eine bekannte britische Journalistin, hatte wiederholt ihre Besorgnis über den Zustand ihrer Tochter geäussert. Vergebens. Ein Gerichtsmediziner stellte später fest, dass Martha wahrscheinlich überlebt hätte, wenn sie früher auf die Intensivstation verlegt worden wäre. Seit April 2024 können Angehörige, aber auch Ärzte und das Pflegepersonal deshalb ein anderes Team für eine Zweitmeinung anfordern, wenn sie sich nicht ernst genommen fühlen. Die Regelung heisst: Martha's Rule.

Die Bilanz der ersten Monate, die Grossbritannien dazu präsentierte, ist eindeutig. Entgegen den Befürchtungen, das System würde missbraucht und die Meldungen ausufern, zeigt sich: Das Projekt ist ein Erfolg. «Jede fünfte klinische Überprüfung, die durch Marthas Regel ausgelöst wurde, führte zu lebensrettenden Änderungen in der Behandlung», sagte Stephen Powis, medizinischer Direktor des nationalen Gesundheitssystems, gegenüber der britischen Zeitung «Guardian». Über hundert Mal wurde durch Martha's Rule ein lebensrettender Eingriff ausgelöst. Und in über dreihundert Fällen gab es eine Behandlungsanpassung, nachdem Angehörige vorstellig geworden waren.

In der Schweiz gibt es eine solche Regel bis jetzt nicht. Doch nun diskutiert das Luzerner Kantonsspital deren Einführung. Auch hier war ein tragisches Ereignis Auslöser für die Diskussion. Ein Baby starb an einer bakteriellen Infektion, nachdem das Spital Mutter und Kind nach Hause geschickt hatte. Die Mutter wurde laut «Blick» als hysterisch abgetan. Nun fordert die Mutter, dass Martha's Rule in der ganzen Schweiz eingeführt wird. Auch Fabian Meyers Mandant, der Vater des heute schwerbehinderten Buben, hätte sich in der Nacht, als er mehrfach auf die Symptome seines damals 12-jährigen Sohnes hinwies, gewünscht, er hätte eine zweite Meinung einholen können. «Aber an wen hätte ich mich mitten in der Nacht wenden sollen?»

In der Schweizer Politik stossen die Briten mit ihrer Idee auf Interesse. «Wir können und sollten von diesen Erfahrungen lernen», sagt der Thurgauer Nationalrat Christian Lohr. Während der Mitte-Politiker den Patientenschutz verbessert sieht, erhofft man sich im rechten Lager eher Kosteneinsparungen. «Das Prinzip der Zweitmeinung könnte auch helfen, die Überversorgung oder unnötige Eingriffe zu vermeiden», sagt der SVP-Nationalrat Thomas de Courten aus Baselland. Auch der FDP-Nationalrat Andri Silberschmidt findet die Idee prüfenswert, dies sei aber nicht Sache der Politik, sondern der Tarifpartner.