



Verhalten im Schadenfall	5.3.07 Version 02
---------------------------------	-----------------------------

Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Regeln für die Reaktion auf ein unerwünschtes Ereignis mit einem Schaden für Patienten. Befähigung zu einer einfühlsamen, ehrlichen Kommunikation mit dem Patienten und seiner Familie. Vergewisserung einer angemessenen Reaktion auf das Ereignis, um eine Wiederholung zu vermeiden.

Unterstützung des Personals, das in den Fall verwickelt ist.

Sicherstellung der Dokumentation und Berichterstattung

Vorbereitung auf eventuell öffentliche Diskussion des Ereignisses

2 Anwendungsbereich

Unerwünschte Ereignisse, die zu einem bereits eingetretenen oder zu erwartenden Schaden geführt haben, der nicht vollständig kompensiert werden kann.

3 Beschreibung

3.1 Sofort-Reaktion

Bei einem UE muss der Kliniker sofort Maßnahmen ergreifen, die den Patienten vor weiterem Schaden schützen, die nötige Versorgung sichern und einem bleibenden Schaden vorbeugen. Alle möglichen Ursachen sollen sofort ausgeschaltet werden: defektes Gerät stilllegen, Personal aus der laufenden Tätigkeit ziehen, unsichere Verfahren stoppen.

3.2 Beweismaterial sichern

Laborproben ziehen, Materialien (Arzneimittel, Geräte) sichern, Aufzeichnungen vervollständigen, evtl. weitere Beiträge durch Interview der Beteiligten sammeln.

Werden nachträglich Eintragungen gemacht, sollten sie als solche gekennzeichnet werden.

Ist die Einwilligungserklärung vorhanden?

Die Akte wird verfilmt und so ihre Vollständigkeit gesichert. Vom Film kann der Beschuldigte eine Kopie ziehen. Auf keinen Fall dürfen Unterlagen entfernt werden.

Die Todesbescheinigung soll nicht von einem betroffenen Arzt ausgefüllt werden. Bei dem geringsten Zweifel ist „nicht natürliche Todesursache“ anzukreuzen. Unrichtige Todesbescheinigungen erfüllen den Tatbestand der Strafvereitelung (§ 258 StGB)

UE-Bericht an die Leitung. Bei zusammenfassenden Berichten kommt es auf die Fakten an – Bewertungen, Spekulationen, Beschuldigungen oder Schuldeingeständnisse sollen unterbleiben.

Prüfung, ob weitere Berichte (z.B. an Aufsichtsbehörden) notwendig sind.

Die Rechtsabteilung oder Justitiar werden benachrichtigt.

Die Versicherung erhält eine Meldung, wenn dieses im Versicherungsvertrag vereinbart ist.

3.3 Personal betreuen

Oft ist das Personal von einem schwerwiegenden Unerwünschten Ereignis zutiefst beeindruckt. Es bedarf einer angemessenen Betreuung und Beratung. Das Team sollte zu einer gemeinsamen Sitzung zusammengeholt werden (Zwischenfall- oder Ereignis-Konferenz). Über das Ereignis soll offen gesprochen werden. Das Gespräch sollte unter einer unabhängigen Moderation geführt werden.

Man muss sich jedoch davor hüten, Beteiligte als Zeugen zu beeinflussen.

3.4 Patienten informieren

Wenn der behandelnde Arzt suspendiert wurde, muss ein Vertreter benannt werden, der Kontakt mit dem Patienten oder den Angehörigen aufnimmt.

Wird eine irrtümliche Indikationsstellung für ursächlich gehalten? Ist das Ereignis nicht sicher beherrschbar wie z.B. eine Nahtinsuffizienz? Ist der erhoffte Erfolg ausgeblieben wie z.B. die Trepanation nach Schädelhirntrauma kann die Unfallfolge nicht verhindern? Alle Team-Mitglieder müssen sofort über den Inhalt der Information, die dem Patienten gegeben wurde, informiert werden, damit das Vertrauen durch übereinstimmende Kommunikation erhalten bleibt. Die Zuständigkeit, wer mit den Betroffenen primär über das Ereignis spricht, sollte geregelt sein.

Der Patient kann verlangen, ihm Kopien der Krankenunterlagen, Name, Anschrift des Haftpflichtversicherers und Versicherungsnummer mitzuteilen. Man sollte darin großzügig sein – Verweigerung ist vergeblich und schafft nur Misstrauen.

3.5 Reaktion auf Presse vorbereiten

Wenn vermutet werden kann, dass das Ereignis auf öffentliches Interesse stößt, sollte eine Erklärung vorbereitet werden. Ein Beteiligter sollte sich den Medien gegenüber nicht äußern, sondern dies seinem Anwalt überlas-

sen. Die Geschäftsführung soll sich durch einen medienberater oder den Pressereferenten beraten lassen. In der Regel ist es nicht nötig, selbst mit einer Presseerklärung in die Öffentlichkeit zu gehen. Eine entsprechende Erklärung sollte aber vorbereitet sein, damit man kurzfristig reagieren kann.

3.6 Ursachen-Analyse

Eine Untersuchung des UE wird nach Weisung durch die Geschäftsführung durchgeführt (siehe 5.4.04). Der Patienten und evtl. die Angehörigen sollen über die Ergebnisse und über die Korrekturmaßnahmen angemessen informiert werden.

4 Dokumentation

Korrespondenzakte zum Vorgang bei der Rechtsabteilung oder beim Klinikdirektor. Zu allen Gesprächen mit den Angehörigen sollen Aktennotizen angelegt werden. Sie sind nicht Teil der Krankenakte und können nicht als Beweismaterial beschlagnahmt werden.

5 Zuständigkeiten

Behandelnder Arzt: Sicherstellung der Sofortbehandlung, Abgabe UEMeldung

Klinikleitung: Über Ablösung des behandelnden Arztes und Benennung eines Vertreters entscheiden. Festlegung des Informationsinhaltes, der dem Patienten mitgeteilt werden soll.

Rechtsabteilung oder Klinikdirektor: Führen einer Vorgangsakte

6 Hinweise und Anmerkungen

Die Mitarbeiter müssen eine Schulung erhalten, wie mit betroffenen Patienten umgegangen werden muss. Die Schulung sollte bis hin zu Formulierungen der Ansprache und Übermittlung schlechter Nachrichten reichen.

Inzwischen liegen verlässliche Studien vor, die belegen, dass ein offener Umgang mit Schadenfällen von den Patienten positiv aufgenommen werden. Juristische Weiterungen lassen sich meistens vermeiden. Bei der Information muss nicht zur Verschuldung, schon gar nicht zur haftungsfrage Stellung genommen werden.

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Literatur, Vorschriften

When Things go Wrong. Responding to Adverse Events. A consensus of the Harvard Hospitals, März 2006

7.2 Begriffe

8 Anlagen

Hamburg, den

08.07.2008

U. Paschen