



Änderungen gegenüber der letzten Fassung:

1 Zweck und Ziel

Bearbeitung von Schadensfällen

Schutz des Krankenhauses und seiner Mitarbeiter vor Image-Schädigung

Abwehr ungerechtfertigter Ansprüche

2 Anwendungsbereich

Alle Schadenfälle mit Anspruch auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld, ausgenommen Fälle ambulanter Privatbehandlung

3 Beschreibung

3.1 Eingang von Anspruchsschreiben

Bei Eingang eines Anspruchsschreibens (durch einen Patienten, seinen Bevollmächtigten oder einen berechtigten Dritten), mit dem ein tatsächlicher oder vermeintlicher Medizinschadensfall und/oder Schadensersatzansprüche geltend gemacht werden sollen,

Geht ein Anspruchsschreiben bei der Klinik oder Abteilung (Ärztl. Direktor, Arzt, Pflegekraft) ein, sollen der Ärztliche Leiter, eine von ihm beauftragte Person bzw. der Pflegedienstleitung die Rechtsabteilung/den Justitiar unverzüglich, spätestens aber innerhalb einer Woche zu informieren.

Wenn bisher kein „Unerwünschtes Ereignis“ berichtet wurde, soll ein entsprechender Bericht erstellt und an die Qualitätssicherung/den Ärztlichen Direktor geschickt werden.

Erhält eine ärztlicher Mitarbeiter oder eine Pflegekraft persönlich ein Anspruchsschreiben, soll dies dem Ärztlichen Leiter oder der Pflegedienstleitung unverzüglich vorgelegt werden. Im Weiteren ist wie oben zu verfahren.

3.2 Weitere Bearbeitung

Sämtliche Korrespondenz mit dem Anspruchsteller sowie dem Betriebshaftpflichtversicherer des Klinikums wird ausschließlich von der Rechtsabteilung/dem Justitiar der Klinik geführt.

Gegenüber dem Patienten darf in der Sache nicht selbst zur Ursache oder Verantwortlichkeit Stellung genommen werden. Ansprüche dürfen weder anerkannt noch befriedigt werden.

Immer sollte der Empfänger eines Anspruchsschreibens dem Absender mitteilen, dass er/sie das Anspruchsschreiben weitergeleitet habe und der Absender sich in Zukunft an die Rechtsabteilung/den Justitiar wenden soll. Von dort werde er/sie auch Antwort erhalten

Sofern sich der Patient noch in Behandlung des Klinikums befindet, ist diese grundsätzlich fortzusetzen.

3.3 Anforderung von Krankenunterlagen

Will ein Patient selbst in seine Krankenunterlagen (einschließlich Röntgenaufnahmen) einsehen und bittet er um Übersendung der Unterlagen, ohne den Vorwurf einer Fehlbehandlung zu erheben (z.B. um die Unterlagen einem weiterbehandelnden Arzt zur Verfügung zu stellen), muss er die Krankenunterlagen schriftlich anfordern. Das Anschreiben wird an das Krankengeschichtenarchiv gerichtet (oder dorthin weitergeleitet). Bestehen ärztlicherseits keine Bedenken, werden Kopien der Unterlagen gegen Gebühr ausgehändigt.

Werden Krankenunterlagen vom Patienten selbst oder über einen Rechtsanwalt zur Begründung von Schadensersatzansprüchen angefordert, soll das entsprechende Schreiben der Rechtsabteilung/dem Justitiar mit den beigefügten Krankenunterlagen vorgelegt werden. Nach Rücksprache mit Ärzten oder anderen Personen, gegen die sich die Schadensersatzansprüche richten könnten, entscheidet die Rechtsabteilung oder nach Information der Vorstand über das weitere Vorgehen.

Originale der Krankenunterlagen werden niemals außer Haus gegeben. Sie stehen im Eigentum der Klinik.

Sonstige Anforderungen von Krankenunterlagen, denen offensichtlich kein Medizinschadensfall zugrundeliegt, insbesondere von nachbehandelnden Stellen oder Ärzten sowie von Renten-, Berufsunfall- oder Krankenversicherern, können ohne Vorlage von dem zuständigen Arzt bearbeitet werden. Bei Unklarheiten berät die Rechtsabteilung/der Justitiar.

3.4 Bearbeitung durch Rechtsabteilung

Geht die Anforderung von Krankenunterlagen bzw. die Anzeige eines vermuteten Medizinschadensfalles bei der Klinikumsverwaltung ein, informiert sie den Abteilungsleiter unter Zusendung des betreffenden Schreibens.

Der Leiter der Abteilung oder ein von ihm beauftragter Mitarbeiter soll der Klinik-Verwaltung innerhalb von zwei Wochen sämtliche Krankenunterlagen einschließlich Röntgenbildern geordnet vorlegen.

Gleichzeitig sind die Namen der am betreffenden Geschehen beteiligten Personen unter Angabe ihrer Funktion während der maßgeblichen Behandlungsphase mitzuteilen

Die Beteiligten sollen unverzüglich eine ausführliche und vollständige Stellungnahme zum Behandlungsgeschehen einschließlich der Aufklärung sowie zum Vortrag der Schadensansprüche abgeben, so dass Klinikum bzw. Haftpflichtversicherer über die Angelegenheit beraten und entscheiden können.

Wird der Anspruch nicht gegen den Leiter der Abteilung, sondern einen ihm nachgeordneten Mitarbeiter gestellt, wird die Verwaltung der Klinik mit letzterem direkt korrespondieren. Der Leiter der Abteilung erhält die Korrespondenz nachrichtlich.

3.5 Verfahren vor der Gutachterkommission der Ärztekammer

Leitet der Patient oder sein Rechtsvertreter bei der Schlichtungsstelle der Landesärztekammer ein gutachterliches Verfahren ein oder beabsichtigt er, dies zu tun, soll die Rechtsabteilung hiervon unterrichtet werden.

Die von der Gutachterkommission angeforderten Stellungnahmen sind unter Beifügung der Krankenunterlagen an die Rechtsabteilung zu leiten, die von den Unterlagen Kopien für die Gutachterkommission fertigt. Die

Rechtsabteilung wird die Gutachterkommissionen bitten, vorzugsweise über sie mit den am Verfahren beteiligten Ärzten des Klinikums zu korrespondieren.

Sie informiert auch den Betriebshaftpflichtversicherer über die Einleitung des Verfahrens, um den Versicherungsschutz zu wahren.

3.6 Vorgehen bei erkennbaren Behandlungsfehlern

Ist bereits während der Behandlung erkennbar, dass ein Behandlungsfehler vorliegt oder ein solcher wahrscheinlich ist, ist unverzüglich der Ärztliche Leiter der Abteilung zu verständigen.

Ist der Patient infolge des Behandlungsfehlers verstorben ist, muss neben dem Ärztlichen Leiter Klinik auch der Ärztliche Direktor/der Vorstand verständigt werden.

Ein Bericht zu einem „schwerwiegenden Unerwünschten Ereignis“ ist anzufertigen unter Angabe

- des Ortes
- der Zeit

- des Hergangs
- der beteiligten Personen
- der Folgen

Alle Beteiligten unterzeichnen das Protokoll. Etwaige Beweismittel (Kanülen, Transfusionsbestecke, Blutbeutel, EKG-Kurven, Anästhesie-Protokolle etc.) sind gesichert aufzubewahren. Es wird empfohlen, Kopien anzufertigen (z.B. eine Mikroverfilmung zu veranlassen).

Die Klinikumsverwaltung bringt den Vorfall dem Versicherungsmakler in anonymisierter Form zur Kenntnis. Erst wenn seitens des Patienten oder seiner Angehörigen Vorwürfe und Forderungen erhoben werden, wird der Vorgang dem Versicherer gegenüber konkretisiert.

4 Dokumentation

Antwortschreiben zum Eingang eines Anspruchsschreibens

Bearbeitungsakte bei Rechtsabteilung

Anforderung/Herausgabebeleg für Krankenunterlagen

Bericht über ein schwerwiegendes Unerwünschtes Ereignis

5 Zuständigkeiten

Rechtsabteilung

Leiter der Abteilung

In Anspruch genommene Person

An einer Behandlung beteiligte Personen

6 Hinweise und Anmerkungen

7 Mitgeltende Unterlagen

7.1 Literatur, Vorschriften

7.2 Begriffe

8 Anlagen