


VORSTAND / KLINIKUMSLEITUNG			
ZVA	Verhalten im Schadensfall	Campus: CCM, CVK, CBF, CBB	
		Geltungsbereich: Charité	

Neuerungen

- 1. Ausgeschlossene Ereignisse ohne Patientenschaden
- 5.1. Kontaktdaten des Vorstands Krankenversorgung
- 5.5. Unterstützung betroffener Mitarbeiter*innen
- 5.6. Asservierung / Chargenerfassung
- 5.7. Durchführung einer Fallbesprechung / M&M-Konferenz

1. Ziel und Zweck

Verbindliche Regelung der Vorgehensweise bei eingetretenen oder vermuteten Personenschäden aufgrund

- eines unerwünschten medizinischen Ereignisses (Definition siehe unten)
- eines verletzenden Verhaltens¹ gegenüber Patienten² und/oder Besuchern oder sonstigen Dritten
- eines verletzenden Verhaltens gegenüber Beschäftigten³
- sonstiger gravierender Ereignisse (z.B. gravierende Selbstschädigung/ Suizid/ Personenschaden durch Havarien/ vermisste Patienten)

Nicht hierunter gefasst sind

- Unfälle von Beschäftigten, Patienten, Studierenden etc. (Unfallanzeigen über die Arbeitssicherheit:
<https://gmhandbuch.charite.de/gm/DocumentManagement/SearchResultPage.aspx?orgunit=35447a2b-d447-4aeb-9f37-c18c4744b5b7&searchstring=unfallanzeige>)
- Sachschäden
- schwerwiegenden Ereignisse (Fehlbestand von Betäubungsmitteln oder Geräteausfälle / Havarien / Wasserschäden), bei denen weiterhin die Stationsleitung (ggf. Stellvertretung) und die pflegerische Centrumsleitung zu informieren sind
- Beinahe-Schäden: Diese sind im CIRS-Charité zu dokumentieren
https://intrafox-web.charite.de/cgi-bin/external_intrafox.app?P=GMjXGm1ToL

2. Prozessverantwortlicher

Die jeweilige Klinik-/ Institutsleitung bzw. die verantwortliche Leitung des Geschäftsbereiches stellt die Einhaltung des hier definierten Verfahrens bei vermutetem oder gesichertem Personenschaden sicher.

3. Geltungsbereich

Charité – Universitätsmedizin Berlin

4. Begriffsdefinitionen

Unerwünschtes medizinisches Ereignis (gemäß 1a): Ein unerwünschtes medizinisches Ereignis ist eine eingetretene oder vermutete Schädigung des Patienten, die überwiegend durch die klinische Behandlung und höchstens sekundär durch den Krankheitsverlauf verursacht wird.

5. Verfahren

Beschrieben wird die formale Vorgehensweise im Schadensfall gemäß Ziffer 1a-d sowie Art und Umfang der Kommunikation und Dokumentation.


¹ Unter den Oberbegriff „verletzendes Verhalten“ fallen auch alle Sexualdelikte nach §177 StGB und §184i StGB

² Für eine leichtere Lesbarkeit des Textes wird die männliche Form der Anrede gewählt, gemeint sind natürlich immer alle Geschlechter

³ Für Fälle von sexueller Belästigung oder Diskriminierung wird auf die Richtlinie zur Prävention und zum Umgang mit sexueller Belästigung hingewiesen

Version: 7	Letzte Überprüfung: 28.08.2020	Erstellt: J. Rohe u. R. Hammerich (KQRM) Geprüft: C. Schmitt (GB Recht)	Seite 1 von 4
Freigabe am: 28.08.20	Nächste Überprüfung: 01.12.2021	Freigegeben: Vorstand Krankenversorgung	

VORSTAND / KLINIKUMSLEITUNG		
ZVA	Verhalten im Schadensfall	Campus: CCM, CVK, CBF, CBB
		Geltungsbereich: Charité



5.1 Interne Kommunikation

Jeder Mitarbeiter, der ein Ereignis gemäß 1 a-d beobachtet oder daran beteiligt ist, ist verpflichtet, die interne Kommunikation zu beginnen. Sollten mehrere Mitarbeiter das Ereignis beobachtet haben oder beteiligt sein, so muss eine Abstimmung erfolgen, wer das Ereignis kommuniziert bzw. meldet.

Bei einem vermuteten oder eingetretenen Schaden gemäß 1a-d sind immer und unverzüglich

- der / die direkte Vorgesetzte
und
- die Klinik- / Institutsleitung bzw. die verantwortliche Leitung des Geschäftsbereiches zu informieren und das Ereignis mittels des Formulars „Schadensmeldung“ an die Rechtsabteilung zu melden
https://gmhandbuch.charite.de/qm/intranet/documentInfo.aspx?doc_guid=c85ebd28-b51d-49d0-b83a-94c37b6fafab

Das Formular ist nur für die interne Kommunikation zu verwenden und nicht an Patienten, Angehörige oder unabhgestimmt an externe Dritte weiterzugeben.

Die Klinik-/ Institutsleitung oder GB-Leitung initiiert die weiteren geeigneten Schritte und informiert in besonders dringlichen und gravierenden Fällen zeitgleich auch den Vorstand Krankenversorgung (ehemals Ärztliches Direktorat), insbesondere dann, wenn

- das Ereignis zu einer schweren Schädigung oder zum unerwarteten Tod des Patienten/ Angehörigen/ Mitarbeiters geführt hat,
- Patienten länger als 8 Stunden vermisst werden,
- ein Suizid in der Charité begangen wurde,
- der Vorfall eine hohe Medienwirksamkeit vermuten lässt.

Die Benachrichtigung des Vorstands Krankenversorgung erfolgt unverzüglich, spätestens jedoch nach 12 Stunden per Fax (570941) oder E-Mail (vorstandkrankenversorgung@charite.de) mit dem Stichwort „Schadensmeldung zu einer Person“.

5.2 Dokumentation und Beschlagnahme

Dokumentation in der Krankenakte


Nur der chronologische Ablauf und die Fakten des Krankheitsverlaufes und des unerwünschten medizinischen Ereignisses (einschließlich aller wesentlichen Befunde und Maßnahmen) sind unverzüglich schriftlich zu dokumentieren. Dies sollte in Ruhe und ohne Hektik unter Angabe von Datum, Uhrzeit, Name und Funktion geschehen. Eine in dieser Weise erstellte ärztliche und pflegerische Dokumentation hat Urkundenqualität und beinhaltet daher die Vermutung der Vollständigkeit und Richtigkeit. Siehe hierzu auch VA: [Dokumentation und Archivierung](#) S.7.

Diese Dokumentation sollte auch für medizinische Laien verständlich sein. Bewertungen, Spekulationen, Eindrücke, Meinungen, Schuldeingeständnisse oder Schuldzuweisungen sind zu unterlassen. Die Dokumentation ist sodann der Krankenakte zuzuführen (mit Datum, Uhrzeit und Unterschrift).

Gedächtnisprotokoll

Die Beteiligten sollen zeitnah für eine strukturierte Dokumentation des Ereignisses sorgen und ein Gedächtnisprotokoll über den Ablauf des Ereignisses mit Zeitangaben, Aufzählung der Beteiligten, Besonderheiten des Patienten, Auffälligkeiten im Umfeld und den Namen etwaiger Mitpatienten anfertigen. Diese Unterlagen gehören **nicht** zur bzw. in die Krankenakte, sondern sind persönliche Notizen des betroffenen Mitarbeiters.

Version: 7	Letzte Überprüfung: 28.08.2020	Erstellt: J. Rohe u. R. Hammerich (KQRM) Geprüft: C. Schmitt (GB Recht)	Seite 2 von 4
Freigabe am: 28.08.20	Nächste Überprüfung: 01.12.2021	Freigegeben: Vorstand Krankenversorgung	

VORSTAND / KLINIKUMSLEITUNG			
ZVA	Verhalten im Schadensfall	Campus: CCM, CVK, CBF, CBB	
		Geltungsbereich: Charité	

Nachträge und Korrekturen

Soweit Nachträge bzw. Korrekturen in der Krankenakte oder dem Gedächtnisprotokoll erforderlich werden, weil etwas vergessen oder unzutreffend dargestellt wurde, sind diese entweder an der entsprechenden Stelle oder aber im fortlaufenden Text anzubringen. In jedem Falle sind die Änderungen durch Angabe des Eintragsdatums und des Grunds des Nachtrags als nachträglich geschrieben zu kennzeichnen, da anderenfalls der Tatbestand der Urkundenfälschung (§ 267 StGB) erfüllt sein könnte. Änderungen in der Dokumentation müssen namentlich bestätigt werden.

Die gesamte Krankenakte ist nach Abschluss der Bearbeitung an das Medizinische Zentralarchiv zu übergeben. Urkundenunterdrückung und -vernichtung sind strafbar (§ 274 Nr. 1 StGB) und führen im Zivilprozess zur Beweislastumkehr.

Beschlagnahme

Siehe auch VA: Akteneinsichtsrecht Patientendokumentation / Patientenakte

Kommt es durch die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft zu förmlichen Sicherstellungs- und Beschlagnahmemaßnahmen, sollte die freiwillige Herausgabe der Krankenakte erfolgen.

Der richterliche Beschlagnahmebeschluss muss vorliegen und dient der Dokumentation bzw. Legitimation, eine Kopie davon ist umgehend an die Rechtsabteilung zu übermitteln.

Die Verantwortlichkeit zur Herausgabe der Krankenakte obliegt der zuständigen Klinikleitung, sofern die Krankenakte nicht über die Rechtsabteilung angefordert wurde. Vor Herausgabe muss eine komplette, durchnummerierte Aktenkopie erstellt werden. Die Kopie ist an das Medizinische Zentralarchiv zu übergeben. Das Schadensmeldeformular ist nicht Teil der Patientenakte.


5.3 Kommunikation mit dem Patienten bzw. den Angehörigen

Nach einem Schadensfall ist eine zeitnahe (möglichst <24 Stunden), mitfühlende und ehrliche Kommunikation mit dem Patienten bzw. den Angehörigen wichtig. Ein menschliches, vertrauensvolles, einfühlsames Gespräch kann Rechtsstreitigkeiten verhindern. Ist bereits ein Haftpflichtanspruch oder eine Strafanzeige gestellt worden, sollte nur in enger Abstimmung mit der Rechtsabteilung ein aufklärendes Gespräch mit dem Patienten / Angehörigen erfolgen.

Vor Ort wird festgelegt, wer primär für die Kommunikation mit dem Patienten und seiner Familie verantwortlich ist. Das Gespräch mit dem Patienten / Angehörigen sollte gut vorbereitet, niemals von einem Mitarbeiter alleine (Gesprächszeuge) und nicht vom potenziell Verursachenden geführt werden. Bei schwerwiegenden unerwünschten Ereignissen sollte die Klinikleitung die Gesprächsführung übernehmen. Der potenziell Verursachende kann jedoch beim Gespräch dabei sein und kann sein Mitgefühl ausdrücken. Niemand muss sich selbst belasten – es besteht keine Redepflicht. Achten Sie auf einen angemessenen Gesprächsort und vermeiden Sie Störungen von außen (z.B. Telefon, Pieper)

- Berichten Sie nur die Fakten des Ereignisses – was passierte, nicht weshalb es Ihrer Ansicht nach zu dem Ereignis kam. Keine Mutmaßungen oder Spekulationen
- Sprechen Sie Ihr Mitgefühl aus. z.B. *„Es tut mir leid, dass bei der Operation der Harnleiter verletzt wurde.“* *„Wir haben Sie mit einem anderen Patienten verwechselt. Deshalb wurde statt einer bloßen Magenspiegelung auch noch eine Magensonde gelegt.“* (Quelle: APS)
- Erklären Sie Ihre Empfehlungen für weitere diagnostische u. therapeutische Maßnahmen
- Erklären Sie die Auswirkungen auf den Patienten und die Prognose
- Nehmen Sie die Sorgen des Patienten ernst und gehen Sie einfühlsam auf sie ein
- Ausdruck von Bedauern und wahrheitsgemäße Erklärungen über Tatsachen gefährden den Versicherungsschutz nicht

Version: 7	Letzte Überprüfung: 28.08.2020	Erstellt: J. Rohe u. R. Hammerich (KQRM) Geprüft: C. Schmitt (GB Recht)	Seite 3 von 4
Freigabe am: 28.08.20	Nächste Überprüfung: 01.12.2021	Freigegeben: Vorstand Krankenversorgung	

VORSTAND / KLINIKUMSLEITUNG			
ZVA	Verhalten im Schadensfall	Campus: CCM, CVK, CBF, CBB	
		Geltungsbereich: Charité	

- Ein Schuldanerkenntnis ist zu unterlassen ! Ein Anerkenntnis ist das Versprechen eines Mitarbeiters (Versicherungsnehmer), für einen Fehler auch finanziell einstehen zu wollen. Deshalb keine Zusagen bzgl. möglicher Entschädigungen oder Übernahme von Kosten !
- Erklären Sie, was getan wird, um derartige Ereignisse in Zukunft zu vermeiden, insofern bereits Maßnahmen beschlossen wurden oder welche weiteren Schritte geplant sind
- Protokollieren Sie die Gespräche mit Patienten und Angehörigen

5.4 Unterstützung des Patienten bzw. der Angehörigen

- Halten Sie die therapeutische Beziehung zum Patienten und seiner Familie aufrecht
- Geben Sie dem Patienten Kontaktinformationen (z.B. Dienstnummer des leitenden OA), um die Kommunikation nach der Krankenhausentlassung zu erleichtern
- Planen Sie evtl. weitere Treffen mit dem Patienten und seiner Familie.
- Halten Sie während der Analyse des Ereignisses alle Rechnungen in Rücksprache mit dem GB Finanzen (Zentrales Abrechnungsmanagement) zurück.
- Setzen Sie eine Besprechung an, um wichtige Informationen im Team zu kommunizieren.
- Sorgen Sie bei Bedarf für psychologische und soziale Unterstützung.

5.5 Unterstützung betroffener Mitarbeiter

- Beteiligte Mitarbeiter sollten Unterstützung von der Leitungsebene erfahren und die Gelegenheit haben, über das Ereignis zu sprechen und zur Aufklärung und Vermeidung des Ereignisses beizutragen
- Bei Bedarf kann durch das KQRM (Charité-intern) ein Kontakt für eine professionelle Hilfestellung für die beteiligten Mitarbeiter*innen organisiert werden ("second victim")

5.6 Asservierung von Medikamenten / Medizinprodukten

- Falls der Schaden durch ein Medikament verursacht sein sollte, ist bitte die Packung, Ampulle, Infusionsflasche o.ä., zumindest aber die Chargennummer zu sichern bzw. zu dokumentieren
- Ein Schaden durch ein Medizinprodukt (bspw. ein Implantat oder ein Gefäßzugang (u.a. zentralvenöser Katheter) ist ebenfalls das Produkt aufzubewahren oder mindestens die Charge zu protokollieren; dies gilt nicht bei einer polizeilichen Beschlagnahme !

5.7 Durchführung einer Fallbesprechung / einer M&M-Konferenz

- Die Nachbesprechung zum Ereignis und dem Ausmaß sollte neben den Aspekten zu Strukturen und Prozessen auch die Indikationen und Maßnahmenableitung umfassen
- Die Protokolle sind bitte an die Stabsstelle des KQRM zu senden (qm-zentral@charite.de)

6. Mitgeltende Dokumente

- [Checkliste: Verhalten im Schadensfall](#)
- [VA: Akteneinsichtsrecht Patientendokumentation/ Patientenakte](#)
- [VA: Dokumentation und Archivierung „DokA“](#)
- [VA: Versorgung von verstorbenen Patienten](#)
- [Richtlinie zur Prävention und zum Umgang mit sexueller Belästigung](#)

Literatur zum Thema (Stand 28.08.2020):

- Aktionsbündnis Patientensicherheit, Reden ist Gold, 2012
http://www.aps-ev.de/wp-content/uploads/2016/08/APS_Reden_ist_Gold_2012.pdf
- Der Juristische Notfallkoffer, Verhalten nach einem Zwischenfall, Ulsenheimer und Friedrich, Rechtsanwälte, 2015; via BDA
<https://www.bda.de/docman/alle-dokumente-fuer-suchindex/oeffentlich/publikationen/118-verhalten-nach-einem-zwischenfall-qder-juristische-notfallkofferrq-pdf-1/file.html>

Version: 7	Letzte Überprüfung: 28.08.2020	Erstellt: J. Rohe u. R. Hammerich (KQRM) Geprüft: C. Schmitt (GB Recht)	Seite 4 von 4
Freigabe am: 28.08.20	Nächste Überprüfung: 01.12.2021	Freigegeben: Vorstand Krankenversorgung	