

# UMGANG MIT ZWISCHENFÄLLEN

## Verhalten nach einem Zwischenfall

Ärztinnen und  
Ärzte im Focus  
von  
Zwischenfällen

### Übersicht:

Definition	1
Management	1
Medien und Internet	5
Vor der Behandlung	6
Literatur	6
Eigene Notizen	7

## Definition

Als Zwischenfall gilt ein unerwünschtes Ereignis im Zusammenhang mit einer medizinischen oder pflegerischen Behandlung. Dieses Ereignis kann vermeidbar oder unvermeidbar sein.

Im englischen Sprachgebrauch bezeichnet man ein solches Ereignis als "adverse event". Ebenso zählt ein fehlerbedingter Beinaheschaden (engl. "near miss") als Zwischenfall.

Ob aus einem Zwischenfall ein Haftpflicht- oder Straffall wird, hängt nicht zuletzt vom Verhalten der Beteiligten ab. Grundsätzlich sollte man für diesen Fall deshalb ein Krisenmanagement bereithalten.

## 1. Management des Zwischenfalls

### 1.1 Meldung an die Klinikleitung

Die Klinikleitung ist von Anfang an beizuziehen. Sie hat die Spitalleitung zu informieren und die weitere medizinische Behandlung zu planen.

### 1.2 Gespräch mit der betroffenen Patientin bzw. ihren Angehörigen

**Fehlende Gesprächsbereitschaft** schafft Misstrauen und zerstört das Vertrauensverhältnis. Die Patientin fühlt sich nicht ernst genommen und alleine gelassen. Sie möchte wissen, was passiert ist und wie es mit ihr weiter gehen wird. Patientinnen wenden sich regelmässig nur darum an nachbehandelnde Ärztinnen, Anwältinnen oder Patientenorganisationen, weil sie Erklärungen suchen. Deshalb sollten die Fragen der Patientin umfassend beantwortet und ihr aufgezeigt werden, wie ihr Gesundheitszustand verbessert werden kann.

**Zeitpunkt:** Sobald als möglich nach dem Ereignis, wenn die Patientin oder die Angehörigen aufnahmefähig sind. Sich Zeit nehmen für das Gespräch.

**Ort:** Ruhigen Ort wählen, an dem sich die Patientin wohl fühlen kann.

**Erstes Gespräch:** Empfohlen wird, dass wenn möglich jemand aus dem Behandlungsteam (Vertrauensverhältnis) das erste Gespräch führt. Allenfalls muss diese Person vorher instruiert werden, wie ein solches Gespräch im Allgemeinen zu führen ist. Bei katastrophalen Ereignissen ist der Chef beizuziehen. Dieses Gespräch und sein Inhalt sind nicht Gegenstand eines gerichtlichen Verfahrens, weshalb eine Dokumentation aus Gründen der Beweissicherung nicht notwendig ist. Ebenso wenig müssen Zeugen anwesend sein. Es geht vielmehr darum,

die Patientin über bekannte Tatsachen zu informieren, allenfalls die weitere Behandlung zu planen und das Vertrauensverhältnis wieder herzustellen. Es kann sogar kontraproduktiv sein, wenn Dritte lediglich in der Funktion von Zeugen anwesend sind oder das Gespräch dokumentiert wird. Eine nachträgliche Dokumentation des Gesprächs ist sinnvoll um festzuhalten, was besprochen wurde und welches die Bedürfnisse der Patientin sind. Mit Hilfe dieser Dokumentation kann die Folgekommunikation geplant werden. Eine vertrauensvolle Gesprächsführung wird eher gelingen, wenn seitens der Behandelnden so wenige Personen wie möglich anwesend sind. Der Patientin hingegen sollte ermöglicht werden, eine oder mehrere Vertrauensperson(en) beizuziehen, falls sie das wünscht.

## Management des Zwischenfalls (Fortsetzung)



### Das Gespräch gut vorbereiten und auf die Patientin in ihrer Situation eingehen:

Dazu gehört auch eine vollständig nachgeführte Dokumentation der Krankengeschichte. Diese erlaubt es – vor allem, wenn seit der Behandlung viel Zeit vergangen ist – der Patientin nachvollziehbar darzulegen, was getan wurde und was geschehen ist. Das Gespräch sollte einfühlsam geführt werden, und betreffend den Zustand der Patientin soll Empathie gezeigt werden. Wichtig ist zudem, das Gespräch auf Augenhöhe zu führen, ein überhebliches oder dominantes Auftreten ist nicht angebracht.

### Keine Selbstbeziehung und keine Verteidigung:

Der Patientin sind die Fakten aufzuzeigen. Diese sollten nicht bagatellisiert werden. Der Arzt soll der Patientin versprechen, dass der Fall aufgearbeitet und die Patientin laufend darüber informiert wird, was der Stand der Erkenntnis ist. Es bringt nichts, über nicht bekannte Tatsachen zu spekulieren. Ein Fehlereingeständnis ist zu unterlassen, ausser es handle sich um einen offensichtlichen Fall (z.B. Verwechslung eines Beines); ebenso ist das Versprechen der Zahlung einer Entschädigung zu unterlassen. Darüber entscheidet die Haftpflichtversicherung, bzw. das Gericht. Ein Fehler sollte aber auch nicht verneint werden, solange der Fall nicht aufgearbeitet ist. Dasselbe gilt gegenüber Kollegen; ihr Verhalten sollte der Patientin gegenüber nicht gewertet werden.



### 1.3 Dokumentation und Beweissicherung

Wichtig ist es, die **Krankengeschichte** so bald als möglich nach der Behandlung fertig zu stellen. Falsche Eintragungen gelten als Urkundenfälschung und sind strafbar. Das gilt ebenso für das Entfernen von Dokumenten, welches als Unterdrückung von Urkunden gilt. Bei einer Behandlung durch mehrere Personen dürfte die Gefahr gross sein, dass eine oder mehrere Personen die Fälschung erkennen und anzeigen.

Jede der beteiligten Personen sollte möglichst unverzüglich ein **Gedächtnisprotokoll** erstellen. Ob dieses zur Krankengeschichte gehört, ist nicht ganz klar. Falls ja, kann dieses von der Staatsanwaltschaft beschlagnahmt werden. Das Gedächtnisprotokoll ist in jedem Fall vor der Herausgabe von einer Anwältin auf problematische Formulierungen zu überprüfen. Um den Fall intern beurteilen zu können, macht es Sinn, eine Kopie des Protokolls der Klinik- und/oder Spitalleitung zur Verfügung zu stellen. Jede beteiligte Person sollte aber selbst ein Exemplar behalten. Es ist nicht ausgeschlossen, dass im Verlaufe des Verfahrens Interessenskonflikte auftreten, weshalb die eigene Dokumentation sicher zu stellen ist. Das Protokoll soll datiert werden. In einem späteren Verfahren kann es dadurch die Glaubhaftigkeit von Aussagen stützen.

Soll eine **Hausdurchsuchung** durchgeführt werden, ist der Hausdurchsuchungsbefehl zu zeigen.

Eine **Siegelung** der Akten im Strafverfahren soll nur beantragt werden, wenn die herausverlangten Dokumente Geheimhaltungsinteressen Dritter bergen oder für das Verfahren nicht benötigt werden, weil sie z.B. andere Patienten betreffen. Die Staatsanwaltschaft kann beim Richter eine Entsiegelung beantragen.

An die **Staatsanwaltschaft** sind die Akten im Original herauszugeben, sofern das gewünscht wird. Sie kann die Herausgabe verlangen oder eine Hausdurchsuchung vornehmen lassen und die Akten beschlagnahmen. Sind die Akten im Original herauszugeben, ist vorher möglichst eine Kopie zu machen, soweit sie nicht in einer elektronischen Patientenakte abgelegt sind. Die Patientin hat Anrecht auf eine Kopie. Diese wird sie meistens für die Prüfung von Schadenersatzansprüchen heraus verlangen. Die Kopien sind der Patientin unverzüglich und kostenlos zur Verfügung zu stellen. Sie ist die Geheimnisherrin und hat damit ein Recht auf Akteneinsicht und eine Kopie ihrer Akten. Falls die Patientin die Originale herausverlangt, kann diesem Wunsch entsprechen werden. Dann sollte sich die Klinik oder der Arzt aber mit einer Kopie dokumentieren und sich schriftlich von der Aufbewahrungspflicht befreien lassen.

## Management des Zwischenfalls (Fortsetzung)

**Zurückbehalten** werden darf nur, was keinen Zusammenhang mit der medizinischen Behandlung hat. Grundsätzlich dürfen nur subjektive Bemerkungen über die Patientin, die aber nichts mit der medizinischen Behandlung zu tun haben, zurückbehalten werden. Das gilt auch für Teile der Krankengeschichte, welche Interessen Dritter oder des Arztes betreffen. Herabwürdigende Bemerkungen über das Verhalten einer Patientin gehören grundsätzlich nicht in die Krankengeschichte. Im Zweifel kann der Umfang der Herausgabe mit dem Kantonsarzt besprochen werden.

In den gerichtlichen Verfahren gelten die **Krankengeschichte und medizinischen Gutachten** als Beweismittel mit grossem Gewicht. Wird die Krankengeschichte nicht oder nur ungenügend geführt, kann das in einem Prozess Konsequenzen für den Arzt haben.

**Wichtige Gegenstände (Beweise)** wie Ampullen, Infusionen, Blutproben, Gewebeproben, Prothesen, Verbandsmaterial usw. sicherstellen.

Die Haftpflichtversicherung oder der Anwalt der Patientin wird ein **Gutachten** in Auftrag geben. Möglicherweise veranlassen die Parteien ein gemeinsames Gutachten. Spätestens der Zivilrichter oder der Staatsanwalt im

Strafverfahren werden gerichtliche Gutachten in Auftrag geben. Diese dienen zur Klärung des medizinischen Sachverhalts.

### 1.4 Patientenorganisationen und Anwälte

Einige Patientinnen wenden sich zur Unterstützung an eine Patientenstelle. Dort wird der medizinische Sachverhalt abgeklärt. Die betreffenden Organisationen verfügen über Pflegepersonal mit Erfahrung, z.T. zusätzlicher juristischer Ausbildung und über ein Ärztenetzwerk, welches eine erste Einschätzung vornimmt. Die Patientenstellen und Patientenorganisationen verhandeln teilweise auch mit den Haftpflichtversicherern. Oft werden die Fälle durch einen Vergleich erledigt; wenn das nicht möglich ist, wird der Fall für das gerichtliche Verfahren an einen Anwalt weiter gegeben.

Andere Patientinnen wenden sich direkt an den Anwalt. Auch die spezialisierten Anwälte verfügen oft über ein Netzwerk von Ärzten, welchen sie die Fälle für eine erste Beurteilung vorlegen. Der Anwalt verhandelt mit der Haftpflichtversicherung und versucht, eine einvernehmliche Lösung zu finden. Ist das nicht möglich, und erscheint ein Prozess aussichtsreich, wird er Klage erheben. Den Weg über ein

Strafverfahren wählen nur wenige Anwälte und dies auch nur dann, wenn spezielle Umstände vorliegen. Den Patientinnen geht es meist nicht um die Bestrafung des Arztes, sondern um eine finanzielle Entschädigung.

### 1.5 Gerichtsverfahren

**Zivilverfahren:** Der Prozess um Schadenersatz- und/oder Genugtuungsforderungen ist ein Zivilverfahren. Als solches kann es von der Klägerin anhängig gemacht und auch wieder zurückgezogen werden, die Beklagte kann die eingeklagte Forderung bestreiten oder ganz oder teilweise anerkennen. Die Klägerin kann ganz oder teilweise auf die Geltendmachung ihrer Forderung verzichten. Ein zwingend durchzuführendes Verfahren wie im Strafrecht gibt es nicht. Grundsätzlich können beteiligte Personen als Beklagte ins Verfahren miteinbezogen werden oder, wenn sie den Gesundheitsschaden nicht verursacht haben und zum Geschehen dennoch etwas sagen können, als Zeugen einvernommen werden. Zu den Rechten und Pflichten von Zeugen gilt das unten Gesagte.

**Strafverfahren:** Tötung und schwere Körperverletzung sind Officialdelikte, weshalb der Staatsanwalt bei Kenntnisnahme immer von Amtes wegen eine Strafuntersuchung einleiten muss.




---

*„Einer sauber und umfassend geführten Krankengeschichte kommt grosses Gewicht zu.“*

## Management des Zwischenfalls (Fortsetzung)

Einfache Körperverletzung ist ein Antragsdelikt, weshalb der Patient entscheiden kann, ob ein Strafverfahren eingeleitet werden soll. Dieser Antrag kann im Laufe des Verfahrens zurückgezogen werden. Im Strafverfahren können die Beteiligten entweder als beschuldigte Person, Auskunftsperson oder Zeuge einvernommen werden (vgl. dazu die Ausführungen unten).

Die **Prozessführung** seitens der beschuldigten Person oder des Beklagten liegt allein in der Hand des Anwalts. Er nimmt Rücksprache mit den Beteiligten, um den Sachverhalt zu klären. Direkte Kontakte von Spitalvertretern oder Ärzten mit Gerichtsinstanzen und anderen Beteiligten des Prozesses sollen unterbleiben.

### 1.6 Verhalten in einem Strafverfahren

In einem Strafverfahren gibt es **drei Kategorien von Beteiligten**, die jeweils eigene Rechte und Pflichten haben: Die beschuldigte Person, die Auskunftsperson und die Zeugin.

Als **beschuldigte Person** muss man keine Aussagen machen und kann sogar die Unwahrheit erzählen. Das Vorgehen sollte aber immer mit dem Anwalt

abgesprochen werden, schweigen sollte man nur dann, wenn er dazu rät. Die beschuldigte Person muss aber zu den Einvernahmen erscheinen und sich z.B. eine Beschlagnahme gefallen lassen. Allerdings darf eine beschuldigte Person nicht so weit gehen und eine strafbare Handlung durchführen wie etwa eine Urkundenfälschung oder einen Prozessbetrug. Strafbar ist es auch, einen Nichtschuldigen der Tat bezichtigen, eine strafbare Handlung anzuzeigen, die gar nicht begangen wurde oder andere Beteiligte zu begünstigen.

Solange noch nicht feststeht, ob eine Person als Täter in Frage kommt, wird sie als **Auskunftsperson** einvernommen. Die Auskunftsperson hat dieselben Rechte und Pflichten wie die beschuldigte Person. Sie muss keine Aussagen machen und ist nicht zur Wahrheit verpflichtet.

Als **Zeuge** wird man nur dann einvernommen, wenn man zum Hergang aus unmittelbarer Wahrnehmung etwas sagen kann. Die Zeugin hat zur Einvernahme zu erscheinen und ist zur Wahrheit verpflichtet, ein falsches Zeugnis ist strafbar. Zeugen haben in gewissen Fällen das Recht auf Aussageverweigerung. Das gilt, wenn sie gegen

Angehörige aussagen müssen oder falls sie Gefahr laufen, sich selbst einer straf- oder zivilrechtlichen Verfolgung auszusetzen.

Nach einer schriftlichen, ordentlichen **Vorladung** gibt es eine **formelle Einvernahme**. In der Vorladung wird bekannt gegeben, in welcher Eigenschaft die Person einvernommen wird und welches ihre Rechte und Pflichten sind. An der Einvernahme werden die Fragen mündlich gestellt, ein Anwalt kann bei jeder Einvernahme anwesend sein. Die Fragen und Antworten werden protokolliert und der einvernommenen Person zur Unterschrift unterbreitet. Sobald aufgrund der Vorladung zur Einvernahme klar ist, in welcher Eigenschaft eine Person einvernommen wird, kann und sollte die Strategie von den betroffenen Personen mit je der eigenen Anwältin abgesprochen werden. Solange keine Vorladung eingegangen ist, darf auch die Polizei keine Einvernahmen führen. Jede Person ist berechtigt, auf spontane Anfragen z.B. anlässlich einer Hausdurchsuchung die Aussage zu verweigern und zu schweigen.



„Die Unschuldsvermutung ist eines der Grundprinzipien eines rechtsstaatlichen Strafverfahrens.“

## Management des Zwischenfalls (Fortsetzung)

Der **Verteidiger** hat nur die Interessen seines Mandanten zu wahren und die Einstellung des Verfahrens oder einen Freispruch anzustreben. Da zwischen den beteiligten Personen Interessenskonflikte auftreten können, ist es sinnvoll, wenn jede beschuldigte Person einen eigenen Anwalt beizieht.

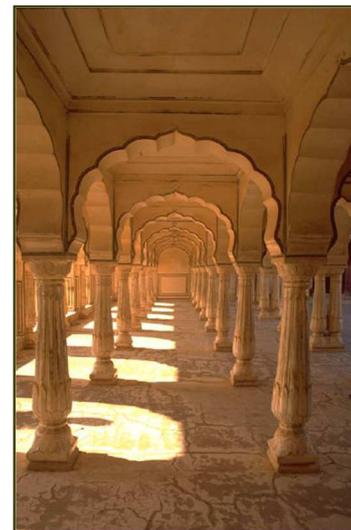
Anders als das Zivilverfahren kann das **Strafverfahren** nur in wenigen Fällen durch

einen Vergleich erledigt werden. In Arztstraffällen kommt es oft zur Einstellung des Verfahrens durch den Staatsanwalt, weil zu wenig Anhaltspunkte für eine strafbare Handlung vorliegen. Wenn geringe Strafen ausgefällt werden, erlässt der Staatsanwalt einen Strafbefehl. Bei einer hohen Strafe wird vor Gericht Anklage erhoben. Der Richter muss den Angeklagten freisprechen oder verurteilen.

### 1.6 Zurückhaltung

Äusserste Zurückhaltung im Gespräch mit Kollegen und dem nicht ärztlichen Personal.

**Keine Beeinflussungsversuche:** Der Richter befragt den Zeugen zu Beginn der Einvernahme über seine Beziehungen zu den Parteien. Bei dieser Gelegenheit wird von gewissen Richtern explizit erfragt, ob eine Partei auf den Zeugen zugegangen ist und mit ihm Kontakt gesucht hat.



Geradliniges Verhalten zahlt sich aus.

## 2. Medien und Internet / Social Media

Nur eine von der Spitaldirektion autorisierte Person tritt mit den Medien in Kontakt. Cave: Ärzten unterlaufen oft peinliche Fehler, weil sie einerseits Betroffene sind und andererseits keine Übung im Umgang mit solchen Situationen haben!

Betroffenen und Mitarbeitern ist die Kommunikation nach aussen verboten.

Berichte erzeugen immer eine gewisse Vorverurteilung bzw. Rufschädigung und können sich dank Internet und Social Media rasend schnell verbreiten. Allerdings führt die Informationsüberflutung dazu, dass Vieles rasch wieder weggeschwemmt wird.

Aber: Mit der Repetition ergibt sich eine nachhaltige Publizität. Deshalb ist von Gegendarstellungen abzuraten. Viel effektiver ist ein persönliches Gespräch mit dem/den redaktionell Verantwortlichen.

Für die Abfassung einer allfälligen Medienerklärung ist die Spitaldirektion zuständig, evtl. mit juristischem Beistand oder Medienberater. Cave: ärztliche Schweigepflicht.

Falls die Staatsanwaltschaft schon involviert ist, mit ihr Rücksprache nehmen.

Oft sind es die Angehörigen, die an die Presse gelangen (Druckmittel). Es könnte

auch einmal eine "Mauer des Schweigens" sein, die die Leute zur Presse treibt (siehe Punkt 1.2).

Falls ein böses Spiel zu erwarten/befürchten ist: Sofort das persönliche Gespräch suchen (sei es mit Angehörigen, sei es mit Medienschaffenden). Falls dies nichts bringt: mit einem anwaltlichen Schreiben ("Abmahnung") die gebotene Zurückhaltung verlangen.

In jedem Fall: Langfristig ein gutes Einvernehmen mit den (lokalen) Medien pflegen.

---

*„Nichts ist so alt wie die Zeitung von gestern, aber repetitive Berichterstattung schafft nachhaltige Publizität.“*

#### Lesenswert:

- Böcker M., Almer S., Steinbrück R., Empfehlungen zum Umgang mit der Presse für Ärzte und Krankenhäuser, Teile 1 und 2, Geburts. Frauenheilk. 69 (2009) 983-986, 1062-1064
- Knodel T., Strafuntersuchung gegen Ärzte - wie sollen sich Betroffene verhalten? Schweiz. Ärztezeitung, 90 (2009) 1804, 1805
- Rhiner R., Ärzte als Betroffene im medizinischen Haftpflichtfall, in: St. Weber (Hrsg.), Das medizinische Gutachten, Schulthess 2006, S. 141-161
- Ulsenheimer K., What should we do after a complication has occurred? ref in: Daten, Fakten und Analysen, Frauenheilkunde aktuell 4/98, 24-29
- Wenn etwas schief geht, Kommunizieren und Handeln nach einem Zwischenfall, Schriftenreihe der Stiftung für Patientensicherheit Nr. 1, Dezember 2006
- Kommunikation im medizinischen Alltag: Ein Leitfaden für die Praxis (2013), SAMW
- Orientierungshilfe im Umgang mit medizinischen Zwischenfällen, Möglicher Behandlungsfehler – was nun?: [http://www.fmh.ch/services/recht/praktische\\_tipp\\_s.html](http://www.fmh.ch/services/recht/praktische_tipp_s.html) (Stand 10.01.2014)

### 3. Vor einer Behandlung

Die Patientin soll umfassend **aufgeklärt** werden. Das gilt vor allem auch über die mit einem Eingriff verbundenen Risiken. Dadurch wird die Gefahr gemindert, dass eine enttäuschte Patientin davon ausgeht, dass ein Fehler gemacht wurde, obwohl sich lediglich ein Risiko verwirklicht hat. Oft haben Patientinnen unrealistische Erwartungen vom Erfolg einer Behandlung, manchmal werden diese zusätzlich durch Versprechungen des Arztes erhöht. Sofern die Erwartungen nicht erfüllt werden, wird die Patientin enttäuscht sein, obwohl das Behandlungsergebnis

objektiv betrachtet erwartungsgemäss ist.

Es ist zu empfehlen, die **Aufklärungsprotokolle** der Fachgesellschaft zu verwenden. Diese sollen als Stütze für das Gespräch und zur Erinnerung sowie als Beweis der erteilten Aufklärung verwendet werden. Sie sollen auch aufzeigen, dass ein Gespräch geführt wurde und die Patientin Gelegenheit hatte, Fragen zu stellen. Nach dem Gespräch ist die Gesprächsdokumentation zu unterschreiben und der Patientin eine Kopie zu geben.

Wird kein vorgegebenes Aufklärungsprotokoll

verwendet, muss das Gespräch in der Krankengeschichte **inhaltlich vollständig und detailliert dokumentiert** werden.

Die Aufklärung ist vor dem Eingriff durchzuführen, damit der Patientin Zeit zum Überdenken und nach Bedarf Einholen einer Zweitmeinung bleibt.

Führen eines **CIRS** (Critical Incident Reporting System) im Spital. Dies ist eigentlich heute selbstverständlich und soll der betroffenen Patientin mitgeteilt werden. Sie weiss dann, dass ein weiterer solcher Zwischenfall in Zukunft vermieden werden kann.

Zusammengestellt von

- Dr. iur. Ursina Pally Hofmann, Rechtsanwältin, stellvertretende Leiterin Rechtsdienst FMH
- Prof. Dr. med. Willy Stoll, ehemaliger Chefarzt der Frauenklinik des Kantonsspitals Aarau
- Dr. med. Robert Rhiner, MPH, Facharzt für Chirurgie, Leiter Gesundheitsversorgung des Kantons Aargau
- Urs Zanoni, MPH, ehemaliges Mitglied der Chefredaktion beim Beobachter, heute Projektleiter Masterplan Integrierte Versorgung beim Kanton Aargau

14. Januar 2014



