

# Zwischenfallmanagement

## Bewältigung juristischer Konsequenzen nach Behandlungskomplikationen

### Prävention und Reaktion

#### Patientenkontakt

Ein Zwischenfallmanagement betrifft bereits der Aspekt adäquater Kommunikation mit dem Patienten bzw. auch seinen Angehörigen hinsichtlich einer Komplikationssituation. Dies gilt erst recht, wenn tatsächlich ein Fehlverhalten bzw. ein Behandlungsfehler zur Komplikation geführt hat. Aber auch der objektiv unvermeidbare planwidrige Behandlungsverlauf oder das schicksalhafte Nichterreichen des Behandlungsziels bedürfen der angemessenen Erörterung mit dem Patienten.

Dergestalt ließen sich juristische Konsequenzen vielfach vermeiden oder zumindest in geordnete Bahnen lenken: Vielleicht kann dem Patienten erklärt werden, warum der Behandlungsmisserfolg objektiv unvermeidbar war; vielleicht lässt sich eine Verständigung zur Anrufung der zuständigen Gutachterkommission oder Schlichtungsstelle erzielen; vielleicht ist schlichtweg geboten, unter Einschaltung der Haftpflichtversicherung eine einvernehmliche Schadensregulierung herbeizuführen, um zumindest eine Strafanzeigeerstattung bzw. Strafantragstellung des Patienten mit daraus resultierendem staatsanwaltschaftlichem Ermittlungsverfahren zu vermeiden.

Erst recht bedarf es einer adäquaten Reaktion, wenn juristische Konsequenzen im Zusammenhang mit der Behandlung absehbar werden, anstehen oder gar eingetreten sind.

#### Organisatorische Vorkehrungen

Zur Bewältigung dieses Risikofeldes ist in Kliniken regelmäßig kaum und v. a. nicht

„systematisch“ Vorsorge im Sinne eines entsprechenden Zwischenfallmanagements getroffen. Insofern wird vernachlässigt, dass gerade in der Anfangsphase nach Auftreten der Komplikation bzw. Eintritt des Zwischenfalls wichtige Weichenstellungen im Hinblick auf die Entwicklung der Sache erfolgen können und müssen. Risikomanagement hat im vorliegenden Zusammenhang also in 2 Richtungen zu erfolgen:

- Zunächst bedarf es einer Erhebung, welche organisatorischen Vorkehrungen zum „Beschwerdemanagement“, zur Schadensbearbeitung und zum „Verhalten bei und nach Zwischenfällen“ aktuell vorgesehen sind. Dabei dürften regelmäßig Defizite feststellbar werden (Soll-Ist-Abgleich).
- Im Weiteren ist erforderlich, durch Organisationsanordnungen und Verhaltensmaßgaben an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Klinik ein Zwischenfallmanagement – auch im Sinne eines „juristischen Notfallkoffers“ (Vgl. dazu auch eingehend [1]) – zur adäquaten Bewältigung juristischer Konsequenzen zu etablieren.

#### Juristische Verfahren und Folgen

Zum Verständnis gebotener Verhaltensmaßgaben ist erforderlich, kursorisch einige Verfahrenszusammenhänge nachzuvollziehen. Schon diese sollten Ärztinnen und Ärzten bewusst sein und daher – neben materiell-rechtlichen Gegebenheiten – auch im Rahmen von Fortbildungen routinemäßig vermittelt werden.

### Rechtsmaterien

Grundlegend stehen 2 Rechtsmaterien in Rede:

#### Zivilrecht

- **Zivilrechtlich kann ein Patient Schadenersatz und Schmerzensgeld geltend machen.**

Zur Durchsetzung wird in der Regel ein Rechtsanwalt beauftragt, der den Anspruch gegenüber der Klinik und/oder betroffenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern „anmeldet“. Lässt der Patient im Weiteren von seinem Anspruch nicht ab oder erfolgt keine Regulierung, wird der Rechtsanwalt (angesichts des üblicherweise in Rede stehenden Streitwertes in der Regel) Klage zum Landgericht erheben. Damit beginnt ein Zivilprozess, der sich über mehrere Jahre bis hin zur Revision zum BGH erstrecken kann.

Zivilrechtliche Ansprüche richten sich zwar unmittelbar gegen betroffene Ärzte und/oder die Klinik, doch trifft die etwa erforderliche Zahlung von Schadenersatz letztlich die zuständige Haftpflichtversicherung. Insofern ist dringend zu raten, jederzeit aktuell ausreichende Deckungssummen zu vereinbaren. Dies impliziert auch eine routinemäßige Überprüfung des Versicherungsschutzes, um Deckungslücken zu vermeiden. Infolge des Eintritts der Haftpflichtversicherung ist allerdings auch erforderlich, dieser unverzüglich Meldung von jeglichem Schadensereignis zu machen, das Haftpflichtansprüche zur Folge haben könnte, selbst wenn ein persönliches Fehlverhalten ausgeschlossen wird. Anderenfalls ist der Versicherungsschutz gefährdet.

### Strafrecht

Anders stellt sich die Situation für Betroffene im Strafverfahren dar. Dabei geht es um einen persönlichen Schuldvorwurf, eine Vorstrafe und deren evtl. gravierende, im Einzelfall sogar die berufliche Existenz gefährdende Folgen. Schon die Anhängigkeit eines Ermittlungsverfahrens verursacht physische und psychische Belastungen. Die Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung ist regelmäßig mit eklatanter Rufschädigung verbunden, was durch die oftmalige Medienwirksamkeit solcher Verfahren befördert wird.

### ► Im Strafverfahren geht es um einen persönlichen Schuldvorwurf

Staatsanwaltschaftliche Ermittlungen im Rahmen von Strafverfahren werden in der Regel durch Strafanzeigen bzw. Strafanträge von Patientenseite initiiert. Um so mehr ist geboten, alles zu unterlassen, was ein solches Agieren provozieren könnte. Mithin ist insbesondere erforderlich, schon auf eine bloße Beschwerde des Patienten, erst recht auf eine Anspruchsanmeldung, adäquat zu reagieren. Spätestens bei der Mitteilung, ein Ermittlungsverfahren sei anhängig, empfiehlt sich dringend, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, um von vornherein eine effektive Verteidigung sicherzustellen und das Verfahren möglichst frühzeitig und jedenfalls möglichst „geräuschlos“ zu einem möglichst günstigen Ausgang zu führen, d. h. zumindest die Durchführung einer Hauptverhandlung mit (weitergehender) Öffentlichkeitswirkung zu unterbinden.

### Weitere Konsequenzen

Vielfach wird übersehen, dass Behandlungsfehlervorwürfe und (insbesondere) daraus resultierende strafrechtliche Konsequenzen weitere Implikationen nach sich ziehen können:

Nicht selten drohen berufsordnungsrechtliche und evtl. vertragsarztrechtliche Sanktionen sowie – bei entsprechendem Gewicht des Vorwurfs – sogar approbationsrechtliche Maßnahmen. Darüber hinaus bleiben arbeitsrechtliche Konsequenzen zu veranschlagen. Schließlich sind anhängige Ermittlungsverfahren, die ganz erhebliche Zeit, z. T. sogar Jahre, in Anspruch

nehmen können, für laufende oder angestrebte Bewerbungen anderenorts außerordentlich – und zumindest – hinderlich.

### Grundlegende Empfehlungen

Selbstverständlich hat sich das Verhalten nach einem Zwischenfall stets auf Erfordernisse des Einzelfalls abgestimmt darzustellen. Folgende Maßgaben und Empfehlungen sollten jedoch die Grundlage des Agierens bilden:

#### Kein Schuldanerkennnis

Selbstverständlich ist alles Erforderliche zu tun und zu veranlassen, damit die ordnungsgemäße Weiterbehandlung des Patienten im Sinne einer Schadensvermeidung, Schadensbegrenzung und Schadensunterbindung gewährleistet ist. Dies impliziert evtl. auch die adäquate Information mit- und nachbehandelnder Ärzte, damit diese sich auf die gegebene Behandlungssituation einstellen können.

#### ■ Der Arzt ist nicht verpflichtet, eine Selbstbelastung vorzunehmen, wenn ihm ein Fehler unterläuft.

Ein dahingehendes Schuldanerkennnis muss schon aus versicherungsrechtlichen Gründen unterbleiben. Möglicherweise stellt sich auch erst aufgrund weiterer Untersuchungen und Ermittlungen (beispielsweise aufgrund einer Obduktion) heraus, welche Ursache dem Zwischenfall überhaupt zugrunde lag.

Jedenfalls müssen Betroffene ihr Verhalten von Anfang an so einrichten, dass daraus hinsichtlich späterer, insbesondere juristischer Auseinandersetzungen keine Nachteile entstehen. Beispielsweise gilt strafrechtlich bzw. strafprozessual der Grundsatz, dass sich niemand selbst belasten muss, weshalb auch ein entsprechendes Schweigerecht eingeräumt ist (Näheres dazu s. unten). Stets bleibt zu bedenken, dass in einem eventuellen Strafverfahren eine effektive „Verteidigung“ noch ermöglicht sein muss.

### Adäquate Kommunikation

Wie bereits einleitend ausgeführt, sollte der Zwischenfall mit dem Patienten bzw.

seinen Angehörigen grundsätzlich in einem vertrauensvollen Gespräch erörtert werden. Dabei ist kein Schuldanerkennnis abzugeben, jedoch dürfen auch keine unrichtigen Tatsachen vorgespiegelt werden. Ein solches Gespräch kann vielleicht einen Rechtsstreit und jedenfalls eine Strafanzeigeerstattung verhindern. Ärztinnen und Ärzte sollten daher den Dialog zum Zwischenfall nicht scheuen.

Allerdings muss ein solches Gespräch sorgfältig vorbereitet sein. Beispielsweise bedarf genauer Überlegung, welche Informationen dem Patienten zu erteilen sind und welche Vorwürfe er erheben sowie welche Fragen er stellen könnte. Mögliche Reaktionen sind zu bedenken.

Der Betroffene sollte eine solche Aussprache nicht allein, sondern schon aus Beweisgründen nur in Anwesenheit eines Zeugen seitens der Klinik führen. Evtl. kann ein Kollege die Gesprächsführung übernehmen. Im Einzelfall ist zweckmäßig, dass der Chefarzt sich der Sache annimmt. Damit kann dem Patienten auch signalisiert werden, dass man die gegebene Problemstellung ernst nimmt und für kompetente Weiterbehandlung Sorge trägt.

Zum Gesprächsinhalt ist auf Ärzteseite eine Notiz zu fertigen, welche zu den persönlichen Unterlagen (nicht Krankenunterlagen) genommen wird. Vielfach geben Patienten bzw. ihre Angehörigen den Inhalt eines solchen Gesprächs später, beispielsweise gegenüber der Kriminalpolizei, mit völlig anderem Inhalt wieder. Gerade deshalb ist wichtig, einen Zeugen sowie eine Gesprächsnotiz hinsichtlich des tatsächlichen Gesprächsinhalts zu haben.

### Gedächtnisprotokoll

Jeder Beteiligte sollte zur ausschließlichen persönlichen weiteren Verwendung ein detailliertes Gedächtnisprotokoll zum Zwischenfall fertigen. Darin sollte jedes – vielleicht zunächst auch noch unwesentlich erscheinende – Detail des fraglichen Geschehens über die Dokumentation in den Krankenunterlagen hinaus, aufgenommen werden. Dies betrifft Angaben zum Behandlungsverlauf, zu beteiligten Personen, eigenem Agieren, Eintreten der Komplikation, weiteren Behandlungsmaßnahmen etc. Dadurch kann der Ge-

schehensablauf später möglicherweise besser rekonstruiert werden.

Ein solches Gedächtnisprotokoll darf nicht den Krankenunterlagen beigegeben (s. unten: Gefahr der Beschlagnahme), sondern muss dem Zugriff Dritter entzogen verwahrt werden.

### ➤ Ein Gedächtnisprotokoll darf nicht bei den Krankenunterlagen aufbewahrt werden

Selbstverständlich ist der eigene anwaltliche Vertreter, sei es als Zivilprozessbevollmächtigter oder als Strafverteidiger, genauestens und offen über das fragliche Geschehen zu unterrichten. Dafür kann ein solches Gedächtnisprotokoll außerordentlich hilfreich sein, denn aus Krankenunterlagen lässt sich vielfach nur der „äußere Geschehensablauf“ nachvollziehen.

### Informationspflichten

Ist eine relevante Komplikation festzustellen, sind Unterrichtungspflichten zu beachten.

Zunächst bedarf es der Information abteilungsinterner Vorgesetzter. Für weitere Meldungen sollten klinikintern genaue Maßgaben getroffen sein: Dies betrifft zum einen die Unterrichtung der Krankenhausleitung. Zweckmäßig ist, dort eine zentrale Stelle zur „Schadensbearbeitung“ einzurichten. Dieser obliegt im Weiteren dann auch die Meldung des Schadensfalles an die Haftpflichtversicherung des Hauses, der ebenfalls eine Sachverhaltsdarstellung vorzulegen ist.

### ■ Wie bereits ausgeführt, kann ohne unverzügliche Unterrichtung der Haftpflichtversicherung bestehender Versicherungsschutz verlustig gehen.

Diese Informationspflicht greift bereits ein, wenn konkrete Anhaltspunkte für eventuelle Ersatzforderungen ersichtlich sind.

Die o.a. Unterrichtungen sind regelmäßig schriftlich vorzunehmen. Dabei handelt es sich im Eigentlichen um interne Verwaltungsvorgänge, weshalb die Unterlagen schon aus formellen Gründen nicht der Krankenakte beizugeben sind. Weitergehend bleibt zu berücksichtigen,

## Zusammenfassung · Abstract

Gynäkologe 2004 · 37:51–55  
DOI 10.1007/s00129-003-1471-x  
© Springer-Verlag 2004

R.-W. Bock

### Zwischenfallmanagement. Bewältigung juristischer Konsequenzen nach Behandlungskomplikationen

#### Zusammenfassung

Risk Management in Kliniken – und auch in der Niederlassungspraxis – stellt sich im Kern als ein Instrument zur Schadensprävention dar. Dabei geht es darum, „aktiv nach Schadensursachen und nach Risikofeldern zu suchen, um Haftungs-fälle präventiv zu vermeiden“ [2]. Vielfach wird verkannt, dass zudem auch die Bewältigung einer eingetretenen Komplikations- oder Zwischenfallsituation ein Risikofeld bildet. Selbstverständlich ist in Kliniken regelmäßig organisatorisch Vorsorge getroffen, damit auf Planabweichungen im Behandlungsverlauf oder gar Notfälle adäquat medizinisch reagiert werden kann. Anlässlich der Durchführung von Risk-Management-Analysen ist jedoch fast durchgängig festzustellen, dass zur Bewältigung juristischer Konsequenzen kein Zwischenfallmanagement jenseits medizinischer Erfordernisse etabliert ist.

Insoweit können aus einem Behandlungszwischenfall allerdings weitreichende nachteilige Konsequenzen für unmittelbar Betroffene, eine Fachabteilung und eine ganze Klinik resultieren. Infolge dessen muss das allseitige Bemühen darauf gerichtet sein, auch im Hinblick auf mögliche juristische Konsequenzen Risiko- und „Schadensminimierung“ zu betreiben. Genau dies ist das Ziel von Risk Management, das sich hinsichtlich der Etablierung eines adäquaten Zwischenfallmanagements auch im vorliegenden Zusammenhang effektuieren muss.

#### Schlüsselwörter

Risikomanagement · Behandlungskomplikationen · Forensisches Risiko · Zwischenfallmanagement · Verhalten nach Zwischenfällen

### Incident management. Coming to terms with the consequences of treatment complications

#### Abstract

Risk management in clinics – and also in private practice – represents an instrument for damage prevention by actively seeking risk fields. That dealing with the occurrence of a complication or incident in itself constitutes a risk field is often underrated. Clinics are equipped to react appropriately to deviations from the planned treatment course or in emergency situations. Risk management analyses, however, indicated that often there are no established procedures for managing the legal consequences of incidents beyond the requirements of medical attention.

This can result in far-reaching detrimental consequences for those directly involved, for the specialist department, and the entire clinic. As a result, methods to minimize risks and damage should be implemented, also in view of possible legal consequences. Precisely this is the goal of risk management.

#### Keywords

Risk management · Treatment complications · Forensic risk · Incident management · Behavior after incidents

dass die Krankenunterlagen ohne weiteres der Beschlagnahme unterliegen und der Patient ein Einsichtsrecht hat (Näheres dazu s. unten).

Die Stellungnahmen sollten sich auf eine Schilderung des „äußeren Geschehens“, wie es sich auch objektiv aus den Krankenunterlagen ergibt bzw. ergeben müsste, beschränken. Es sollte wiederum kein Schuldanerkennen formuliert werden. Von Wertungen und Schuldzuweisungen bezüglich sonstiger Beteiligten ist abzusehen. Vielmehr ist eine Wiedergabe des tatsächlichen Geschehensablaufs, eine objektive Chronologie der Ereignisse niederzulegen.

### Krankenunterlagen

Behandlungsmaßnahmen im Zusammenhang mit dem Eintreten einer Komplikation sind in üblicher Weise sofort bzw. zeitnah zu dokumentieren. Insbesondere bei einer Notfallbehandlung könnten Nachträge in den Krankenunterlagen erforderlich werden, weil die akute Behandlungstätigkeit deren Dokumentation selbstverständlich vorgehen muss. Nachträge sind allerdings als solche kenntlich zu machen. Dies gilt auch für den Fall, dass zunächst schlicht vergessen wurde, dokumentationspflichtige Umstände zu notieren. Jedenfalls muss schon der böse Schein einer „Urkundenfälschung“ vermieden werden. Daraus kann die weitere Einleitung eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens resultieren. Daher ist zweckmäßig und dringend zu empfehlen, dass ein Zeuge (eine beteiligte Kollegin bzw. ein beteiligter Kollege) die nachträgliche Eintragung als solche und hinsichtlich ihrer Richtigkeit bestätigt.

### ► Nachträge in den Krankenunterlagen sind als solche kenntlich zu machen

Bei absehbaren juristischen Weiterungen sollten die Krankenunterlagen vollständig fotokopiert werden, was evtl. auch die Reproduktion von Röntgenbildern anlangt. Denn nach einer Anzeigerstattung steht am Anfang eines staatsanwaltschaftlichen Ermittlungsverfahrens regelmäßig die Beschlagnahme sämtlicher Unterlagen aufgrund entsprechenden Gerichts-

beschlusses. Sie sind damit einem Zugriff, beispielsweise zur exakten Eruiierung des Geschehens, entzogen, was die interne Sachverhaltsermittlung wesentlich erschweren kann. Wurden vor der Beschlagnahme keine Kopien der Unterlagen gefertigt, steht eine wichtige Informationsquelle zur weiteren Sachbearbeitung also zunächst nicht mehr zu Verfügung.

### Einsichtsrecht des Patienten

Nach Maßgabe höchstrichterlicher Rechtsprechung hat der Patient ein Recht auf Einsicht in die ihn betreffenden Krankenunterlagen.

In der Regel verhält es sich so, dass der Anwalt des Patienten separat oder in Verbindung mit einer Anspruchsanmeldung „Herausgabe“ der bzw. Einsicht in die einschlägigen Krankenunterlagen verlangt. Insofern bleibt zu berücksichtigen, dass keinesfalls Originale an den Patienten „herausgegeben“ werden.

Das Einsichtsrecht wird vielmehr – von der Rechtsprechung anerkannt – verwirklicht, indem dem Patienten bzw. seinem Anwalt Kopien der vollständigen Unterlagen unter Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit zur Verfügung gestellt werden (Kostenerstattung kann verlangt werden).

### Schadensregulierung; Schlichtungsstellen/Gutachterkommissionen

Selbstverständlich besteht keinerlei Anlass, eine ungerechtfertigte zivilrechtliche Forderung zu erfüllen. Die dahingehende Prüfung und Sachbearbeitung obliegt allerdings zunächst ausschließlich der Haftpflichtversicherung, weshalb sie über den Vorgang bzw. eine Anspruchsanmeldung umgehend zu unterrichten ist, um entsprechend tätig werden zu können. Fordert der Patient bzw. sein anwaltlicher Vertreter in der Anspruchsanmeldung dazu auf, die zuständige Haftpflichtversicherung samt Versicherungsscheinnummer mitzuteilen, sollte dem ohne weiteres nachgekommen werden.

Dabei kann umgekehrt in Betracht kommen, dass die Haftpflichtversicherung bei eindeutiger Sach- und Rechtslage zugunsten des Patienten eine Regulierung vornimmt. So wird eine unnötige ge-

richtliche Auseinandersetzung mit weiterem Arbeits- und Kostenaufwand vermieden. Insofern sollte im übrigen durchaus auch „im Bewusstsein“ aller Beteiligten sein, dass berechnigte Ansprüche einem Ausgleich unterliegen müssen, wie es nur „billig und gerecht“ ist.

Im Hinblick auf das Agieren gegenüber dem Patienten bleibt zu berücksichtigen, dass der Haftpflichtversicherer nach Maßgabe der Allgemeinen Haftpflichtbedingungen eine sog. Regulierungsvollmacht hat. Er gilt demgemäß als bevollmächtigt, „alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinende Erklärungen im Namen des Versicherten abzugeben“. Auch unter diesem Aspekt erhellt, dass betroffene Ärztinnen und Ärzte bzw. die Klinik gegenüber dem Patienten keine Erklärungen abgeben dürfen. Es verbietet sich jegliches eigenmächtiges Handeln.

Gestaltet sich die Sach- und Rechtslage für keine Seite eindeutig, kommt in Betracht, – in Abstimmung mit der Haftpflichtversicherung – ein Verfahren zur Klärung vor der zuständigen Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle anzuregen bzw. einem dahingehenden Wunsch des Patienten nachzukommen. Wird dann im ergehenden Gutachten kein Behandlungsfehler festgestellt, steht dem Patienten gleichwohl offen zu versuchen, den von ihm behaupteten Anspruch über eine Klageerhebung gerichtlich durchzusetzen. Dies gilt selbstverständlich auch für den Fall, dass seitens der Haftpflichtversicherung eine Regulierung trotz hinsichtlich der Behandlung negativem Votum abgelehnt wird.

Der Schlichtungs- bzw. Kommissionsanspruch impliziert eine medizinische Begutachtung, welche für eine nachfolgende gerichtliche Auseinandersetzung verwertbar ist. Damit kommt der Entscheidung der Gutachterkommission bzw. Schlichtungsstelle auch gewisse präjudizielle Wirkung zu. Infolge dessen ist empfehlenswert, dass sich die betroffene Ärztin bzw. der betroffene Arzt bereits im Verfahren vor Kommission oder Schlichtungsstelle professionell (anwaltlich) vertreten lassen.

### Strafverfahren

Bezüglich Strafverfahren sind 2 wesentliche Verfahrenskomplexe zu unterschei-



den: Zunächst wird (als Vorverfahren) ein staatsanwaltschaftliches „Ermittlungsverfahren“ anhängig. Erfolgt als Ergebnis der Ermittlungen eine Anklageerhebung, kommt es zum „Hauptverfahren“, welches in der Durchführung einer öffentlichen Hauptverhandlung besteht (nach Prüfung der Zulassung der Anklageschrift im sog. „Zwischenverfahren“).

Während die Sachbearbeitung zivilrechtlicher Anspruchsstellung primär der zuständigen Haftpflichtversicherung obliegt und erst im Zusammenhang mit der Prozessführung an einen Rechtsanwalt übergeben werden muss, ist im Falle eines Ermittlungsverfahrens der Betroffene unmittelbar persönlich gefordert, sich professioneller Hilfe zu versichern. Sofern nicht bereits eine anwaltliche Beratung im Vorfeld erfolgte, kann nur der dringende Rat ergehen, spätestens anlässlich der Mitteilung, man sei Beschuldigter in einem Ermittlungsverfahren, anwaltliche Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Steht man nicht als „Beschuldigter“ im Fokus der Ermittlungen, kommt eine Zeugenstellung in Betracht. Als „Zeuge“ ist man grundsätzlich verpflichtet, wahrheitsgemäße Angaben zu machen. Gemäß § 55 StPO kann jedoch die Auskunft auf solche Fragen, deren wahrheitsgemäße Beantwortung die Gefahr, wegen einer Straftat verfolgt zu werden, nach sich ziehen würde, verweigert werden. Ein Zeuge, der vom Vorwurf eines Behandlungsfehlers möglicherweise betroffen ist, sollte dieses Auskunftsverweigerungsrecht daher möglichst weit ziehen und u. U. die Aussage unter Hinweis auf § 55 StPO sogar ganz verweigern. Ein solches Auskunfts- oder sogar Aussageverweigerungsrecht muss gemäß § 56 StPO allerdings „glaubhaft“ gemacht werden. Daher ist zu raten, gegenüber der Polizei zumindest im Zweifelsfall zu schweigen, um eine schriftliche Formulierung von Fragen nachzusuchen und anzukündigen, dass eine Stellungnahme zur Sache bzw. eine Beantwortung dieser Fragen erfolgen werde. Insofern empfiehlt sich bereits die Zuziehung eines Rechtsanwalts als Zeugenbeistand.

Ist man formell „Beschuldigter“, kann nur davor gewarnt werden, ohne weiteres mündliche Erklärungen zur Sache abzugeben. Vielmehr muss dringend empfohlen werden anzugeben, man werde sich

zur Sache äußern, was über einen Rechtsanwalt (Verteidiger) geschehe. Spätestens dann ist allerdings in der Tat der Zeitpunkt gekommen, einen Verteidiger zu beauftragen, damit dieser für seinen Mandanten professionell tätig werden kann.

## Umgang mit Medien

Es stellt ein Phänomen unserer Zeit dar, dass (vielfach schon mit Aufnahme von Ermittlungen) sog. Kunstfehlerprozesse eklatante Medienwirksamkeit erzeugen. Auch insofern ist ein professionelles Agieren geboten.

In Kliniken ist sicherzustellen, dass Äußerungen gegenüber Medienvertretern allenfalls vorbereitet und koordiniert erfolgen. So muss auch ausgeschlossen sein, dass sich Betroffene oder sonstige Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Hauses individuell äußern. Im Einzelfall kann zweckmäßig sein, offensiv mit einer „Presserklärung“ an die Öffentlichkeit zu treten. Dabei empfiehlt sich jedoch die Einschaltung eines Medienberaters zur internen Unterstützung.

## ➤ Persönlich Betroffene sollten sich gegenüber Medien überhaupt nicht äußern

Persönlich Betroffene sollten sich gegenüber Medien überhaupt nicht äußern. Notfalls ist auf den anwaltlichen Vertreter zu verweisen. Dieser muss im Einzelfall in Abstimmung mit seinem Mandanten entscheiden, ob und in welcher Weise medienwirksam reagiert wird. Grundsätzlich gilt, jegliche Publizität möglichst zu vermeiden.

## Fazit

In den meisten Kliniken ist inzwischen ein mehr oder weniger umfängliches „Qualitätsmanagement“ formell etabliert. Teil dessen muss auch eine adäquate Schadensbearbeitung sowie eine umfassende Anleitung aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zum Verhalten bei und nach Zwischenfällen sein. Es empfiehlt sich, auch insoweit systematisch ein „Zwischenfallmanagement“ zu etablieren, was klare schriftliche Maßgaben und routinemäßige Belehrungen impliziert.

Dies sollte zum einen durchaus auch als Ausfluss der Fürsorgepflicht eines Dienstherrn

für seine Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstanden werden. Zum anderen liegt aber im höchstgelegenen Interesse einer Klinik, Komplikationen und Zwischenfälle von vornherein umfassend, d. h. also nicht nur unter medizinischen, sondern auch unter „juristischen“ Aspekten, einer adäquaten Bewältigung zuzuführen. Dergestalt lassen sich vielfach formelle juristische Auseinandersetzungen vermeiden. Gelingt dies nicht, muss im Sinne weitergehender Schadensbegrenzung jeder Beteiligte wissen, was er zu tun und zu veranlassen bzw. wie er sich zu verhalten hat.

## Korrespondierender Autor

RA R.-W. Bock

Schlüterstraße 37, 10629 Berlin  
E-Mail: [bock@uls-frie.de](mailto:bock@uls-frie.de)

## Literatur

1. Ulsenheimer K, Bock R-W (2001) Der juristische Notfallkoffer. *Frauenarzt* 42: 343
2. Ulsenheimer K, Oehlert G (1999) Risk-Management. *Gynäkologie* 12: 919