

# Organisations- und haftungsrechtliche Fragen zu CIRS

Prof. Dr. med. P. W. Gaidzik  
Fachanwalt für Medizinrecht  
Institut für Medizinrecht



# Aktionsbündnis

## Patientensicherheit

- Aus juristischer Sicht schafft CIRS **keine neuen Anknüpfungen für arbeits- oder dienstrechtliche Sanktionen und für eine strafrechtliche Haftung. Der Bericht von kritischen Ereignissen in das klinikinterne CIRS** bzw. Risikomanagement ist keine Verfehlung und die Zusicherung der Freistellung von arbeits-/dienstrechtlichen Sanktionen durch die Krankenhausleitung bzw. den Krankenhausträger ist rechtlich unproblematisch.
- Allerdings betrifft diese Freistellung nicht mögliche Sanktionen, die aufgrund von *Schadensmeldepflichten* durch den Dienstherrn in gravierenden Fehlerfällen ergriffen werden können.

# Aktionsbündnis

## Patientensicherheit

- Schadensmeldesystem und CIRS sind deshalb streng getrennt zu halten. Der CIRS-Bericht ist in der Regel anonym und nicht identifizierbar, die Schadensmeldung hingegen enthält alle notwendigen persönlichen Daten.
- Auch deshalb ist CIRS für staatsanwaltschaftliche Ermittlungen grundsätzlich irrelevant.

# CIRS und Schäden

- CIRS – Beinaheschäden, kritische Ereignisse
- Schadensmeldesystem – „echte“ Patientenschäden

# Fallbeispiel

Die 84-jährige multimorbide P. ist **dialysepflichtig** und lebt in einem Heim. Eine Kommunikation mit ihr ist wegen fortgeschrittener **Demenz** nicht möglich. Zunächst war eine **Peritonealdialyse** versucht worden, was aber das Heimpersonal vor technische Schwierigkeiten stellte, so dass zusätzlich ein **Vorhofkatheter (Sheldon-K.)** gelegt worden war, um zumindest übergangsweise hierüber die Dialyse vorzunehmen.

# Fallbeispiel

Wegen **peranaler Blutungen** wurde sie am Samstagmorgen, dem 11.03.06 aus dem Pflegeheim in der Zentralen Notaufnahme des Klinikums K. vorgestellt. Dem diensthabenden Chirurgen C. ist bekannt, dass P. dialysepflichtig ist, weiß jedoch nichts von 2 Kathetern. Er ordnet den im Oberbauch befindlichen Katheter als **PEG-Sonde** ein und vermerkt dies in der Akte. Eine orientierende Rekto-Proktoskopie scheitert an der mangelnden Übersicht wegen starker Darmverschmutzung.

# Fallbeispiel

Die Patientin wird auf die chirurgische Station aufgenommen, eine erneute körperliche Untersuchung unterbleibt. Bei der Übergabe an den Mittagsdienst wird eine Koloskopie angeordnet. Mit Übernahme des oberärztlichen Hintergrunddienstes Information der Oberärztin O. über die Aufnahme. Sie nimmt den Sheldon-Katheter wie auch den Verband im linken Oberbauch der P. wahr und geht davon aus, dass sich hierunter die mittlerweile auch in der Kurve eingetragene **PEG-Sonde** befindet. Sie ordnet daraufhin eine **Saug-Spül-Rektoskopie über diesen Zugang** an.

# Fallbeispiel

Krankenschwester K. bereitet die Darmspülung mit der üblichen hyperosmolaren Lösung (Klean-Prep) vor. Der Anschluss des Spülsystems passt jedoch nicht auf den Anschluss der „PEG-Sonde“. Durch Versuche mit **verschiedenen Zwischenstücken gelingt es ihr schließlich, beide Systeme zu konnektieren** und 1 Liter Spülflüssigkeit zu verabreichen. Die syst. RR Werte werden in diesem Zeit-raum konstant bei 80 bis 90 mmHG gemessen.



# Fallbeispiel

Am Sonntag (12.3.) erfolgt eine **weitere Spülung**, wieder mit 1 l Klean-Prep. Frühlabor: Hyperkaliämie von 6,21 nach 5,98 am 8.3. und 4,88 mmol/l am 11.3.; Natrium normwertig.

Am Montagmorgen (12.3.) auf der nephrologischen Abteilung des Klinikums Dialyse über Vorhofkatheter - 2.500 ml eliminiert. Die Dialyseschwester D. beschickt den **Peritonealkatheter routinemäßig mit Dialyseflüssigkeit wobei ihr auffällt, dass das auslaufende Volumen das infundierte deutlich überstieg** und das Effluat trüb und blutig tingiert war. Daraufhin nochmals 2 Liter Dialyseflüssigkeit mit Rocephin. Ende der Dialyse 11.00 Uhr.

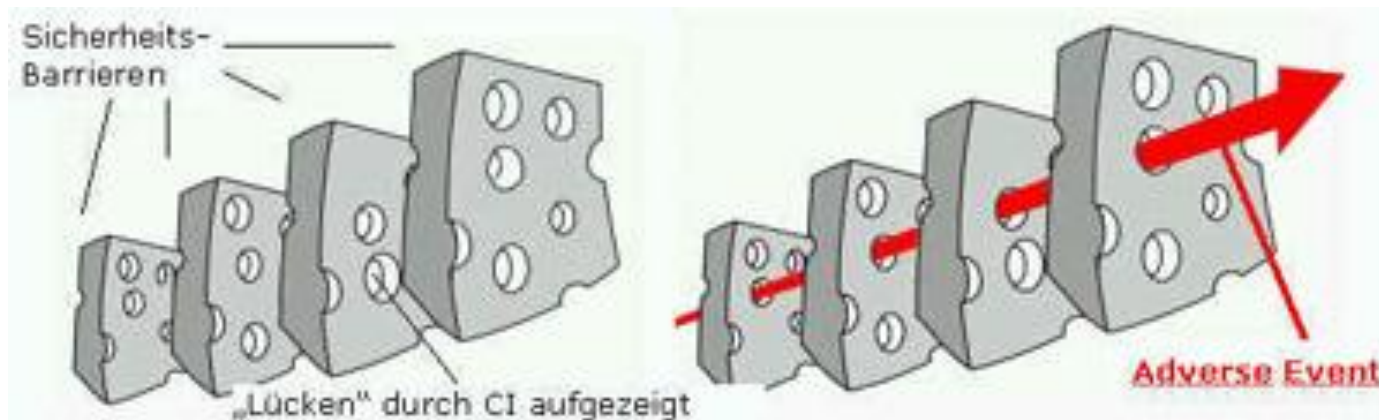
# Fallbeispiel

Letzte Blutdruckmessung auf der Station gegen 13.00 Uhr: 90 mmHG; keine weiteren Laborkontrollen.

Um 14.00 wird P. in ihrem Bett tot aufgefunden, die Koloskopielösung war an den Peritonealkatheter angeschlossen.

Lt. Todesbescheinigung „ungeklärte Ursache“. Nach kurzen Ermittlungen kein Anhalt für Fremdverschulden. Daraufhin Freigabe der Leiche und Beerdigung.

# Gedankenmodell zur Schadensentstehung



↑  
**C**

↑  
**O**

↑  
**K**

↑  
**D**

## „CIRS“-Protokoll einer im Anschluss einberufenen Konferenz der beteiligten Abteilungen

- Übergebene behandlungsrelevante Informationen müssen richtig und eindeutig sein.
- Entgegengenommene behandlungsrelevante Informationen müssen reflektiert und auf Plausibilität überprüft werden.
- Untereinander inkompatible technische Systeme (hier: Katheter + Zulaufsystem) dürfen nicht „zusammengebastelt“ werden.
- Es ist über eine Katheterkennzeichnungspflicht nachzudenken.
- Interdisziplinäre Fortbildungen zu abteilungsspezifischen Besonderheiten können hilfreich sein.
- Die Aufnahme von Dialysepatienten sollte unverzüglich dem diensthabenden Arzt der Nephrologie gemeldet werden.

# Schreiben eines RA an die StA

„Ich vertrete die Interessen einer Person, welche Einblick in die Vorgänge auf der Station 2.5 des Klinikums K. betreffend die Aufnahme der o.g. Patientin am 11.3.06 hat. Der Klinikdirektor wurde informiert, ließ die Kripo bestellen. Die tatsächlichen Vorgänge wurden bewusst verschwiegen, so dass diese keinen Anlass für eine Obduktion finden konnte. In einer **klinikinternen Krisensitzung** am 21.03. unter Mitwirkung aller unmittelbar Beteiligten sowie der Klinikleitung beschloss man, die wahren Abläufe geheim zu halten.“

# Rechtsgrundlagen der Beschlagnahme

## § 97 StPO

(1) Der Beschlagnahme unterliegen nicht

1. **schriftliche Mitteilungen** zwischen dem Beschuldigten und den Personen, die nach ... § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3a das Zeugnis verweigern dürfen;
2. **Aufzeichnungen**, welche die in § 53 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 bis 3b Genannten über die ihnen vom Beschuldigten anvertrauten Mitteilungen oder über andere Umstände gemacht haben, auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht erstreckt;
3. **Andere Gegenstände** einschließlich der **ärztlichen Untersuchungsbefunde** auf die sich das Zeugnisverweigerungsrecht der in § 53 Abs. 1 Nr. 1 bis 3a Genannten erstreckt.

# Rechtsgrundlagen

- **Beschlagnahmefrei sind daher Unterlagen im** Gewahrsam von
- **Geistlichen**
- **Ärzten**
- **Mitarbeitern von Presse und Rundfunk**
- **Rechtsanwälten und insbesondere**
- **Strafverteidigern**
- **soweit im Zusammenhang mit ihrem Beruf erlangt.**

# Rechtsgrundlagen der Beschlagnahme

**Aber:**

## § 97 Abs. 2 Satz 3 StPO

**Die Beschränkungen der Beschlagnahme gelten nicht, wenn bestimmte Tatsachen den Verdacht begründen, dass die zeugnisverweigerungsberechtigte Person an der Tat oder an einer ...**

**Strafvereitelung**

**... beteiligt ist.**



# Verteidigergewahrsam

- Missbraucht der Verteidiger seine Stellung, um Akten, Schriftstücke etc. dem Zugriff der Ermittlungsbehörde zu entziehen, so ist § 97 StPO nicht anwendbar, denn solche Sachen sind ihm nicht zu Zwecken der Verteidigung, sondern zur Strafvereitelung übergeben worden und unterliegen daher nicht dem Geheimnisschutz.

**LG Kaiserslautern AnwBl 79, 120; Meyer-Goßner, § 97 Rn. 39;**

- **a.A. OLG Frankfurt StV 82, 64**

# Relevante Risikoerhöhung ?!

- Risiken von Schadensmeldungen reichen nicht wesentliche weiter, als die versicherungsvertraglich fixierte Obliegenheit zur Darstellung des Behandlungsverlaufs gegenüber dem Haftpflichtversicherer (§ 34 VVG; § 5 Nr. 3 AHB), **bislang sind aber keine Beschlagnahmefälle bekannt geworden.**
- Informanten aus dem Kreis der Mitarbeiter stellen unabhängig von systematischen Fallanalysen/Schadensmeldesystemen/CIRS ein praktisch viel relevanteres, letztlich aber unvermeidbares Risiko dar.

# Praxistipps bei Durchsuchung/ Beschlagnahme

- Der vorzulegende Beschluss muss enthalten:
- das die Durchsuchung- und ggf. Beschlagnahme anordnende Gericht,
- Beschlussdatum (innerhalb der letzten 6 Monate),
- Ggfls den/die Beschuldigten,
- den Tatvorwurf unter Angabe des dem Beschluss zugrundeliegenden Sachverhalts und
- Art und Inhalt der Beweismittel - die gesuchten Gegenstände müssen dabei konkret bezeichnet und aufgelistet sein.

# Praxistipps bei Durchsuchung/Beschlagnahme

- Freiwillige Herausgabe der im Beschluss bezeichneten Behandlungsunterlagen
- Nach Anfertigung einer vollständigen Kopie
- Keine Herausgabe von im Beschluss nicht bezeichneten Unterlagen
- **Schadens-/CIRS-Meldungen, Protokolle etc. sind nicht Bestandteil der Behandlungsdokumentation des Patienten!**

# Relevante Risikoerhöhung ?!

- Evtl. straf- und haftungsrechtlich sanktionierte **Organisationspflichten nach Einführung des CIRS** (so APS/Hart):
  - es gibt *gehäuft* kritische Berichte, aber
  - es wird *nicht* analysiert und
  - es wird *nicht* bewertet und
  - es wird *nicht* reagiert und
  - es kommt deshalb zu *Patientenschäden*

# Relevante Risikoerhöhung ?!

- Evtl. straf- und haftungsrechtlich sanktionierte **Organisationspflichten** nach Einführung des CIRS mit **beweisrechtlichen Konsequenzen**:
- es gibt *gehäuft* kritische Berichte, aber
- es wird *nicht* analysiert **oder**
- es wird *nicht* bewertet **oder**
- es wird *nicht* reagiert **oder**
- es kommt ~~deshalb~~ zu *Patientenschäden*

# Praxistipps für das „Restrisiko“ bei Implementierung von CIRS

- Anonymisierung der Meldungen
- Aufbewahrung der Einzelmeldungen bzw. der Dateien außerhalb der Klinik
- Vernichten der Einzelmeldungen nach Bearbeitung /Löschen der Dateien nach Bearbeitung
- Datenpooling innerhalb der Klinik oder im Konzern- bzw. Projektverbund

# Praxistipps für das „Restrisiko“ bei Implementierung von CIRS

- Schilderung der „nackten Tatsachen“ ohne Personenbezug.
- Sofern Schadenfälle einbezogen werden: keine Spekulationen zur konkreten Schadensverursachung, relevant allein die potentielle Schadensursächlichkeit
- Keine individuelle Schuldzuweisung oder Schuldanerkenntnis
- Konzentration auf Abhilfemöglichkeiten nach Risikoidentifizierung



# Evtl. sogar Risikominimierung?!

- Einstellung des Verfahrens gemäß § 153a StPO:
- Dr. C. : 1800 Euro
- Dr. O. : 900 Euro
- Krankenschwester K. : 450 Euro
- **Nrn. 26, 29 MiStra: Nachfolgendes „Dienstgespräch“ bei der Bezirksregierung ohne Konsequenzen für Mitarbeiter und Haus nicht zuletzt aufgrund der aktenkundigen Aufarbeitung des Schadensfalls!**

# Fazit

- Ein implementiertes und gepflegtes Berichtssystem innerhalb eines funktionierenden Risikomanagements erhöht nicht, sondern vermindert das rechtliche Risiko für die Klinik / den einzelnen Mitarbeiter, weil es
- **1. zukünftigen Schadensfällen vorbeugt und**
- **2. selbst im Schadensfall als Beleg für die organisatorische Sorgfalt herangezogen werden kann.**

**Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!**

