

Vorgehen bei Personen- oder Sachschaden

<i>Form:</i> Weisung	<i>Verfasser:</i> Prof. Dr. A. Dullenkopf	<i>Verantwortlich:</i> Prof. Dr. A. Dullenkopf
<i>Verteiler:</i> Institut; alle	<i>Datum:</i> 06.2022	<i>Ersetzt:</i> 05.2019
		<i>Überarbeiten:</i> 06.2024

Beim Verdacht auf, bzw. bei nachgewiesenen Patienten- Mitarbeiter- oder Sachschädigungen dritter, die auf Dienstleistungen und/oder Infrastruktur des Institutes für Anästhesie und Intensivmedizin zurückzuführen sind, ist unverzüglich der zuständige oder diensthabende Kaderarzt (intern 8069) und bei schwerwiegenden Zwischenfällen schnellstmöglich, ansonsten zeitnah der Chefarzt des Institutes oder ein leitender Arzt zu informieren.

Beispiele sind (der Verdacht auf) schwerwiegende Narkosezwischenfälle, schwerwiegende Medikamentenfehlerverabreichungen, Zahnschäden, Nervenläsionen, relevante Aspiration während Anästhesie, Lagerungsschäden, Gesundheitsbeeinträchtigungen durch schadhafte Materialien oder technische Geräte, Hygienemängel, Berufsunfälle, Bagatelverletzungen, Sachverluste, Beschädigung, Zerstörung, Verlust von Apparaten, Prothesen etc.

Ziel ist es, künftige Schäden durch eine rasche und aktive Problemlösung zu vermeiden und gemeinsam mit ggf. darüber hinaus beteiligten Personen entsprechende Schritte zu koordinieren. Hierzu gehören auch ev. erforderliche Meldungen an Spitaldirektion, Haftpflichtversicherung, Personalarzt, Hygienebeauftragte, Swissmedic o.ä.

Durch ein striktes Einhalten dieses Dienstweges soll weiterhin die nötige Diskretion gewahrt bleiben.

Für Beinahe-Schäden sei auf die Möglichkeit einer CIRS- oder OP-CIRS-Meldung hingewiesen.

Weitere Hinweise zur Behandlung eines Zwischenfalls:

Grundsätzlich ist vom Kaderarzt zu entscheiden, ob es sich um einen schwerwiegenden Zwischenfall handelt.

Definition des schwerwiegenden Zwischenfalls

Ereignis, das zu einer dauernden erheblichen Schädigung oder zum Tod des Patienten führen kann.

Vorgehensweise bei schwerwiegendem Zwischenfall

Es ist die bestmögliche weitere Behandlung des Patienten sicherzustellen. Das Anästhesieprotokoll darf unmittelbar nach dem Zwischenfall vervollständigt, aber nicht mehr geändert werden. Das gesamte unmittelbar beteiligte Medizinalpersonal (Ärzte, Pflegepersonal, Pfleger, Laboranten) soll angehalten werden, so rasch als möglich den Ablauf der kritischen Ereignisse aus eigener Sicht schriftlich festzuhalten. Die Überwachungen und Kontrollen sind anzuführen, ggf. empfiehlt sich die Aufstellung einer möglichst präzisen Zeittabelle. Diese Protokolle sollen noch am gleichen Tag abgeschlossen werden.

Weiteres Vorgehen nach Situation

Erst nach gemeinsamer Besprechung unter den Beteiligten (Leitung Chefarzt oder leitender Arzt) werden Berichte weitergegeben. Es wird vom Chefarzt das weitere Vorgehen bestimmt und einerseits mit der Spitaldirektion und andererseits mit den Angehörigen sowie mit den operativ tätigen Kollegen Kontakt aufgenommen. Die Meldung an die zuständige Behörde wird koordiniert. Ein Herausgeben von Berichten nach extern oder eine Information der Medien erfolgt ausschliesslich nach Massgabe der Spitaldirektion.

Ggf. sind verwendete Apparate, Instrumente, Spritzen und Medikamente inkl. Abfallsäcke etc. sicherzustellen. Bei einem Todesfall muss eine gerichtsmedizinische Sektion verlangt werden. Alle Katheter, Schläuche, Kanülen und Tuben in situ belassen, nicht entfernen. Ggf. Monitor sicherstellen, bzw. Daten sichern.

Vorgehensweise bei nicht als schwerwiegend beurteiltem Zwischenfall

Beispiele: Zahnschäden, Bagatellverletzungen, Sachverluste, Beschädigung, Zerstörung, Verlust von Apparaten, Prothesen etc.

Der zuständige Mitarbeiter erstellt noch am gleichen Tag einen schriftlichen Bericht, der zusammen mit einer Kopie des Narkoseprotokolls und der Einwilligungserklärung, bzw. Dokumentation des Aufklärungsgesprächs baldmöglichst dem Chefarzt zugestellt wird. Die weitere Bearbeitung wird über diesen vorgenommen.

Allgemein

Wenn Angehörige rechtliche Fragen oder Fragen des Schadenersatzes zu besprechen wünschen, sind sie an den Spitaldirektor zu verweisen. In diesem Zusammenhang dürfen keine Versprechungen abgegeben werden.

Schuldeingeständnisse und -zuweisungen sind zu vermeiden. Wichtig ist auch die klare Unterscheidung zwischen Fehler und Misserfolg.

Dagegen soll der Patient immer darüber aufgeklärt werden, dass man sich seines Anliegens annimmt und für weitere Auskünfte zur Verfügung steht.

When things go wrong, the doctor is needed most.

Anhang 1

Merkblatt für Zwischenfallsbericht

Wann ist ein Zwischenfallsbericht zu erstellen?

- bei allen intraoperativen Todesfällen
- bei Zwischenfällen, die zu einer zusätzlichen Morbidität des Patienten führen (z.B. Pneumothorax nach Einlegen eines zentralen Venenkatheters, relevante Aspiration bei der Narkoseeinleitung, Lagerungsschäden, Nervenläsionen)
- bei allen Zwischenfällen, die einen Haftpflichtfall nach sich ziehen könnten (z.B. auch Zahnschäden, Sachbeschädigungen, Lagerungsschäden etc.)
- sowie bei allen Zwischenfällen, die zu einem schwerwiegenden Konflikt mit dem Operateur führen

Dieser Bericht ist möglichst sofort nach dem Ereignis zu erstellen. Vervollständigt wird er durch eine Kopie des Anästhesieprotokolls, der Patienten-Einverständniserklärung und ggf. des Überwachungsblattes o.ä.

Was enthält der Zwischenfallsbericht?

- Patientenetikette
- Angaben über den geplanten Eingriff
- für den Zwischenfall relevante Informationen, die nicht eindeutig aus dem Anästhesieprotokoll hervorgehen (z.B. Vorerkrankungen, Ergebnisse der Prämedikationsvisite, Überlegungen zur Wahl des Anästhesieverfahrens)
- Angaben über alle am Zwischenfall beteiligten Personen, insbesondere den verantwortlichen Anästhesiekaderarzt und allenfalls beigezogene Kaderärzte
- wahrheitsgetreue und möglichst präzise Schilderung des Zwischenfalls mit genauen Zeitangaben

Der Bericht ist zu datieren und zu unterschreiben.

Persönliche Kommentare und Interpretationen können auf einem zusätzlichen Blatt mit dem Titel „Persönlicher Kommentar zum Zwischenfallsbericht“ festgehalten werden.

Der Zwischenfallsbericht ist ein Dokument, das auf Anfrage hin dem Patienten, seinem Anwalt oder der Versicherung ausgehändigt werden muss. Dagegen ist der persönliche Kommentar nur an den Chefarzt gerichtet und wird nicht weitergegeben.

Anhang 2

Vorgehen bei Zahnschäden

Bei Zahnschäden in Zusammenhang mit einer Anästhesie sind folgende Formulare auszufüllen, bzw. zu erstellen:

- Zwischenfallsbericht
- Anmeldung zum Konsilium Zahnarzt Dr. Ettlin; spitalinternes Konsil-Formular (KISIM)
- Kopie des Anästhesieprotokolls
- Kopie der Patienten-Einverständniserklärung

Die Formulare werden dem Chefarzt Anästhesie baldmöglichst übergeben. Bei Abwesenheit übernimmt der diensthabende Kaderarzt die Koordination.

Alle Zahnschäden werden, wenn möglich via Chefarzt Anästhesie, bei Dr. Ettlin zum Konsilium angemeldet. Das Ergebnis des Konsiliums wird mit den o.g. Personen besprochen und über das weitere Vorgehen in Absprache mit der Spitaldirektion entschieden.