



KLEIN.

ERWEITERTE KLINIKFASSUNG | NOTAUFNAHME

Eskalation in der Notaufnahme

**Sicher handeln. Vorfälle aufarbeiten. Strafanzeige
vorbereiten.**

Für Cheförzte, ärztliche und pflegerische Leitungen, Empfangsteams und
Klinikverantwortliche

Versorgung und Beschäftigte schützen.
Mit ausfüllbaren Vorlagen und Strafantrag.

Matthias Klein

Fachanwalt für Strafrecht | Fachanwalt für Medizinrecht

Handlungspläne · Gesprächssätze · Checklisten · Arbeitsvorlagen

ENTWURF ZUR FREIGABE | 21. Oktober 2026

Verteidigen. Beraten. Vorbeugen.

Was diese Fassung leistet

Eine Eskalation in der Notaufnahme ist zugleich eine Sicherheitslage und möglicherweise ein medizinischer Notfall. Dieses Paper verbindet externe Fachquellen mit einem eigenen Organisations- und Dokumentationsvorschlag.

Externe Grundlage	Übernahme in diese Fassung
BGW-Mindeststandard [1]	Schutz am Empfang, Rückzug, erreichbare Alarmer, Polizeikooperation und verbindliche Nachsorge. Konkrete Ausführung örtlich prüfen.
UKE / ZfAM [2]	Frühwarnsignale, verständliche Warteformation, Teamkommunikation, Grenzen von Screening und strukturierte Meldung.
S3-Leitlinie 038-022 [3]	Deeskalation und Vermeidung von Zwang; sorgfältige Prüfung und Begleitung unvermeidlicher Maßnahmen. Psychiatrischen Geltungsbereich beachten.
DGIIN-Positionspapier [4]	Gewaltprävention als Führungsaufgabe: SOP, Personalplanung, Schulung, Sicherheitskonzept und Nachsorge zusammenführen.

EIGENE UMSETZUNG - KEINE FREIGELEGEBENE KLINIK-SOP

Alarmstufen, Rollenmodell, Gesprächssätze und Übungen sind Vorschläge von KLEIN.LEGAL. Die Klinik muss sie mit ärztlicher und pflegerischer Leitung, Arbeitsschutz, Sicherheitsverantwortlichen und Rechtsberatung an ihre Abläufe anpassen und freigeben.

Der Schwerpunkt liegt auf erwachsenen Patienten. Für Kinder und Jugendliche sind gesonderte pädiatrische, rechtliche und Schutzkonzepte erforderlich. Dieses Paper enthält keine Arzneimitteldosierungen, Grifftechniken oder pauschalen Anordnungen für Zwangsmaßnahmen.

WEGWEISER

S. 3: erste Minuten · S. 4-9: Aufgaben und sicherer Ablauf · S. 10-12: Beweise, digitale Krise und Nachsorge · S. 13-14: Umsetzung und Übung · S. 15-16: Quellen · S. 17-27: ausfüllbare Mandatsvorbereitung, Anzeige, Strafantrag, Unterlassung, eidesstattliche Versicherungen und Fortsetzung.

Die ersten Minuten: Schutz und Versorgung

Unterstützung früh auslösen. Bei einem laufenden Angriff oder einer konkreten akuten Bedrohung nicht auf eine Freigabe der Leitung oder einen Screeningwert warten.

AKUTE GEFAHR

Sicheren Abstand und Rückzug ermöglichen. Interne Sicherheitsalarmierung auslösen; bei akuter Bedrohung Polizei 110. Andere Menschen schützen, ohne sich selbst unnötig zu gefährden. Bei Waffenverdacht nicht annähern oder selbst entwaffnen. Beobachteten Ort und Gefahr präzise übermitteln.

Zwei Aufgaben parallel zuweisen

Sicherheitslage

Eine benannte Person koordiniert Unterstützung, sichere Zugänge und den Kontakt zum Sicherheitsdienst bzw. zur Polizei. Gefährdete Beschäftigte und andere Wartende aus dem unmittelbaren Gefahrenbereich bringen, soweit sicher möglich.

Medizinische Lage

Eine zuständige medizinische Fachperson beurteilt Dringlichkeit, mögliche Ursachen der Erregung und sichere Versorgung. Internes Notfallteam nach Hausstandard aktivieren; ist notwendige medizinische Hilfe so nicht gesichert, 112.

Beobachtung	Reaktion im vorgeschlagenen Ablauf
Anspannung, noch gesprächsfähig	Eine Person spricht. Medizinisches Anliegen und verständlichen nächsten Schritt klären; Unterstützung verfügbar halten.
Drohung, Verfolgung, zunehmende Nähe	Gespräch begrenzen, Abstand und Rückzug sichern, Team und Sicherheitsdienst alarmieren. Gefährdung fortlaufend neu beurteilen.
Angriff oder unmittelbare schwere Gefahr	Schutzablauf und Polizei; nicht zur Sachverhaltsklärung im Gefahrenbereich bleiben. Versorgung unter sicheren Bedingungen fortsetzen.

KEIN RISIKOSCORE

Die Tabelle ist eine eigene Orientierung, kein validiertes Instrument und keine Pflicht, erst niedrigere Stufen zu durchlaufen. Beweissicherung kommt nach der Gefahrenabwehr.

Ein Team, klar verteilte Aufträge

Dienstgrad und Berufsbezeichnung ersetzen keine konkrete Zuständigkeit. Für jede Schicht müssen medizinische Führung, Sicherheitskoordination und die Ablösung am Empfang erreichbar sein.

Rolle	Auftrag im Vorfall
Empfang / Ersteinschätzung	Alarm auslösen, Ort und konkrete Beobachtung melden, andere Wartende schützen. Medizinische Bewertung an qualifizierte Stelle geben.
Ärztliche Schichtleitung	Dringlichkeit, Untersuchung, Behandlung und weitere Versorgung verantworten; erforderliche Fachkompetenz hinzuziehen.
Pflegerische Schichtleitung	Unterstützung und Ablösung organisieren, Übergaben absichern, betroffene Beschäftigte aus der Lage nehmen.
Sicherheitsdienst	Schutz- und Zutrittsauftrag im Rahmen tatsächlicher Befugnisse wahrnehmen; Verbindung zur Polizei. Keine Therapieentscheidung.
Chefarzt / ärztliche Leitung	Eigene Organisationsaufgaben, eskalationspflichtige Lücken und Entscheidungen mit Ressourcenbedarf bearbeiten; Vertretung klären.
Träger / Rufdienst der Verwaltung	Entscheidungsbefugnis, Personalressourcen, räumlichen Schutz und Nachsorge bereitstellen; Ersatzbetrieb und Krisenkommunikation organisieren.
Recht / Datenschutz / IT / Presse	Rechtliche Prüfung, Daten- und Beweisschutz, technische Sicherung und abgestimmte Außenkommunikation. Aufgaben gezielt zuweisen.

FÜR DEN CHEFARZT

Welche Aufgaben und Befugnisse sind Ihnen tatsächlich übertragen? Welche Lücke können Sie selbst beheben, welche Entscheidung benötigt den Träger? Warnung, Entscheidung und Zwischenmaßnahme dokumentieren. Eine bloße Meldung entlastet nicht automatisch von eigenen erforderlichen Maßnahmen.

Erregung medizinisch ernst nehmen

Bedrohliches Verhalten ist zu begrenzen. Gleichzeitig darf ein möglicherweise akut erkrankter Mensch nicht vorschnell als bloßes Sicherheitsproblem behandelt werden.

Eine fachliche Beurteilung ermöglichen

Ursache offenhalten

Verwirrtheit, veränderte Orientierung, Intoxikation, starke Schmerzen oder andere akute Auffälligkeiten können eine medizinische Abklärung erfordern. Eine beobachtete Erregung ist noch keine psychiatrische Diagnose.

Dringlichkeit unabhängig von Lautstärke beurteilen

Das örtlich festgelegte Ersteinschätzungsverfahren nutzen. Weder aggressives Auftreten noch ruhiges Warten geben allein die Behandlungsdringlichkeit vor. Bei Zustandsänderung die zuständige Fachperson erneut hinzuziehen.

Verständigung unterstützen

Kurze Sätze, ruhige Ansprache und erforderlichenfalls geeignete Sprachmittlung einsetzen. Hör- oder Seheinschränkungen berücksichtigen. Eine Bezugsperson kann hilfreich sein, wenn der Patient dies möchte und die Lage es zulässt.

Sichere Umgebung organisieren

Reize und Zuschauer möglichst reduzieren. Ein ruhiger Bereich ist nicht automatisch ein sicherer Isolierraum: Erreichbarkeit, Personal, Überwachung und Rückzug müssen zur Situation passen.

SCREENING ALS ERGÄNZUNG

Der UKE-Bericht behandelt unter anderem die Brøset Violence Checklist. Ein solches Instrument nur mit geschultem Personal, festgelegtem Ablauf und geklärten Konsequenzen verwenden. Es ersetzt weder medizinische Ersteinschätzung noch konkrete Gefahrenbeurteilung und erfasst nicht jede Form von Gewalt. Dieses Paper führt keine eigene BVC-Übersetzung oder Grenzwertregel ein.

Nationalität, Diagnose oder Gruppenzugehörigkeit sind keine pauschale Gefahrenkategorie. Dokumentieren Sie konkret beobachtetes Verhalten und überprüfbare medizinische bzw. situative Informationen.

Deeskalation mit klaren Grenzen

Eine Person führt das Gespräch, eine zweite hält Unterstützung und Rückzug im Blick. Deeskalation ist ein Angebot zur Beruhigung und kein Auftrag, eine gefährliche Lage allein auszuhalten.

Anliegen aufnehmen

„Ich möchte verstehen, was gerade am dringendsten ist. Sagen Sie mir bitte kurz, was passiert ist.“
Zuhören und den verstandenen Kern knapp zurückgeben; keine vermuteten Motive behaupten.

Nächsten Schritt erklären

„Die Reihenfolge richtet sich nach der medizinischen Dringlichkeit. Ich informiere jetzt die zuständige Fachperson über Ihre Beschwerden.“ Nur Schritte zusagen, die tatsächlich ausgelöst werden können.

Sicherheit ansprechen

„Bitte halten Sie Abstand. Ich hole Unterstützung, damit wir Ihr Anliegen sicher klären können.“
Ruhig, kurz und mit klarer Körpersprache sprechen; nicht bedrängen oder den Rückweg versperren.

Gespräch beenden, wenn Schutz Vorrang hat

„Ich gehe jetzt auf Abstand. Unterstützung ist gerufen.“ Bei steigender konkreter Gefahr nicht über Regeln, Schuld oder Strafbarkeit diskutieren, sondern den Schutzablauf nutzen.

VERMEIDBARE VERSTÄRKER

Keine Ironie, Bloßstellung oder Gegenbeleidigung. Keine unrealistischen Wartezeiten und keine Behandlung als Belohnung für Ruhe versprechen. Zuschauer und konkurrierende Anweisungen reduzieren. Eine vertraute Begleitperson nur einbeziehen, wenn dies hilft und den Patientenrechten entspricht.

Training muss zum tatsächlichen Arbeitsplatz passen

Ärztlichen und pflegerischen Dienst, Empfang, Auszubildende und Sicherheitsdienst gemeinsam üben lassen. Der Transfer braucht passende Räume, Personal und einen funktionierenden Alarm. Ein einzelnes Seminar ersetzt kein Präventionskonzept.

Alarmierung, die auch nachts trägt

Ein Notrufsystem ist erst wirksam, wenn Hilfe den Ort findet, der Alarm angenommen wird und ein Ersatzweg funktioniert. Eine schriftliche Rufnummernliste allein genügt nicht.

- ☐ Vor Schichtbeginn prüfen: Wer reagiert auf den Sicherheitsalarm? Wer übernimmt medizinisch? Wer löst aus, wenn die betroffene Person nicht mehr telefonieren kann?
- ☐ Alarmmittel vom Arbeitsplatz aus erreichbar halten. Bereiche außerhalb von Sicht-, Ruf- oder Hörweite gesondert absichern; Funktion und Ortsübermittlung praktisch prüfen.
- ☐ Nichtannahme oder Ausfall einplanen: alternativer Alarmweg, zweite erreichbare Stelle und Zutritt für Hilfe. Akute Gefahr darf nicht in einer Rückrufschleife stecken bleiben.
- ☐ Polizei und Rettungsdienst erhalten nach dem örtlichen Plan einen sicheren Zugang. Einweiser nur einsetzen, wenn deren Einsatz selbst sicher ist.

KURZE ALARMMELDUNG

„Notaufnahme, Gebäude ____, Ebene ____, Bereich ____. Beobachtet: ____. Betroffen / gefährdet: _____. Benötigt werden Sicherheitsunterstützung und / oder medizinisches Team. Sicherer Zugang: _____. Rückruf: _____.“ Waffen oder Verletzungen nur als beobachtet bzw. ausdrücklich als unbestätigte Meldung benennen.

Neue und wechselnde Beschäftigte einweisen

Die BGW fordert für das gefährdete Personal eine Einweisung vor Aufnahme der Tätigkeit und regelmäßige Auffrischungen. Ihre Empfehlung lautet möglichst jährlich, spätestens alle drei Jahre. Das ist als BGW-Empfehlung einzuordnen; ein höherer örtlicher Schulungsbedarf bleibt möglich.

VORFALL NACHVERFOLGEN

Zeitpunkt des Alarms, Empfänger, Rückmeldung und Eintreffen der Hilfe sachlich erfassen. Ausbleibende Hilfe als Organisationslücke bearbeiten, nicht dem betroffenen Mitarbeiter anlasten.

Empfang, Wartebereich und Begleitpersonen

Räumliche und organisatorische Bedingungen beeinflussen die Lage. Schutzmaßnahmen müssen die medizinische Erreichbarkeit und sichere Fluchtwege mitdenken.

Zugang und Empfang

Einsehbarkeit, steuerbare Zugänge und einen geschützten Empfang nach der Gefährdungsbeurteilung planen. Dabei auch Liegendanfahrt, hausinterne Zugänge und Nachtdienst prüfen. Keine zusätzlichen Hindernisse in Flucht- oder Rettungswegen schaffen.

Rückzug

Ein erreichbarer geschützter Bereich mit Kommunikationsmöglichkeit wird vorab festgelegt. Wer sich zurückzieht, muss Hilfe rufen können. Patienten dürfen dadurch nicht unbeobachtet in einer medizinisch gefährlichen Situation zurückbleiben; Ersatzversorgung organisieren.

Warteinformation

Ersteinschätzung, zuständige Ansprechperson und das Vorgehen bei Verschlechterung erklären. Keine feste Behandlungszeit versprechen, wenn sie nicht belastbar ist. Organisatorische Rückfragen und medizinische Neubewertung klar unterscheiden.

Begleitpersonen

Begründete, verhältnismäßige Zugangsregeln anwenden. Unterstützungsbedarf, Verständigung und Schutzbedürfnisse berücksichtigen. Eine Hausregel ersetzt keine Einzelfallentscheidung über notwendigen Beistand.

HAUSVERBOT IST KEINE ENTLASSUNG

Sicherheitsmaßnahmen gegen eine Begleitperson und die Behandlung des Patienten sind getrennt zu entscheiden. Beim Patienten selbst müssen Behandlungsbedarf, Einwilligungsfähigkeit, sichere weitere Versorgung und einschlägige rechtliche Vorgaben berücksichtigt werden.

Videoüberwachung nicht improvisieren: Erforderlichkeit, Rechtsgrundlage, Bereiche, Informationspflichten, Aufbewahrung und Zugriffe mit Datenschutz und gegebenenfalls Mitarbeitervertretung klären. Keine heimlichen Tonaufnahmen als Standardmaßnahme.

Grenzen von Festhalten, Fixierung und Medikation

Ein Schutzkonzept darf keine pauschale Erlaubnis zu Eingriffen in Freiheit oder körperliche Integrität enthalten. Die Rechtsgrundlage und die medizinische Entscheidung sind getrennt und konkret zu prüfen.

Vor einem Eingriff klären

- ☐ Welche aktuelle Gefahr besteht? Welche weniger belastenden Möglichkeiten sind möglich bzw. bereits gescheitert? Wer ist medizinisch zuständig und welche rechtliche Grundlage kommt konkret in Betracht?
- ☐ Geht es um eine freiwillige Maßnahme, akute Abwehr eines Angriffs, betreuungsrechtliche Maßnahme oder landesrechtliche Unterbringung? Diese Wege nicht miteinander gleichsetzen.
- ☐ Sind erforderliche ärztliche Entscheidung, qualifiziertes Personal, geeignete Überwachung und gegebenenfalls gerichtliche Entscheidung sichergestellt? Für Eilfälle gelten die Voraussetzungen und Verfahren des jeweils anwendbaren Rechts.

FACHLICHER BEZUG: S3-LEITLINIE [3]

Für ihren psychiatrischen Geltungsbereich betont die Leitlinie die letzte Wahl, möglichst kurze Dauer, erneute Prüfung, menschenwürdige Begleitung und Dokumentation. Bei Fixierung verlangt sie grundsätzlich eine kontinuierliche 1:1-Betreuung durch therapeutisches oder pflegerisches Personal mit Möglichkeit persönlichen Kontakts. Die genaue Übertragung auf den konkreten Notaufnahmefall muss fachlich und rechtlich geprüft werden.

Verantwortung bleibt beim zuständigen Behandlungsteam

Eine Anweisung der Klinikleitung oder das Hinzuziehen des Sicherheitsdienstes ersetzt keine erforderliche medizinische Entscheidung oder gerichtliche Genehmigung. Medikation zur Gefahrenbewältigung braucht eine eigene Indikations-, Einwilligungs- und gegebenenfalls Zwangsbehandlungsprüfung.

DOKUMENTIEREN

Gefahr, untersuchte Alternativen, Entscheidung und Rechtsgrundlage, Beginn und Ende, zuständige Personen, Überwachung und erneute Prüfungen sowie Aufklärung und Nachbesprechung festhalten. Keine Anleitung zu Grifftechniken oder Dosierungen in diesem Paper.

Nach der Lage: Übergabe und Beweise

Wenn die unmittelbare Gefahr abnimmt, bleiben Versorgung, Beweissicherung und Unterstützung zu organisieren. Eine gemeinsame Lageübersicht ersetzt keine getrennten eigenen Wahrnehmungsberichte.

Versorgung übergeben

Wer übernimmt welchen Patienten und welche medizinisch notwendige Beobachtung? Welche Bereiche sind sicher nutzbar? Die Übergabe an eine benannte Person und deren Übernahme festhalten.

Eigene Beobachtungen sichern

Zeit, Ort, konkrete Handlungen, wörtliche Äußerungen soweit erinnert und Reaktionen festhalten. Geschätzte Uhrzeiten, Hörensagen und spätere Ergänzungen kennzeichnen. Zeugen getrennt berichten lassen; keine abgestimmte gemeinsame Erinnerung erzeugen.

Drei Dokumentationszwecke trennen

Medizinische Behandlungsakte, betriebliches Ereignisprotokoll und anwaltliche Vorfälle haben unterschiedliche Zwecke und Zugriffsrechte. Medizinisch wesentliche Tatsachen gehören auch in die Behandlungsdokumentation. Änderungen müssen nachvollziehbar bleiben.

Vergängliche Beweise erhalten

Zulässig vorhandene Kameraaufzeichnungen, Alarm-, Zutritts- oder Kommunikationsprotokolle durch befugte Stellen vor Löschung sichern lassen. Quelle, Zeitpunkt, sichernde Person und Übergaben notieren. Originaldateien unverändert erhalten; Arbeitskopien kennzeichnen.

FÜR DIE QUALIFIZIERTE STRAFANZEIGE

Eine Tat einer konkreten Person und einer Quelle zuordnen: Wer tat wann, wo und gegenüber wem genau was? Welche Folgen traten ein? Wer hat es selbst gesehen oder gehört? Welche Anlage belegt welchen Abschnitt? Unbekanntes und Widersprüche offen benennen.

Die ausfüllbaren Seiten ab S. 17 unterstützen diese Erhebung. Für jeden Geschädigten und jeden unterscheidbaren Tatkomplex eigene Angaben und gegebenenfalls einen eigenen Strafantrag vorbereiten. Patientenunterlagen nicht ungeprüft vollständig weitergeben.

Wenn der Vorfall ins Netz gelangt

Ein Video, eine Veröffentlichung privater Daten oder eine Angriffswelle kann zusätzliche Gefahren schaffen. Kritik, Drohung, Datenschutzverletzung und technische Störung jeweils gesondert prüfen.

Konkrete Inhalte statt Schlagwort sammeln

Plattform, Inhalts- und Profiladresse, sichtbare Zeitangabe, Abrufzeit und vollständigen Kontext sichern. E-Mail-Originale mit Headern und unveränderte Dateien erhalten. Beweisdateien mit einer eindeutigen Anlagenbezeichnung verknüpfen.

Gefährdete Personen schützen

Drohungen und private Adressveröffentlichungen gezielt bewerten. Betroffene nicht allein zum Gegenkommentieren auffordern. Bei akuter Gefährdung unmittelbar Schutz und Polizei organisieren.

Eine Außenkommunikation

Klinikpressestelle oder benannte Vertretung koordiniert. Weder Patientenbeziehung noch Diagnosen, Behandlungsdetails oder interne Verdachtsbewertungen öffentlich bestätigen. Eine Patientenaussage hebt die Schweigepflicht nicht pauschal auf.

MÖGLICHES ERSTES STATEMENT

„Wir prüfen die bekannt gewordenen Hinweise. Individuelle Behandlungsverläufe besprechen wir zum Schutz der betroffenen Personen nicht öffentlich. Hinweise nimmt die von uns benannte Kontaktstelle entgegen.“ Nur verwenden, wenn Prüfung und Kontaktstelle tatsächlich eingerichtet sind.

Eigene Risiken vermeiden

Mobiltelefone nicht eigenmächtig durchsuchen oder Inhalte löschen lassen. Keine Gegenkampagne und keine ungeprüfte öffentliche Beschuldigung. Bei vermuteter Datenverletzung unverzüglich Datenschutz und IT einbeziehen; Melde- und Informationspflichten hängen vom konkreten Vorfall ab.

IN DIE ANWALTICHE PRÜFUNG

Öffentlicher Beitrag und Kontext, konkrete Betroffenheit, Urheberschaft nur soweit belegt, Verbreitung, Zeugen und bereits erfolgte Plattformmeldungen zuordnen. Bei mutmaßlich kinder- oder jugendpornografischen Inhalten nicht kopieren oder verbreiten, sondern die Polizei einschalten.

Nachsorge ist Teil des Schutzkonzepts

Körperliche und psychische Folgen können unterschiedlich schnell sichtbar werden. Unterstützung darf nicht davon abhängen, ob jemand sofort selbst um Hilfe bittet.

Unmittelbar nach dem Vorfall

- Betroffene aus der weiteren Konfrontation nehmen, medizinische Versorgung und gegebenenfalls Ablösung organisieren. Geschützten Ort und eine erreichbare unterstützende Person anbieten.
- Praktisch helfen: sichere Heimfahrt, Kontakt zu gewünschten Bezugspersonen und Information über nächste Schritte. Nicht zu detaillierter Schilderung oder einer gemeinsamen emotionalen Nachbesprechung drängen.

Nachsorge aktiv anbieten

Die BGW nennt als Ziel ein qualifiziertes Auffanggespräch bei Bedarf innerhalb von 48 Stunden. Das ist eine fachliche Empfehlung, keine allgemeine gesetzliche 48-Stunden-Frist. Zuständige Stelle und Vertretung im Haus verbindlich benennen. Körperliche und psychische Beschwerden fachlich abklären lassen; geeignete Unfallversicherungs- und Therapieangebote prüfen.

DREI GESPRÄCHE NICHT VERMISCHEN

Kollegiale Erstbetreuung dient Unterstützung. Die sachliche Ereignisauswertung dient besserer Organisation. Eine Zeugenbefragung oder anwaltliche Sachverhaltsaufnahme dient der rechtlichen Aufarbeitung. Zweck, Vertraulichkeit und Freiwilligkeit jeweils klären.

In den folgenden Tagen und Wochen

Einen Kontakttermin vereinbaren und nach Unterstützungsbedarf fragen. Beschwerden, Arbeitsunfähigkeit und Wiedereingliederung über die zuständigen Stellen begleiten. Eine Unfallanzeige nach § 193 SGB VII ist bei ihren gesetzlichen Voraussetzungen zu erstatten; auch sonst eine frühzeitige Beratung des zuständigen Unfallversicherungsträgers prüfen.

AUCH BEI ZWANGSMASSNAHMEN

Für betroffene Patienten eine fachgerechte Nachbesprechung anbieten und dokumentieren. Dieser Prozess hat einen anderen Zweck als die Personalnachsorge; die S3-Leitlinie beschreibt ihn in ihrem psychiatrischen Geltungsbereich.

Führungsprüfung vor dem nächsten Vorfall

Die folgenden Fragen übersetzen die Fachquellen in einen eigenen Prüfauftrag für Klinikleitung und Chefarzt. Befunde immer mit Verantwortlichem, Zwischenmaßnahme und Termin verbinden.

Prüffeld	Konkrete Frage an die Organisation
Zugang und Räume	Sind alle Zugänge, Empfang, Rückzug und Rettungswege auch nachts sicher nutzbar?
Alarm und Unterstützung	Kommt Hilfe bei Nichtannahme, Funkloch, Alleinarbeit oder Ausfall tatsächlich an?
Versorgungsübergabe	Wer beurteilt Dringlichkeit und übernimmt Patienten, während ein Bereich gesichert wird?
Personal und Kompetenz	Sind gefährdete Positionen besetzt, neue Kräfte eingewiesen und erforderliche Schulungen aktuell?
Nachsorge und Meldung	Sind medizinische Hilfe, kollegiale Erstbetreuung, Unfallmeldung und Auswertung erreichbar organisiert?
Rechte und Kommunikation	Sind Befugnisse, Dokumentationszugriffe, Datenschutz, gerichtliche Wege und Sprecherrolle geklärt?

PERSÖNLICHE BETROFFENHEIT DES CHEFARZTES

Geschädigter, Zeuge oder Beschuldigter sind unterschiedliche Rollen. Bei eigenen Vorwürfen vor einer Einlassung unabhängige Verteidigung hinzuziehen. Interessen des Trägers und des Arztes können auseinanderfallen. Keine nachträgliche Anpassung von Berichten an eine gewünschte Erklärung.

Die anwaltliche Bearbeitung benötigt tatsächliche Aufgaben, Weisungsrechte, Ressourcen, erkennbare Risiken, Meldungen und Entscheidungen. Eine Schadensfolge oder fehlende Ressource beweist für sich allein weder persönliche Schuld noch deren Ausschluss.

Wirksamkeit praktisch prüfen: Alarmannahme, Hilfeankunft, sichere Übergaben und umgesetzte Maßnahmen. Mehr Meldungen können zunächst bessere Erfassung bedeuten.

Übung: Nachtschicht mit zwei gleichzeitigen Lagen

Fiktive Lage für eine kurze Teamübung. Keine realen Patientenfälle, echten Bedrohungen, körperlichen Überwältigungen oder produktiven Notrufe nachspielen.

AUSGANGSLAGE

23:40 Uhr: Eine Begleitperson droht am Empfang nach langer Wartezeit und filmt. Gleichzeitig wirkt ein anderer wartender Patient zunehmend desorientiert. Nach dem Vorfall erscheint ein gekürztes Video mit Vorwürfen gegen den diensthabenden Arzt.

Übungsschritt	Zu entscheidende Aufgabe
1. Wahrnehmen	Welche konkreten Beobachtungen lösen Schutz und welche medizinische Neubewertung aus? Was ist noch unklar?
2. Alarmieren	Wer löst welches vereinbarte Signal aus? Wer reagiert bei Nichtannahme? Sicheren Zugang benennen.
3. Versorgung sichern	Wer führt Gespräch und wer beurteilt den wartenden Patienten? Wer übernimmt den Empfang?
4. Stabilisieren	Wer entscheidet über weitere Bereiche, Personal und Übergabe? Welche rechtlichen Prüfungen werden erforderlich?
5. Aufarbeiten	Wer betreut Betroffene, sichert zulässige Beweise und nimmt getrennte Zeugenangaben auf?
6. Digital reagieren	Wer prüft Video, Kontext und Gefährdung, wer spricht nach außen, wer koordiniert anwaltlich?

Ergebnis der Übung

Drei konkrete Lücken auswählen. Für jede Lücke Verantwortlichen, Entscheidung und Prüftermin festhalten. Den Alarm technisch nur in einem angekündigten, freigegebenen Test prüfen. Beobachtungen von Bewertungen trennen; keine Schuldzuweisung an einzelne Beschäftigte.

Ab S. 17: ausfüllbare Vorlagen zur anwaltlichen Prüfung. Unbekanntes so benennen. Umfangreiche Angaben auf eindeutig nummerierten Fortsetzungsblättern ergänzen.

Grundlagen: 1, 2, 4 · verlinkte Quellen auf S. 15

Externe Fachquellen - verlinkt

Die Inhalte sind eigenständig formuliert. Die folgenden externen Quellen liefern fachliche Grundlagen; sie sind keine von KLEIN.LEGAL herausgegebenen Leitlinien. Stand der Recherche: 21.10.2026.

1. BGW: Mindeststandard für die Gewaltprävention in der Notaufnahme

Zehn Punkte zu Zugang, Empfang, Rückzug, Training, Notfallplan, Arbeitskleidung, Polizei, Notruf, Nachsorge und Auswertung. Fachlicher Maßstab; betriebspezifische Gefährdungsbeurteilung bleibt erforderlich. Original-PDF: 7 Seiten. [Original-PDF](#).

2. UKE / ZfAM: Prävention von Aggressionen und Gewalt gegenüber Beschäftigten in der Notaufnahme

Forschungsergebnisse und Praxistipps, 1. Auflage Juli 2023. Herangezogen: Kap. 2-5 (Organisation, Räume, Technik, Screening), Kap. 6-7 (Deeskalation, Information) sowie Kap. 8-9 (Meldung und Nachsorge). Forschungs- und Praxisbericht; keine S3-Leitlinie. [Original-PDF](#).

3. DGPPN: S3-Leitlinie Verhinderung von Zwang, AWMF 038-022

Version 3.0. Kurzfassung: letzte inhaltliche Überarbeitung 02.03.2026. Register: Stand 02.05.2026, gültig bis 01.03.2031, zugleich als in Überarbeitung bezeichnet. Herangezogen: Empfehlungen 32-38, 40-49 und 90. Geltungsbereich: Erwachsene mit psychischen Erkrankungen; vorrangig psychiatrische Versorgung. [Original-PDF](#).

4. DGIIN: Gewalt gegen medizinisches Personal in Notaufnahmen und auf Intensivstationen

Positionspapier, online 19.12.2025, Medizinische Klinik - Intensivmedizin und Notfallmedizin, Ausgabe 2/2026. DOI 10.1007/s00063-025-01388-0. Insbesondere Abschnitte 3 und 4: SOP, Führung, Meldung, Schulung, Personal, Sicherheit, Nachsorge und Kommunikation. Fachgesellschaftsposition, kein Gesetz. [Original-PDF](#).

5. BGW: Prävention von Gewalt und Aggression gegen Beschäftigte

Handlungshilfe BGW 08-00-070, Stand September 2019. Insbesondere Kapitel 4 und 5 zu Prävention, Notfallplan und Nachsorge. Auch vom Nutzer bereitgestellt. [Original-PDF](#).

6. Polizeiliche Kriminalprävention: Digitale Beweise sichern

19.02.2025. Inhalt und Kontext, sichtbare Zeitangaben, Profile und URLs sichern. Keine Garantie für Identitätsfeststellung oder Beweiswert.

Rechtliche Quellen und Anwendung

Rechtslage und fachliche Empfehlungen unterscheiden. Die Formulare strukturieren die Fallaufnahme; sie ersetzen keine individuelle Prüfung, freigegebene Behandlungsanweisung oder verfahrensgerechte Einreichung.

Arbeitsschutz und Organisation

Insbesondere §§ 3, 5, 12 und 13 ArbSchG: Organisation, Gefährdungsbeurteilung, Unterweisung und verantwortliche Personen.

Anzeige, Antrag und Schutzanschrift

§ 158 StPO: Anzeige / Strafantrag und Identität / Verfolgungswille. § 68 StPO: Voraussetzungen für Beschränkung von Anschrifts- und Identitätsangaben.

Antragsberechtigung und Antragsfrist

§§ 77, 77b StGB; besondere Regeln z.B. §§ 194 und 230 StGB. Keine pauschale Antragsberechtigung jeder Klinikleitung für persönliche Verletzungen von Beschäftigten.

Notwehr und Vertraulichkeit

Insbesondere §§ 32, 201, 203 und 323c StGB. Konkreter Angriff, erforderliche und gebotene Abwehr sowie Vertraulichkeit / Hilfeleistung einzelfallbezogen prüfen.

Freiheitsentziehung und Zwangsbehandlung

§§ 1831, 1832 BGB nur in ihrem jeweiligen Geltungsbereich; zusätzlich einschlägiges Landesrecht und gerichtliche Anforderungen prüfen. Keine pauschale Befugnis aus dieser Broschüre.

Dokumentation, Datenschutz, Unfallanzeige

§ 630f BGB; Art. 5, 6, 9, 32-34 DSGVO; § 193 SGB VII. Zugriff, Weitergabe und Meldeschwellen gesondert klären.

Direkte Formularquellen: § 158 StPO · § 77 StGB · § 77b StGB · § 68 StPO

Glaubhaftmachung: § 294 ZPO · § 920, § 935, § 936 ZPO · § 156 StGB · § 161 StGB

Weitere Direktlinks: § 1832 BGB · § 193 SGB VII · DSGVO · § 194 StGB · § 230 StGB

Matthias Klein · KLEIN.LEGAL

Fachanwalt für Strafrecht · Fachanwalt für Medizinrecht

Vertraulichen Kontakt aufnehmen · 0721 1510 1010

office@klein.legal

F1 · Mandatsanfrage und Beteiligte

Vertrauliche Aufnahme für die anwaltliche Prüfung. Je geschädigter Person und Tatkomplex eindeutig zuordnen. Unbekanntes als unbekannt kennzeichnen; bei Platzmangel F11 verwenden.

Vorgangsbezeichnung / interne Nummer

Ausgefüllt am / durch

Praxis / MVZ / Klinik, Rechtsform, Standort und Anschrift

Geschädigte Person / Rechtsträger

Funktion / berufliche Stellung

Geburtsdatum und ggf. Geburtsname

Vertreter, Funktion und Grundlage der Vertretung

Vollständige ladungsfähige Anschrift; Schutzbedarf ggf. gesondert erläutern

Sichere Telefonnummer / E-Mail für Rückfragen

Sichere Kontaktzeiten / zu vermeidender Kontaktweg

Gewünschte anwaltliche Prüfung: Strafanzeige, Strafantrag, Unterlassung, Schutz / sonstiges; wer soll Mandant sein?

Aktuelle Gefährdung, bekannte Fristen / Termine, Interessenkonflikte oder eigene Beschuldigtenrolle

Wirkung des Formulars: Speichern oder Übersenden allein begründet noch kein Mandat und wahrt keine Antragsfrist. Annahme, Umfang, Vertretungsmacht und Vergütung werden gesondert geklärt. Bei akuter Gefahr 110; laufende Fristen sofort mit der Kanzlei abstimmen.

Formulargrundlagen: § 158 StPO · § 77 StGB · § 77b StGB · § 68 StPO

F2 · Tatablauf und einzelne Handlungen

So konkret wie möglich: wer, wann, wo, gegenüber wem, auf welche Weise? Keine Rechtskenntnisse erforderlich. Tatsachen, fremde Angaben, Vermutungen und Erinnerungslücken trennen.

Tatdatum, Beginn / Ende, Zeitzone; Zeiten geschätzt?

Genauer Tatort: Anschrift, Gebäude, Bereich / online

Vorgeschichte, Anlass und Beteiligte; Quelle eigener bzw. fremder Informationen nennen

Chronologischer Ablauf mit einzelnen Tätern, Handlungen und betroffenen Personen; Tatmittel / Gegenstände

Genauer erinnerter Wortlaut von Beleidigung, Drohung oder Forderung; an wen gerichtet / von wem wahrgenommen?

Eigene Reaktion, Verhalten anderer, Schutz-/Behandlungsmaßnahmen; was geschah unmittelbar danach?

Was haben Sie selbst wahrgenommen? Was stammt von wem? Unsicherheiten, Widersprüche, nachträgliche Ergänzungen

Jeden unterscheidbaren Tatkomplex nummerieren. Bei Wiederholung weitere Blätter anlegen und den betreffenden Vorgang auf F11 nennen. Keine abgestimmten Zeugenberichte erstellen.

F3 · Tatverdächtige, Geschädigte und Zeugen

Nur bekannte bzw. rechtmäßig erlangte Angaben eintragen. Bei unbekannten Personen Beschreibung oder Online-Kennung angeben; eine vermutete Identität ausdrücklich als Vermutung kennzeichnen.

Tatverdächtige Person 1: Name / Alias, bekannte Anschrift und Kontaktdaten, Beziehung zum Vorfall, Identitätsquelle

Weitere Tatverdächtige / unbekannte Personen: Beschreibung, Kleidung, Kennung, Tatbeitrag und sichere Zuordnung

Weitere geschädigte Personen / Rechtsträger und jeweils eigener Schaden; eigene Antragsberechtigung gesondert prüfen

Zeuge 1: Name, ladungsfähiger Kontakt, Funktion, selbst beobachteter Teil des Vorfalls; ggf. Schutzbedarf

Zeuge 2 / weitere Zeugen: dieselben Angaben, ggf. weitere Blätter beifügen

Konkrete Gefährdung bei Offenlegung von Privatanschrift / Identität; geeignete alternative Zustellanschrift und sichere Rückfrage

Schutzanschrift: Die Voraussetzungen und das Verfahren nach § 68 Abs. 2-5 StPO sind gesondert zu prüfen. Dienstanschrift bzw. Zurückhaltung der Privatanschrift nicht ungeprüft als garantiert zulässig behandeln. Erforderliche Identitätsangaben vertraulich mit der Kanzlei abstimmen.

F4 · Folgen und Beweismittel

Verletzungen und Belastungen beschreiben, ohne selbst Diagnosen zu erfinden. Behandlung, ärztliche Feststellungen und eigene Beschwerden jeweils als solche kennzeichnen.

Körperliche / psychische Folgen, Beginn und Verlauf; Behandlung, behandelnde Stelle, Datum, vorhandene Nachweise

Arbeitsunfähigkeit / Ausfall, Bescheinigung und Zeitraum

Sach-/Vermögensschaden: Position, Betrag und Beleg

Auswirkungen auf Versorgung / Betrieb und unmittelbare Schutzmaßnahmen; wer kann dies belegen?

Beweismittel mit Anlagen-ID: Datei / Gegenstand, beweisbarer Abschnitt, Herkunft, Ersteller, Zeitpunkt, Original / Kopie

Sichernde Person, Sicherungszeit, Aufbewahrungsort, Übergaben; bevorstehende Löschung und zuständige Stelle

Enthaltene Patienten-/Drittdata, erforderliche Schwärzung, Vertraulichkeit und noch zu prüfende Herausgabegrundlage

Originale unverändert erhalten. Nur rechtmäßig vorhandene Aufnahmen sichern lassen; keine heimlichen Tonaufnahmen oder Zugriffe auf fremde Konten. Vollständige Patientenakten nicht pauschal beifügen. Medizinische Dokumentation bleibt getrennt und nachvollziehbar.

F5 · Digitale Inhalte und bisherige Schritte

Bei mehreren Veröffentlichungen je Inhalt eine eigene Anlage mit Kontext und Zeitangaben anlegen. Dieser Bogen ersetzt weder eine Plattformmeldung noch eine Anzeige oder einen Strafantrag.

Plattform / Kanal, Profilname und Profil-URL

Inhalts-URL / Beitrags-ID / E-Mail-Absender

Sichtbare Veröffentlichungszeit und Abrufzeit /
Zeitzone

Öffentlich / Gruppe / privat; sichtbarer Kontext

Konkreter Inhalt / Wortlaut, Betroffenheit, Reichweite nur soweit belegt; Anlagen-ID für vollständigen Kontext

Wann wurde welcher Inhalt und wann die konkrete Person des mutmaßlichen Täters bekannt? Kenntnisquelle; unbekannte Identität benennen

Bisherige Polizei-/Staatsanwaltschaftskontakte, Datum, Dienststelle, Aktenzeichen, abgegebene Anzeige / Strafantrag, Eingangsbeleg

Plattformmeldung, Arbeitgeber-/Unfallmeldung, Abmahnung / Kontakt zur Gegenseite, anwaltliche Schritte, Reaktion und Termine

Bereits gestellter, verweigerter oder zurückgenommener Strafantrag? Wer erklärte was, wann und wo? Unterlagen beifügen.

Fristprüfung: § 158 StPO · § 77 StGB · § 77b StGB · § 68 StPO. Die dreimonatige Frist nach § 77b StGB knüpft grundsätzlich an Kenntnis von Tat und Täter an; mehrere Berechtigte / Beteiligte können getrennte Fristen haben. Kanzlei und Behörde müssen den konkreten Fall prüfen.

F6 · Strafanzeige - Entwurf zur Prüfung

Dieser Aufbau ist für die anwaltliche Bearbeitung gedacht. F1-F5 und nummerierte Anlagen bilden die Tatsachengrundlage. Ungeprüfte rechtliche Wertungen nicht als feststehende Straftat darstellen.

Anzeigeerstattende Person / anwaltliche Vertretung

An Polizei / Staatsanwaltschaft / Amtsgericht

Betreff: Strafanzeige gegen bekannte Person(en) oder Unbekannt; Vorgang / Bezug / bestehendes Aktenzeichen

Textbaustein zur Anpassung: Hiermit erstatte ich Strafanzeige wegen des nachfolgend und in den bezeichneten Anlagen geschilderten Sachverhalts. Ich bitte um Prüfung unter allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten. Ein gesonderter Strafantrag ist gegebenenfalls beigelegt.

Kurze, individualisierte Zusammenfassung: konkrete Handlung, Zeit, Ort, Täterbezug, Geschädigter und Folgen; Verweis auf F2-F5

Anlagenverzeichnis: fortlaufende ID, Titel / Dateiname, Datum, Ersteller / Quelle, Bezug zum Tatabschnitt; Beweismittel, Vollmacht, Strafantrag

Konkret gewünschte Sicherungsschritte / Schutzbedarf / drohende Beweislöschung; Tatsachengrundlage und Zuständigkeit

☐ Schriftliche Eingangsbestätigung nach § 158 Abs. 1 StPO wird erbeten.

Nur Kanzlei: Antragsberechtigung, Fristen, rechtliche Einordnung, Geheimnisschutz, Vertretung / Interessenkonflikte und Einreichungsweg

Die anzeigende Person muss den Sachverhalt nicht selbst rechtlich abschließend einordnen. Eine Strafanzeige ist vom Strafantrag zu unterscheiden. Übermittlung an die Kanzlei allein ist noch keine Einreichung bei einer Stelle nach § 158 StPO.

F7 · Strafantrag

Ausfüllbarer Entwurf. Je antragsberechtigter Person und eindeutig bestimmtem Tatkomplex gesondert verwenden. Vor Einreichung anwaltlich prüfen.

An Polizei / Staatsanwaltschaft / Amtsgericht

Aktenzeichen, falls bekannt

Antragstellende / verletzte Person: Vor- und Nachname, Geburtsdatum; bei Rechtsträgern genaue Bezeichnung und Vertreter

Ladungsfähige Anschrift; ggf. Schutzanschrift nach gesonderter Prüfung / gesondertes vertrauliches Blatt

Ich handle für mich selbst / als gesetzlicher oder bevollmächtigter Vertreter: Person, Rechtsgrund und Nachweis genau angeben

Gegen: Name(n) / Kennung(en) der bekannten Beteiligten oder Unbekannt; Zuordnung zum Tatkomplex

Bezeichnete Tat(en): Datum / Zeitraum, genauer Ort, Handlung / Äußerung, betroffene Person; Bezug zu Anzeige / Anlagen

Kenntnis der Tat: Datum / Quelle

Kenntnis der Person des Täters: Datum / Quelle

Antragserklärung: Ich beantrage ausdrücklich die strafrechtliche Verfolgung der vorstehend bezeichneten Tat bzw. Taten und der daran beteiligten Personen, soweit ein Strafantrag erforderlich ist.

Ort und Datum der Erklärung

Name der erklärenden Person / Vertreter

Unterschrift bei Verwendung in Papierform: _____

Vor Einreichung prüfen: § 158 StPO · § 77 StGB · § 77b StGB · § 68 StPO. Identität und Verfolgungswille müssen nach § 158 Abs. 2 StPO sichergestellt sein. Eine Namenseingabe allein belegt die Identität nicht. Einreichungsweg, Frist und Vertretungsmacht anwaltlich prüfen; die Klinikleitung hat nicht automatisch das persönliche Antragsrecht eines Beschäftigten.

F8 · Unterlassung und Eilbedürftigkeit

Aufnahme für ein mögliches Unterlassungsbegehren. Die Kanzlei prüft Anspruch, konkreten Antrag, Zuständigkeit, Wiederholungs-/Erstbegehungsgefahr und gegebenenfalls den Verfügungsgrund.

Anspruchstellende Person / Rechtsträger und Vertreter

Möglicher Anspruchsgegner / Identitätsquelle / Anschrift

Welche konkrete Handlung / Äußerung soll unterbleiben? Genauer Wortlaut, Kontext, URL / Ort, Anlagen-ID

Konkrete eigene Betroffenheit; bei behaupteten Tatsachen: Was ist aus welcher überprüfbaren Grundlage unrichtig?

Chronologie: erste Kenntnis, aktuelle / drohende Wiederholung, neue Inhalte, konkrete Nachteile; Gründe für Zeitablauf

Bisherige Aufforderung / Abmahnung / Plattformmeldung, Datum und Zugang; Reaktion, Zusage oder Unterlassungserklärung

Sofort verfügbare Belege und Personen für eigene Wahrnehmungen; Zuordnung zu EV F9/F10, Anlagen und Fortsetzungen

Nur Kanzlei: Anspruch, genaue Fassung des Begehrens, Dringlichkeit, Gegenargumente, Kosten / Risiken und gerichtliche Schritte

Glaubhaftmachung: § 294 ZPO · § 920, § 935, § 936 ZPO · § 156 StGB · § 161 StGB. Keine feste allgemeine Eilfrist unterstellen. Kein automatischer Anspruch auf Löschung / Verbot durch dieses Formular. Den konkreten Zeitablauf und den fortbestehenden Schutzbedarf offen dokumentieren.

F9 · Eidesstattliche Versicherung: Vorfall

Entwurf zur Vorlage beim zuständigen Gericht. Persönliche Erklärung der wahrnehmenden Person; keine Erklärung der Kanzlei an ihrer Stelle. Erst nach vollständiger Prüfung, Berichtigung und anwaltlicher Abstimmung unterzeichnen.

Zur Vorlage bei Gericht / Aktenzeichen, soweit bekannt

Beteiligte / Vorgangsbezeichnung / Bezug

Ich: Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Beruf / Funktion und vollständige ladungsfähige Anschrift; Schutzbedarf gesondert prüfen

1. Wo befand ich mich wann und in welcher Funktion? Sicht-/Hörposition, beteiligte Personen und Gelegenheit eigener Wahrnehmung

2. Welche konkreten Handlungen / Äußerungen habe ich selbst beobachtet bzw. gehört? Chronologie, genauer erinnelter Wortlaut, Einschränkungen

3. Welche Reaktionen / Folgen habe ich selbst wahrgenommen? Welche beigelegten Anlagen stammen von mir? Eindeutige Anlagen-ID

4. Welche Angaben stammen von Dritten, von wem und wann? Vermutungen, Erinnerungslücken und Fortsetzungen genau kennzeichnen.

Versicherung: Ich versichere an Eides statt, dass die vorstehenden Angaben und die ausdrücklich einbezogenen, von mir geprüften Fortsetzungsblätter nach bestem Wissen wahr und richtig sind. Angaben Dritter und Grenzen meiner eigenen Wahrnehmung habe ich kenntlich gemacht.

Ort / Datum, einbezogene Fortsetzungsblätter

Name der erklärenden Person

Persönliche Unterschrift: _____

Vor Unterzeichnung lesen: Leerfelder bereinigen und Inhalt persönlich prüfen. Falsche Erklärungen vor zuständiger Stelle sind nach § 156 StGB mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bedroht; fahrlässige Falschangaben nach § 161 StGB mit bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

F10 · Eidesstattliche Versicherung: digital

Entwurf zur Vorlage beim zuständigen Gericht. Persönliche Erklärung der wahrnehmenden Person; keine Erklärung der Kanzlei an ihrer Stelle. Erst nach vollständiger Prüfung, Berichtigung und anwaltlicher Abstimmung unterzeichnen.

Zur Vorlage bei Gericht / Aktenzeichen, soweit bekannt

Beteiligte / Vorgangsbezeichnung / Bezug

Ich: Vor- und Nachname, Geburtsdatum, Beruf / Funktion und vollständige ladungsfähige Anschrift; Schutzbedarf gesondert prüfen

1. Was habe ich selbst wann (Datum, Uhrzeit, Zeitzone), wo / mit welchem Zugang abgerufen?
Inhalts-/Profil-URL und sichtbarer Kontext

2. Welchen genauen Inhalt / Wortlaut habe ich selbst gesehen? Welche Zeitangabe und Reichweite waren sichtbar? Unsicherheiten kennzeichnen.

3. Welche Anlagen habe ich selbst erstellt / gesichert, wann und wie? Vollständigkeit, Bearbeitungen / Ausschnitte, Originalablage und Anlagen-ID

4. Was kann ich selbst nicht bestätigen (z.B. reale Urheberschaft)? Fremde Angaben mit Quelle; weitere eigene Wahrnehmungen / Fortsetzungsblatt

Versicherung: Ich versichere an Eides statt, dass die vorstehenden Angaben und die ausdrücklich einbezogenen, von mir geprüften Fortsetzungsblätter nach bestem Wissen wahr und richtig sind. Angaben Dritter und Grenzen meiner eigenen Wahrnehmung habe ich kenntlich gemacht.

Ort / Datum, einbezogene Fortsetzungsblätter

Name der erklärenden Person

Persönliche Unterschrift: _____

Vor Unterzeichnung lesen: Leerfelder bereinigen und Inhalt persönlich prüfen. Falsche Erklärungen vor zuständiger Stelle sind nach § 156 StGB mit bis zu drei Jahren Freiheitsstrafe oder Geldstrafe bedroht; fahrlässige Falschangaben nach § 161 StGB mit bis zu einem Jahr oder Geldstrafe.

F11 · Fortsetzungsblatt

Für weitere Tatkomplexe, Personen, Anlagen oder Erklärungen. Dieses Blatt bei Bedarf separat duplizieren. Bei einer eidesstattlichen Versicherung nur ausdrücklich einbezogene und persönlich geprüfte Fortsetzungen verwenden.

Vorgang / betroffene Person / Ausgangsformular

Fortsetzungsblatt Nr. / zu Feld oder Absatz

Ergänzung: fortlaufende Absätze, Zeit-/Personenbezug und Anlagen-ID nennen; Eigenwahrnehmung und fremde Angaben trennen

Erstellt von / Datum / Zeitpunkt der Ergänzung

Bei EV: Bezug zur Erklärung und einbezogene Anlagen

Bei Einbeziehung in eine EV persönlich prüfen und mitunterzeichnen: _____

Ausfüllhinweis: Felder haben begrenzten sichtbaren Platz. Kein Text darf nur im unsichtbaren Scrollbereich stehen. Bei weiterem Bedarf dieses Blatt als zusätzliche Datei speichern und eindeutig nummerieren. Anschließend gespeicherte Datei erneut öffnen und Einträge kontrollieren. Es erfolgt keine automatische Übermittlung.