

**ÜBERLASTUNGSANZEIGE**  
**UND**  
**ZIVILRECHTLICHE HAFTUNG IM SCHADENSFALL**

**- EIN ÜBERBLICK -**

---

**Facharbeit von  
Harald Keifert  
Weißinger Str. 12/1  
89275 Elchingen  
(November 2002)**

# Inhaltsverzeichnis

<b>1.</b>	<b>Einführung</b>	<b>3</b>
<b>2.</b>	<b>Definition - Zielvorstellungen</b>	<b>4</b>
<b>3.</b>	<b>Fallbeispiel</b>	<b>4</b>
<b>4.</b>	<b>Rechtliche Grundlagen</b>	<b>8</b>
4.1	Überlastungsanzeige	8
4.2	Haftung	12
4.2.1	Vertragshaftung	13
4.2.1.1	Vertragshaftung des Trägers für eigenes Handeln oder Verschulden	13
4.2.1.2	Vertragshaftung des Trägers für den Arbeitnehmer	15
4.2.2	Delikthaftung	16
4.2.2.1	Delikthaftung des Trägers für eigenes Handeln	16
4.2.2.2	Delikthaftung des Trägers für den Arbeitnehmer	17
4.2.3	Weitergabe der Haftungsansprüche an Erfüllungsgehilfen	18
<b>5.</b>	<b>Inhalt und Form einer Überlastungsanzeige</b>	<b>22</b>
<b>6.</b>	<b>Musterschreiben</b>	<b>23</b>
<b>7.</b>	<b>Gesamtbetrachtung</b>	<b>31</b>
	Glossar	34
	Literaturverzeichnis	35
	Anhang	37

## 1. Einführung

Das Deutsche Institut für angewandte Pflegeforschung (dip) e.V. hat aktuell am 10. Juli 2002 die Ergebnisse einer bundesweiten Befragung zur Lage und Situation des Personalwesens im Pflegebereich vorgestellt. Das dip geht davon aus, dass derzeit mehr als 40.000 Stellen in Krankenhäusern, Altenheimen und ambulanten Pflegediensten nicht besetzt werden können. Bedauerlicherweise stehen diesen unbesetzten Stellen lediglich etwa 18.000 arbeitssuchende Pflegekräfte gegenüber. Ferner wird für die nächsten 5 Jahre prognostiziert, dass von einer fortschreitenden Verschlechterung dieser Situation auszugehen ist. Im gesamten Bundesgebiet werden zahlreiche Stellen, vor allem aus betriebswirtschaftlichen Gründen, nicht wieder besetzt (vgl. Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung 2002). Die ohnehin hohen Leistungsanforderungen an die Arbeitnehmer<sup>1</sup> werden somit weiter ansteigen. Die Gefahr, dass die zunehmende Verantwortung und Arbeitsbelastung zu Fehlleistungen der Pflegekräfte führt, ist hoch. Zum Teil schwerwiegende rechtliche Konsequenzen können die Folge sein. Die Überlastungsanzeige stellt hier eine Möglichkeit des Arbeitnehmers dar, auf diese Situation aufmerksam zu machen und eine Verbesserung der Arbeitsbedingungen herbeizuführen. Wegen den zunehmend häufiger auftretenden Überlastungssituationen ist es entscheidend, dass die Arbeitnehmer ihre rechtlichen Pflichten und Möglichkeiten kennen und in der Lage sind, diese adäquat einzusetzen.

Trotz der wachsenden Bedeutung von Überlastungsanzeigen in der neueren Rechtsprechung (vgl. Jacobs 1990, S. 116) ist das Literaturangebot ausgesprochen gering. Aus diesem Grund habe ich in meiner Arbeit die wesentlichen Aspekte zusammengefasst. An Hand eines Fallbeispiels sollen die eventuell resultierenden rechtlichen Konsequenzen im Schadensfalle dargelegt werden. Das mögliche Ausmaß eines entstehenden Schadens soll zum grundsätzlichen Nachdenken aller an der Patientenversorgung direkt oder indirekt Beteiligten anregen. Neben der Darstellung der rechtlichen Zusammenhänge ist die Betrachtung der Thematik „Arbeitsüberlastung des Pflegepersonals“ ein weiteres Ziel. Hieraus lassen sich Handlungsalternativen ableiten,

<sup>1</sup> Um die Lesbarkeit zu vereinfachen, habe ich auf die konsequente gleichzeitige Nennung der femininen und maskulinen Form verzichtet. Aus der Beschränkung auf die maskuline Form lässt sich selbstverständlich keine Benachteiligung von Personen weiblichen Geschlechts ableiten.

welche der Arbeitsverdichtung entgegenwirken und möglicherweise die Zufriedenheit der Mitarbeiter, als eine wichtige Voraussetzung zur ganzheitlichen Patientenversorgung, erhöhen können.

## **2. Definition - Zielvorstellungen**

Unter einer Überlastungsanzeige versteht man die in der Regel schriftliche Information über kritische Arbeitsbedingungen vom Arbeitnehmer an seinen Dienstvorgesetzten oder Arbeitgeber. Das Ziel dieser Maßnahme liegt primär darin, den Arbeitgeber bzw. die Führungskräfte auf potentielle Schädigungen und Gefährdungen der Beschäftigten oder der Patienten hinzuweisen, um ihnen auf Grund der Organisationsgewalt bzw. des Direktionsrechts die Möglichkeit zu geben, diese zu beheben. Damit verlagert sich die Verantwortlichkeit im Schadensfalle ganz bzw. zumindest aber weitgehend in Richtung Arbeitgeber (s. Urteil 1/S. 37). Aus diesem Grund kommt oft der synonym verwandte Begriff der „Entlastungsanzeige“ zur Anwendung. Aus Sicht des Arbeitnehmers wird allerdings häufig die Meinung vertreten, dass durch eine Überlastungsanzeige im Schadensfalle eine sofortige und allumfassende Haftungsfreistellung erreicht wird. Diese keineswegs korrekte Annahme, die Verpflichtung sorgfältig zu arbeiten bleibt nämlich grundsätzlich immer bestehen, eröffnet ein wichtiges juristisches Problemfeld, das im Kapitel 4 „Rechtliche Grundlagen“ näher erörtert werden soll.

## **3. Fallbeispiel**

An Hand dieses Fallbeispiel sollen die in den folgenden Kapiteln angeführten rechtlichen Zusammenhänge veranschaulicht werden. Das Fallbeispiel ist zwar frei erfunden, spiegelt aber dennoch eine Situation wieder, die sich meiner Einschätzung und Erfahrung nach in vielen deutschen Krankenhäusern abspielt.

Es handelt sich um die Arbeitssituation einer chirurgischen Intensivstation in einem Krankenhaus mit 1100 Betten. Auf dieser Station werden kontinuierlich acht Patienten betreut, der durchschnittliche Beatmungsanteil des letzten Jahres lag bei 92 %. Die lückenlose Anwesenheit eines Arztes ist jederzeit gewährleistet. Auf Grund des sehr

niedrigen Anteils an fachweitergebildetem Pflegepersonal (derzeit 20 %), der hohen Fluktuation an Mitarbeitern und acht von insgesamt 31 nicht besetzten Stellen, kam es bereits zu mehreren Überlastungsanzeigen gegenüber der Pflegedienstleitung, mit denen auf die bestehenden Arbeitsbedingungen hingewiesen wurde. Mitarbeiter werden häufig krank, die Schichten verlaufen unter großem Zeitdruck und permanenter Hektik, der Verzicht auf freie Tage stellt inzwischen die Regel dar. Die Pflegedienstleitung bedauert sowohl die Arbeitsbedingungen, als auch die Tatsache der daraus resultierenden hohen Belastung des Personals. Die Situation wurde seitens der Führungsverantwortlichen auf Grund der Überlastungsanzeigen allerdings nicht verändert. Erschwerend kommt hinzu, dass freigewordene Stellen ausschließlich durch unerfahrenes Personal, das gerade die Krankenpflegeausbildung absolviert hat, besetzt wurden.

Am 17. 5. 2000 waren drei Pflegekräfte zum Spätdienst eingeteilt. Eine erfahrene Intensivfachkraft und zwei Mitarbeiter, die unmittelbar nach der Krankenpflegeausbildung seit 6 bzw. 10 Monaten auf dieser Intensivstation beschäftigt sind. Am Vormittag wurden zwei betreuungsintensive Patienten nach einem schweren Eingriff an der *Aorta*<sup>2</sup> aufgenommen, ein Patient befindet sich im *septischen Schock* und zeigt die Symptome einer schweren Herz-Kreislaufinsuffizienz, ein weiterer Patient ist nach einem vier Tage zurückliegenden Eingriff verwirrt und desorientiert. Bis auf einen Patienten, der zur Verlegung auf die internistische Intensivstation ansteht, sind alle Patienten beatmet. Die Situation an diesem Nachmittag spiegelt den Alltag dieser Station wieder und beschreibt exakt die Umstände, die im Vorfeld zu den bereits erwähnten Überlastungsanzeigen geführt haben. Bei der letzten Mitarbeiterbesprechung wurde der Zustand als unerträglich und pflegerisch nicht mehr verantwortbar beschrieben. - Die Mitarbeiter hofften, dass sich die Situation wieder verbessert und es nicht zu einem Schaden am Patienten kommt. Sie waren jedoch auch beruhigt, da sie davon ausgingen, dass sie durch die Überlastungsanzeigen im Schadensfall jeglicher Verantwortung enthoben seien.

Der Spätdienst des 17. 5. 2000 verläuft erwartungsgemäß hektisch und wird durch den in der Intensivmedizin wenig erfahrenen diensthabenden Arzt zusätzlich erschwert. Er selbst räumt gegenüber dem Pflegepersonal ein, verschiedene anstehende Entschei-

<sup>2</sup> Kursiv gedruckte Wörter werden im Glossar näher erklärt.

dungen in der geforderten Form noch nie getroffen zu haben und fragt die erfahrene Fachkrankenschwester in mehreren Fällen, wie diese in der Regel behandelt werden.

Der Patient im septischen Schock spricht schlecht auf die verabreichten Medikamente an und soll zur weiteren Diagnostik einen *Pulmonalarterienkatheter* (PAK) erhalten. Der Arzt informiert die Fachkraft darüber, dass er in 10 Minuten mit der Intervention beginnen möchte. Er ordnet ihr ferner schriftlich an, bei dem zur Verlegung auf die internistische Intensivstation anstehenden Patienten, auf Grund seiner Herzrhythmusstörungen umgehend eine Kurzinfusion mit dem *Antiarrhythmikum* Amiodaron® mittels Infusomat über 20 Minuten über den *zentralen Venenkatheter* (ZVK) zu verabreichen und anschließend eine fünfminütliche Herz-Kreislaufüberwachung zu gewährleisten. Diese Kurzinfusion soll zur Aufsättigung mit dem Medikament führen und die nachfolgende kontinuierliche Gabe über eine Spritzenpumpe einleiten. Wissend, dass sie alleine für die Vorbereitung des instabilen Patienten zur Anlage des PAK etwa 10 Minuten benötigen wird, weist sie den Arzt auf den augenblicklichen personellen Engpass hin und fragt, wie sie die Situation bewältigen soll. Der Arzt bringt sein Bedauern zum Ausdruck, erteilt ihr aber keine Instruktionen wie, bzw. mit welcher Priorität sie die Anordnungen in der zur Verfügung stehenden Zeit bewerkstelligen soll. Sie eilt zu dem wachen Patienten, um die Anordnung des Arztes durchzuführen. Sie bereitet die Infusion vor und schließt sie korrekt an den ZVK an. Die Anwendung von Amiodaron® ist auf dieser Intensivstation sehr häufig anzutreffen. - Daher weiß die Pflegekraft, dass es nach der Verabreichung zu Blutdruckabfällen und Herzrhythmusstörungen kommen kann und deshalb eine engmaschige Überwachung dieser Parameter erforderlich ist. Sie merkt sich dies auch vor, ist jedoch wegen unerwarteter Schwierigkeiten beim Legen des PAK abgelenkt und so intensiv beschäftigt, dass sie dieser Aufgabe nicht mehr nachkommt und sie auch nicht an einen der Kollegen delegiert. Etwa 20 Minuten nach Beginn der Infusion erleidet der Patient eine schwere *Bradyarrhythmie* mit nachfolgendem Herz-Kreislaufstillstand. Er muss über einen Zeitraum von 4 Minuten mechanisch und medikamentös wiederbelebt werden. Da der Überwachungsmonitor über eine Speicherfunktion verfügt, konnte nachgewiesen werden, dass bereits ab der 9. Minute nach Beginn der Infusion Herzrhythmusstörungen aufgetreten sind, die auf einen nachfolgenden Herz-Kreislaufstillstand hindeuten können. Die Beendigung bzw. Reduzierung der Medikamentenzufuhr hätte sofort eingeleitet werden müssen, um den

Patienten vor weiterem Schaden zu schützen. Auf Grund der Tatsache, dass die während der Infusion aufgetretene Art von Herzrhythmusstörungen nicht primär lebensbedrohlich sind, entspricht es dem gängigen Konfigurationsstandard für Überwachungsmonitore, diese Situationen nur optisch, nicht aber akustisch zu alarmieren. Eine Messung des Blutdrucks erfolgte während der Infusionsdauer des Medikamentes nicht.

Da sich der Vorfall während der Besuchszeit abspielte, war die Ehefrau des betroffenen Patienten die ganze Zeit anwesend. Sie sieht die Ursache für den Zwischenfall in der lückenhaften Überwachung durch die zuständige Pflegekraft. Nach dem Ende des Spätdienstes informiert die Fachkrankenschwester die Stationsleitung über den Vorfall und bittet sie, unverzüglich eine weitere Überlastungsanzeige zu schreiben, um auf die aktuellen organisatorischen Missstände hinzuweisen und somit den Krankenhausträger aus dem Grunde eines Organisationsverschuldens mitzubelasten. Da sie davon ausgeht, dass die Ehefrau des Patienten rechtliche Schritte gegen sie einleitet, verfasst sie ein Schriftstück, aus dem neben der Schilderung des Schadensereignisses hervorgeht, dass ihre Fehlleistung ausschließlich dadurch entstand, dass die beschriebene Spätschicht personell unterbesetzt war und sie auf Grund des Zeitdrucks trotz größter Bemühungen nicht mehr in der Lage war, ihre Tätigkeiten mit der erforderlichen Sorgfalt zu erfüllen. Dieses Schreiben beabsichtigt sie ebenfalls an die Pflegedienstleitung und den Personalrat zu schicken.

Durch die Wiederbelebensmaßnahmen kommt es bei dem Patienten zu einem Bruch der 4. Rippe, der komplikationsfrei verheilt. Der Aufenthalt des Patienten auf der Intensivstation verlängert sich um weitere zwei Wochen. Auf Grund einer sich entwickelnden Lungenentzündung kann er erst nach acht Tagen vom Beatmungsgerät entwöhnt werden. Der 74-jährige Patient trägt, soweit dies zum Zeitpunkt der Verlegung zu beurteilen ist, auf Grund dieses Zwischenfalls keine Langzeitschäden davon.

## 4. Rechtliche Grundlagen

### 4.1 Überlastungsanzeige

Die Überlastungsanzeige ist weder gesetzlich noch tarifvertraglich geregelt. – Ihre Nützlichkeit bzw. ihre Erforderlichkeit kann jedoch aus der Rechtsprechung in Schadensersatzklagen gefolgert werden! Die Anzeige einer Überlastungssituation kann nicht als eine willkürlich vom Arbeitnehmer zu treffende Entscheidung angesehen werden. Alle Arbeitnehmer unterliegen der Verpflichtung, für die Sicherheit und Gesundheit der Patienten zu sorgen sowie unmittelbare und erhebliche Gefahren unverzüglich dem Arbeitgeber zu melden. Das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) und das Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG) bilden unter anderem die entsprechende Rechtsgrundlage. Darüber hinaus kann es im Rahmen von andauernden Überlastungssituationen auch zur Verletzung anderer Gesetze, zum Beispiel des Arbeitszeitgesetzes (ArbZG), kommen.

Jeder Arbeitnehmer unterliegt über die aus seinem vertraglichen Arbeitsverhältnis hinaus entstehenden Hauptpflicht zur Arbeitsleistung (§ 611 BGB), sogenannten Nebenpflichten. Eine wichtige Nebenpflicht des Arbeitnehmers ist in diesem Zusammenhang die Treuepflicht (§ 242 BGB).

§ 242 BGB [Leistung nach Treu und Glauben]

Der Schuldner ist verpflichtet, die Leistung so zu bewirken, wie Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte es erfordern.

Sinngemäß bedeutet dies, dass der Arbeitnehmer zur Wahrung der Interessen seines Dienstherrn verpflichtet ist und alles zu unterlassen hat, was dem Arbeitgeber oder anderen Arbeitnehmern des Betriebes schaden könnte. Auf Grund dieser Treuepflicht muss der Arbeitnehmer seinen Dienstvorgesetzten auf für ihn nicht ersichtliche organisatorische Mängel aufmerksam machen. Kommt er dieser Anzeigepflicht nicht nach, kann er für den daraus entstehenden Schaden haftbar gemacht werden. Der Treuepflicht des Arbeitnehmers steht allerdings auch die Nebenpflicht des Arbeitgebers in



Form der Fürsorge für seine Beschäftigten gegenüber. Sie ist im § 618 BGB formuliert.

§ 618 BGB [Pflicht zu Schutzmaßnahmen]

(1) Der Dienstberechtigte hat ... Dienstleistungen, die unter seiner Anordnung oder seiner Leitung vorzunehmen sind, so zu regeln, dass der Verpflichtete gegen Gefahr für Leben und Gesundheit soweit geschützt ist, als die Natur der Dinge es gestattet.

Trotz der Verpflichtung des Arbeitgebers aus § 618 BGB ist mit dem Schreiben einer Überlastungsanzeige, selbst wenn diese auf schwere organisatorische Defizite und untragbare Arbeitsbedingungen hinweist, die Pflicht des Arbeitnehmers unter Umständen nicht erfüllt. Die Verantwortung ist trotz dieser Maßnahme nicht vollständig auf den Dienstherrn übergegangen. Für den Arbeitnehmer bleibt weiterhin die Verpflichtung erhalten, seine Arbeitsleistung unter Berücksichtigung der ihm auferlegten Weisungen mit größtmöglicher Sorgfalt zu bewerkstelligen und rechtfertigt in keinem Falle pflichtwidriges Handeln. Die Außerachtlassung der erforderlichen Sorgfalt wird als fahrlässiges Handeln angesehen. Das BGB sagt dazu:

§ 276 BGB [Verantwortlichkeit des Schuldners]

(1) <sup>1</sup>Der Schuldner hat Vorsatz und Fahrlässigkeit zu vertreten, ...

(2) Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt.

Das BGB sagt aber auch:

§ 278 BGB [Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte]

<sup>1</sup>Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, derer er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden.

Das möglicherweise bestehende Organisationsverschulden des Arbeitgebers führt also nicht zu einer Entlastung bei individuellem fehlerhaften Handeln durch den Arbeitnehmer. Er ist zwar als Arbeitnehmer vor möglichen Haftungsansprüchen auf Grund von Organisationsmängeln geschützt, für selbst verschuldete Schäden haftet er allerdings weiterhin (Durchführungsverantwortung). Darüber hinaus muss er alle ihm zur Verfügung stehenden organisatorischen Möglichkeiten nutzen, um die bestehende Überlastungssituation zu bewältigen. Diese Forderung entsteht wiederum durch die Pflichten aus dem Bürgerlichen Gesetzbuch und dem Arbeitsschutzgesetz.

Das Arbeitsschutzgesetz trifft in diesem Zusammenhang folgende Aussagen:

§ 15 ArbSchG [Pflichten der Beschäftigten]

(1) <sup>1</sup>Die Beschäftigten sind verpflichtet, nach ihren Möglichkeiten sowie gemäß der Unterweisung und Weisung des Arbeitgebers für ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit Sorge zu tragen. <sup>2</sup>Entsprechend Satz 1 haben die Beschäftigten auch für die Sicherheit und Gesundheit der Personen zu sorgen, die von ihren Handlungen oder Unterlassungen bei der Arbeit betroffen sind.

§ 16 ArbSchG [Besondere Unterstützungspflichten]

(1) Die Beschäftigten haben dem Arbeitgeber oder dem zuständigen Vorgesetzten jede von ihnen festgestellte unmittelbare erhebliche Gefahr für die Sicherheit und Gesundheit sowie jeden an den Schutzsystemen festgestellten Defekt unverzüglich zu melden.

Unterlassungen im oben beschriebenen Fallbeispiel

Aus den vorstehend genannten Gesetzen lassen sich die in der geschilderten Überlastungssituation statt gefundenen Unterlassungen ableiten. Die Pflegekräfte wähten sich augenscheinlich in der fälschlicherweise angenommenen Situation, dass ihre Pflicht durch die bereits an die Pflegedienstleitung gerichteten Überlastungsanzeigen erfüllt sei und ließen bei ihrem Vorgehen verantwortliches Handeln vermissen.

Konkret kam es zu folgenden Versäumnissen, die an späterer Stelle der Arbeit genau zugeordnet und haftungsrechtlich aufgearbeitet werden:

1. Versäumnis seitens der Pflegekräfte

Die Pflegekräfte haben versäumt, Unterstützung anzufordern. In keinem Fall kann es Ziel sein, ohne den Versuch alle organisatorischen Maßnahmen auszuschöpfen, eine Überlastungssituation dieses Ausmaßes zu akzeptieren und somit auch zu verantworten. Die „Schuld“ trifft hier sicherlich nicht die Pflegekräfte alleine. Die ausbleibende Unterstützung durch den über die gesamte Zeit hinweg auf der Station anwesenden Arzt, z. B. in Form einer Anordnung wie in der vorliegenden Situation zu verfahren ist, wird ihn sicherlich erheblich belasten (s. „Versäumnis seitens des Arztes“). Die Fachkrankenschwester hatte zwar korrekterweise den diensthabenden Arzt auf die Überlastungssituation aufmerksam gemacht, aber sie hatte nach Ausbleiben einer Reaktion keine weiteren Maßnahmen eingeleitet. Diese hätte im Verständigen der Stations-

leitung, der Pflegedienstleitung oder des ärztlichen Leiters bestehen können. Bei Un-  
erreichbarkeit dieser Personen hätte ferner die Möglichkeit bestanden, eine Pflegekraft  
zu Hause anzurufen. Gerade die mit der Durchführung der Amiodaron®-Infusion be-  
traute Pflegekraft hätte, obwohl sie die Überwachung des Patienten vorgemerkt hatte,  
bereits im Vorhinein einen Kollegen mit dieser Tätigkeit betrauen sollen, um während  
des Einschwemmens des PAK ohne Ablenkung assistieren zu können. Hier liegt eine  
klassische Verletzung der Sorgfaltspflicht durch unzureichende Überwachung der Vital-  
funktionen des Patienten, sowie in der organisierten Zusammenarbeit bei der Patien-  
tenbetreuung, vor.

## 2. Versäumnis seitens der Pflegedienstleistung bzw. des Trägers

Das Versäumnis der Pflegedienstleitung lag in der bereits im Vorfeld des Schadens-  
falles ausbleibenden Reaktion auf die angezeigte Arbeitsüberlastung, obwohl ihr auf  
Grund der hohen Fluktuation, der zahlreichen durch Krankheit bedingten Arbeitsaus-  
fälle sowie des durch zahlreiche Mitarbeiter geleisteten Verzichts auf freie Tage zwei-  
fellos das Fortbestehen der kritischen Situation dieser Intensivstation bekannt war.  
Weiter wusste sie, dass der zur Gewährleistung einer ordnungsgemäßen Versorgung  
erforderliche Anteil an fachweitergebildetem Personal sehr niedrig ist. Hier liegt auch  
nach § 618 BGB eine Verletzung der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber dem  
Personal vor. Ein Organisations- und Sorgfaltsmangel stellt somit die Haftungs-  
grundlage dar. Bei der Haftungsfrage muss vor allem geklärt werden, inwieweit die  
Pflegedienstleitung dafür Sorge getragen hat, dass der Krankenhausträger von dieser  
Arbeitssituation Kenntnis erlangt hat, bzw. ob der Träger seinen Überwachungspflich-  
ten zur Vermeidung von Schadensfällen nachgekommen ist.

## 3. Versäumnis seitens des Arztes

Der Arzt hat offensichtlich erkannt, dass er in der vorliegenden Situation als allein-  
verantwortlicher diensthabender Stationsarzt überfordert ist. Er hätte daraus die Kon-  
sequenz ziehen müssen, seinen sofort verfügbaren vorgesetzten Facharzt (Hinter-  
grunddienst) zu informieren, um mit ihm die Situation zu besprechen und das weitere  
Vorgehen festzulegen. Ferner hätte er aus seiner Verantwortung für die Gesamt-  
behandlung der Patienten heraus reagieren müssen, da er eindeutig hat erkennen kön-  
nen, dass die pflegerischen Tätigkeiten unter den bestehenden Bedingungen kaum  
sicher und sorgfältig durchgeführt werden können. Da die unzureichende personelle

Besetzung im Pflegebereich ein andauernder Zustand auf dieser Station war, muss dieses Versäumnis ferner dem für diesen Bereich verantwortlichen Ober- oder Chefarzt angelastet werden (s. Urteil 2/S. 37). Der Diensthabende selbst hätte im Besonderen zusammen mit der Pflegekraft dafür Sorge tragen müssen, dass die Überwachung des Patienten während der Amiodaron<sup>®</sup>-Infusion durch eine andere Pflegekraft gewährleistet ist, zumal er nach etwa 10 Minuten mit dem Einschwenken des PAK bei dem anderen Patienten beginnen wollte.

#### **4.2 Haftung**

Über die Situation der Personalüberlastung hinaus sollte die Problematik des geschilderten Schadensfalles in Bezug auf die Haftung der beteiligten Instanzen und Personen genauer betrachtet werden. Hier ist grundsätzlich zwischen zivilrechtlichen, strafrechtlichen und arbeitsrechtlichen Aspekten mit dementsprechend unterschiedlichen Rechtsfolgen zu unterscheiden. Der Bearbeitungsschwerpunkt soll hier auf den zivilrechtlichen Bereich gerichtet sein. Hierbei ist grundsätzlich die aus einem Vertrag, hier dem Krankenhausbehandlungsvertrag entstehende Haftung (Vertragshaftung), gegenüber der Haftung auf Grund „unerlaubter Handlung“ (Delikthaftung) abzugrenzen.

Im vorliegenden Fallbeispiel strebt die Ehefrau des Geschädigten eine Klage gegen den Krankenhausträger an. Sie möchte stellvertretend für ihren Gatten Schadenersatz und Schmerzensgeld fordern. Sie hat grundsätzlich die Möglichkeit, auf Nichterfüllung des Behandlungsvertrages zu klagen, oder aber ihre Klage zusätzlich auf das Vorliegen einer „unerlaubten Handlung“ im Sinne einer Verletzung der in § 823 BGB angeführten Rechtsgüter aufzubauen (s. 4.2.2). In diesem Fall würde sie eine Kombinationsklage aus Vertrag und Delikt führen. Dies hatte nach bisheriger Gesetzeslage für den Geschädigten im Falle eines erfolgreichen Prozesses den Vorteil, dass er nicht nur, wie bei vertraglicher Haftung, ausschließlich Schadensersatzleistungen fordern, sondern darüber hinaus auf Grund „unerlaubter Handlung“ auch Schmerzensgeld einklagen konnte. Das zum 1. 8. 2002 in Kraft getretene neue Schadenersatzrecht soll durch eine Ausweitung der Schmerzensgeldansprüche „mehr Gerechtigkeit im Sinne eines verbesserten Opferschutzes schaffen und die Rechtsstellung der Geschädigten stärken“ (Regierung Online 2002). Eine der wichtigsten Neuerungen ist ein sogenannter „allgemeiner Schmerzensgeldanspruch“, der nicht mehr wie bisher, nur in Fällen der

außervertraglichen Verschuldenshaftung gewährt wird, sondern auch „ohne Verschulden“ im Rahmen der Vertragshaftung gilt. § 847 BGB wurde wegen der nunmehr fehlenden Anspruchsvoraussetzung einer „unerlaubten Handlung“ und des Verschuldens aufgehoben. § 253 (2) BGB sagt jetzt dazu:

§ 253 BGB [Immaterieller Schaden]

(2) Ist wegen der Verletzung des Körpers, der Gesundheit, der Freiheit oder der sexuellen Selbstbestimmung Schadensersatz zu leisten, kann auch wegen des Schadens, der nicht Vermögensschaden ist, eine billige Entschädigung in Geld gefordert werden.

Das Schmerzensgeld hat Ausgleichs- und Genugtuungsfunktion für die Beeinträchtigungen des Geschädigten. Da im besagten Fall vermutlich kein Dauerschaden entstand und der Patient bereits berentet ist, können vor allem immaterielle Schäden eingeklagt werden. Hierzu gehören beispielsweise die durch den Behandlungsfehler bzw. den verlängerten Krankenhausaufenthalt entstandenen Schmerzen oder seelischen Belastungen (s. Urteil 3/S. 38). Denkbar wäre darüber hinaus unter Umständen eine Ersatzforderung bezüglich materieller Schäden, die wegen der Kosten durch den verlängerten Krankenhausaufenthalt und eine eventuell notwendig gewordene Anschlussheilbehandlung entstanden sind. Nach Aussage der Bundesjustizministerin soll der Schmerzensgeldanspruch nur in Betracht kommen, „wenn die besondere Schwere der Verletzung sowie das Verschulden dies rechtfertigen und ein hinreichender Ausgleich ... auf andere Weise nicht zu erreichen ist.“ (Regierung Online 2002). Da das verabschiedete Gesetz jedoch keine ausdrückliche Umsetzung vorschreibt, liegt die letztendliche Umsetzung in jedem Falle im Verantwortungsbereich der Richter (vgl. Kotz 2002).

#### **4.2.1 Vertragshaftung**

##### **4.2.1.1 Vertragshaftung des Trägers für eigenes Handeln oder Verschulden**

Der Geschädigte hat mit dem Krankenhausträger einen Behandlungsvertrag geschlossen, in dem sich dieser zur Erfüllung der vertraglich angebotenen Leistungen verpflichtet. Damit ergibt sich die weitere Verpflichtung zur Erfüllung fachlicher und organisatorischer Sorgfalt (§§ 276, 278). Der Träger muss demnach gewährleisten können, dass das Krankenhaus über den für die Behandlung erforderlichen medizinischen, pflegerischen und technischen Standard verfügt. Hierzu gehört unter anderem die Verpflichtung zur Bereitstellung einer für die Versorgung der Patienten ausreichenden An-

zahl von Personalstellen, die mit entsprechend qualifiziertem pflegerischen und ärztlichen Personal besetzt sein müssen. Laut Brenner liegt ferner ein Organisationsmangel vor, „wenn Einsatz, Anleitung und Kontrolle eines Berufsanfängers unzureichend geregelt sind“ (Brenner 1997, S. 141).

Bezüglich des Fallbeispiels müsste demnach geklärt werden, inwieweit der Krankenhausträger von der vorliegenden Arbeits- und Personalsituation Kenntnis erlangt hat, bzw. in welchem Umfang er seinen Überwachungspflichten zur Vermeidung von Schadensfällen nachgekommen ist. Da der Patient gegenüber dem Träger einen Anspruch auf Behandlung durch einen erfahrenen Facharzt sowie erfahrenes Fachpflegepersonal im Sinne einer lückenlosen fachkompetenten Behandlung hat (ebd. S. 142), müsste die Information eingeholt werden, ob eine ausreichende Anzahl an Fachärzten und Fachpflegekräften für diese Intensivstation eingeteilt sind, bzw. warum die Schichtbesetzung des Spätdienstes am 17. 5. 2000 in vorliegender Form, nämlich mit einer Intensivfachkraft und zwei Berufsanfängern, die möglicherweise nicht unter ausreichender Anleitung und Kontrolle gearbeitet haben, vorgenommen wurde. Der Status des Diensthabenden als approbierter Arzt in Weiterbildung zum Facharzt hätte den gesetzlichen Vorgaben unter Umständen sogar genüge getan, wenn er „die Behandlung theoretisch wie praktisch so beherrscht, wie das von einem Facharzt dieses Fachs erwartet werden muß“. (ebd. S. 142). Die konkrete Entscheidung hierüber trifft letztendlich immer das zuständige Gericht.

Verletzt der Träger ihm obliegende vertragliche Sorgfaltspflichten und verursacht dadurch einen Schaden am Patienten, der nachweislich auf diese Pflichtverletzung zurückzuführen ist, muss der Träger im Rahmen eines Organisationsverschuldens im Schadensfall einstehen (§§ 280, 823 BGB - s. auch S. 9 und 16).

§ 280 BGB [Schadensersatz wegen Pflichtverletzung]

(1)<sup>1</sup>Verletzt der Schuldner eine Pflicht aus dem Schuldverhältnis, so kann der Gläubiger Ersatz des hierdurch entstehenden Schadens verlangen. <sup>2</sup>Dies gilt nicht, wenn der Schuldner die Pflichtverletzung nicht zu vertreten hat.

Eine vorsätzliche Handlung beschreibt in diesem Zusammenhang das dem Patienten bewusste und somit gewollte Zufügen eines Schadens oder das wissentliche Zulassen einer voraussehbaren Schädigung. Gemäß dieser Definition kann angenommen werden, dass es im medizinischen Handlungsfeld nicht zu einer vorsätzlichen Schädigung der Patienten kommt. Fahrlässigkeit wird laut § 276 (2) BGB hingegen als Außerachtlassung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt definiert. Im Rechtsstreit muss der Grad der Fahrlässigkeit im jeweiligen Fall einzeln geprüft werden (s. S. 18 f).

#### **4.2.1.2 Vertragshaftung des Trägers für den Arbeitnehmer**

Gegenüber der vertraglichen Haftung des Trägers für eigenes Handeln ist die vertragliche Haftung für sogenannte Erfüllungsgehilfen abzugrenzen. Schadenersatzansprüche auf der Basis der Vertragshaftung direkt gegen ärztliches oder Pflegepersonal können nicht erfolgen, da keine vertraglichen Beziehungen zwischen dem Geschädigten und den einzelnen Arbeitnehmer des Krankenhauses bestehen. Auf der Basis des Behandlungsvertrages hat der Träger primär auch Fehlleistungen bezüglich der Sorgfaltspflicht seiner Erfüllungsgehilfen gegenüber dem geschädigten „Vertragspartner Patient“ haftungsrechtlich zu vertreten.<sup>3</sup> Diese Pflichtverletzung ergibt sich aus der mangelnden Beachtung bestehender medizinischer oder pflegerischer Handlungsstandards. Der Begriff der „Erfüllungsgehilfen“ schließt alle angestellten Arbeitnehmer ein, sowohl Pflege- als auch ärztliches Personal, einschließlich derer, die in verantwortlicher Stellung tätig sind. Wie bereits angeführt schreibt § 278 Satz 1 BGB dazu:

§ 278 BGB [Verantwortlichkeit des Schuldners für Dritte]

<sup>1</sup>Der Schuldner hat ein Verschulden seines gesetzlichen Vertreters und der Personen, derer er sich zur Erfüllung seiner Verbindlichkeiten bedient, in gleichem Umfang zu vertreten wie eigenes Verschulden.

Nach diesem Gesetz haftet primär der Träger, wenn die Pflegekraft oder der Arzt die Pflicht zur sorgfältigen Durchführung der Behandlung des Patienten widerrechtlich verletzt und ihm auf Grund dieser Pflichtverletzung, ausgelöst durch Vorsatz oder Fahrlässigkeit, einen Schaden zufügt. Ferner ist für eine Haftung bzw. einen Schadenersatzanspruch grundsätzlich der eindeutige Nachweis eines ursächlichen Zusammen-

<sup>3</sup>Die konkreten Unterlassungen der Beteiligten im Fallbeispiel wurden auf den Seiten 10 ff. aufgeführt.

hangs zwischen der fehlerhaften Behandlung und dem entstandenen Schaden bzw. das Nichteintreten des Schadens bei korrektem Vorgehen, zu erbringen. Man spricht hier vom Kausalzusammenhang oder einer „positiven Kausalität“ (Reimer 2000, S. 27).

Im Fallbeispiel bestand der Behandlungsfehler der Pflegekraft darin, dass die Überwachung des Patienten nach der Gabe des Antiarrhythmikums nicht nach üblichem Vorgehen und somit nicht mit der in dieser Situation gebotenen Sorgfalt, erfolgte. Ein Kausalzusammenhang liegt demnach vor. - Eine adäquate Überwachung hätte mit an Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit den Herz-Kreislaufstillstand verhindert. Der Arzt hätte ebenfalls im Wissen dieser Überlastungssituation und der Gefährlichkeit des Medikaments aus seiner Verantwortung für die Gesamtbehandlung heraus reagieren und sich zumindest vergewissern müssen, ob die Überwachung des Patienten während der Amiodaron®-Infusion gewährleistet ist.

#### **4.2.2 Delikthaftung**

Von Delikthaftung spricht man bei allen Haftungsansprüchen, die nicht auf der besprochenen behandlungsvertraglichen Grundlage, sondern auf einer unerlaubten Handlung (Delikt), basieren. Die sich aus der Novellierung des Schadensersatzrechts ergebenden Veränderungen werden bezüglich die Delikthaftung untenstehend nochmals kurz angesprochen Die zugehörigen Rechtsgrundlagen verdeutlicht § 823 BGB.

§ 823 BGB [Schadensersatzpflicht]

(1) Wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht eines anderen widerrechtlich verletzt, ist dem anderen zum Ersatz des daraus entstandenen Schadens verpflichtet.

(2) <sup>1</sup>Die gleiche Verpflichtung trifft denjenigen, welcher gegen ein den Schutz eines anderen bezweckendes Gesetz verstößt. <sup>2</sup>Ist nach dem Inhalte des Gesetzes ein Verstoß gegen dieses auch ohne Verschulden möglich, so tritt die Ersatzpflicht nur im Falle des Verschuldens ein.

##### **4.2.2.1 Delikthaftung des Trägers für eigenes Handeln**

Wie bereits bei der Vertragshaftung angeführt, hat der Patient grundsätzlich auch bei „unerlaubter Handlung“ Ansprüche gegen den Träger, wenn dieser durch eigenes Handeln den Patienten schädigt. Die Haftung durch den Träger verlangt demnach eine widerrechtliche und schuldhafte Verletzung der in § 823 (1) BGB angeführten Rechts-



güter des Patienten. Der Hinweis in Absatz 2 Satz 1 sagt ferner aus, dass beim Verstoß des Trägers gegen ein weiteres Gesetz, das den Schutz eines anderen zum Inhalt hat, ebenfalls ein Schadensersatzanspruch auf Grund „unerlaubter Handlung“ geltend gemacht werden kann. Hierzu gehören Verstöße, zum Beispiel gegen das Strafgesetzbuch (StGB), das Medizinproduktegesetz (MPG) oder die Röntgenverordnung (RöV). In diesem Zusammenhang muss der Träger im Rahmen seiner Verkehrssicherungspflichten an die Abwendung von Schäden denken, die dem Patienten, zum Beispiel durch den Kontakt mit Röntgenstrahlung auf Grund von schlecht gewarteten Geräten, entstehen kann. Ist nachweisbar, dass trotz dieses Wissens keine angemessenen und geeigneten Sicherungsmaßnahmen ergriffen wurden, droht wegen des eingetretenen Schadens eine Klage. Selbiger Sachverhalt gilt auch für Schäden wegen andauernder Personalengpässe oder permanenter Überlastungen des Personals, wenn trotz der Kenntnis dieser Situation keine Abhilfe geschaffen wurde.

#### **4.2.2.2 Delikthaftung des Trägers für den Arbeitnehmer**

Die Haftung auf Grund „unerlaubter Handlung“ von Verrichtungsgehilfen ist grundsätzlich in § 831 (1) BGB geregelt:

§ 831 BGB [Haftung für den Verrichtungsgehilfen]

(1) <sup>1</sup>Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatze des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt. <sup>2</sup>Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er ... die Ausführung der Verrichtung zu leiten hat, bei der Beschaffung oder der Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde.

Durch die Änderung des Schadensersatzrechts besteht neben Schmerzensgeldforderungen bei deliktischer Haftung jetzt auch die Möglichkeit Schmerzensgeld auf der Basis der Vertragshaftung (Krankenhausbehandlungsvertrag) einzuklagen (s. S. 12 f.) Da Schadensersatz demnach nicht allein auf die Vertragshaftung beschränkt ist, könnten Schmerzensgeldforderungen gemäß der Entlastungsmöglichkeit des Arbeitgebers durch § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB auch weiterhin auf die Verrichtungsgehilfen zukommen. Dies dürfte praktisch allerdings wenig relevant sein (vgl. Bayerische Krankenhausgesellschaft 2002). Schon vor der Gesetzesänderung gelang es dem Arbeitgeber

durch die sehr hohen Anforderungen der Rechtsprechung in einer Vielzahl von Prozessen nicht, sich von Schmerzensgeldansprüchen zu entlasten. Auf Grund dieser Schwierigkeit war der Unterschied zwischen der vertraglichen Haftung für Erfüllungsgehilfen ohne Schmerzensgeldanspruch und der Delikthaftung mit der Möglichkeit einer Schmerzensgeldforderung ohnehin weitgehend aufgehoben (ebd. 2002).

Bezogen auf das Fallbeispiel kam es zu einer Verletzung der Gesundheit des Patienten. In der Folge dieser Tatsache resultierte durch den Rippenbruch und die Lungenentzündung, sofern nachgewiesen werden kann, dass diese durch die reanimationsbedingte protrahierte Beatmungsphase bedingt war, möglicherweise aber auch durch den deutlich verlängerten Krankenhausaufenthalt, eindeutig eine weitere Verletzung von Körper und Gesundheit, die bei sorgfältigem Handeln vermeidbar gewesen wäre.

#### **4.2.3 Weitergabe der Haftungsansprüche an Erfüllungsgehilfen**

Grundsätzlich wird zwischen Pflichtverletzungen des Arbeitnehmers unterschieden, die zu Schäden eines Patienten geführt haben und solchen, bei denen es zu einer Beschädigung von Vermögenswerten (Inventar, Geräte) des Arbeitgebers bzw. Trägers gekommen ist. Die primäre Haftungsübernahme wird durch den Krankenhausträger gewährleistet. Wird er durch geschädigte Patienten verklagt und zur Haftung verurteilt, kann er von beteiligten Erfüllungsgehilfen entsprechend ihres Verschuldens teilweisen oder aber auch vollständigen Ersatz fordern (vgl. Reimer 2000, S. 78). Im Hinblick auf den Arbeitnehmerschutz weicht das Bundesarbeitsgericht (BAG) jedoch bereits seit 1957 in der ständigen Rechtsprechung von dieser strengen Norm ab und ermöglicht eine Haftungserleichterung (vgl. Tröger & Wüst 2002). Grundlage hierfür ist der Grad der stattgefundenen Pflichtverletzung des Arbeitnehmers. Zivilrechtlich wird grundsätzlich zwischen leichter Fahrlässigkeit (leichte Sorgfaltsmängel), Fahrlässigkeit (Missachtung erforderlicher Sorgfalt) und grober Fahrlässigkeit (grobes Abweichen von der erforderlichen Sorgfalt) unterschieden (vgl. Reimer 2000, S. 78). Eine eindeutige Abgrenzung der Fahrlässigkeitsgrade und somit auch der Festlegung der konkreten Haftung ist sehr schwierig und wird in der Regel in einer Einzelfallabwägung durch das Gericht, unter Berücksichtigung von Schadensursachen und –folgen nach Billigkeits- und Zumutbarkeitsgesichtspunkten entschieden (vgl. Stebut 2002). Bei leicht fahrlässigem Fehlverhalten haftet der Träger vollständig (Freistellungsanspruch des Arbeitnehmers),

bei (mittlerer) Fahrlässigkeit wird die Haftung hingegen aufgeteilt (vgl. Reichold 2002). Das Bundesarbeitsgericht hält inzwischen selbst bei grober Fahrlässigkeit eine Quotelung zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber für möglich (vgl. Tröger & Wüst 2002). In diesen Fällen ist allerdings eine sehr genaue Abwägung der einzelnen Aspekte erforderlich. Nach mehreren Urteilen des Bundesarbeitsgerichtes entfallen die Haftungserleichterungen zugunsten des schädigenden Arbeitnehmers inzwischen erst bei gröbster Fahrlässigkeit vollständig (BAG 8 AZR 288/96). Dies gilt selbstverständlich auch bei Vorliegen eines Vorsatzes. Der in der Rechtsprechung neue Terminus der „gröbsten Fahrlässigkeit“ wird nach Stebut als „eine unentschuld bare Pflichtverletzung und damit besonders grobe ... Fahrlässigkeit“ definiert (Stebut, 2002).

Bei der Festlegung des Haftungsumfanges können Arbeitsüberlastung oder andere nicht vom Arbeitnehmer zu vertretende Umstände maßgeblich sein. Reimer schreibt in diesem Zusammenhang weiter, dass eine sogenannte „gefahr geneigte Arbeit“ bereits vermehrt in Prozessen zu einem Haftungsausschluss bzw. zu einer Begrenzung oder Verweigerung von Rückgrifforderungen geführt hatte. Er beschreibt die „gefahr geneigte Arbeit“ unter anderem als „eine Arbeit unter organisatorischen Bedingungen, die es dem/der Arbeitnehmer/in nicht mehr ermöglichen, der Sorgfaltspflicht im vollen Umfang nachzukommen.“, sowie als „eine Arbeit, die unter erschwerten Bedingungen wie in Notfallsituationen unter enormem Handlungsdruck ausgeführt werden musste ...“ (Reimer 2000, S. 79). Diese Voraussetzungen scheinen im geschilderten Fallbeispiel gegeben. Es kann demnach möglicherweise von einer Begrenzung der persönlichen Haftung ausgegangen werden. Hierbei ist allerdings zu berücksichtigen, dass weder die pflegerische noch die ärztliche Tätigkeit grundsätzlich „gefahr geneigt“ ist und immer eine Einzelfallprüfung durch die Gerichte erfolgen muss (ebd. S. 79). Im Falle einer Quotelung sind bezüglich der Haftung weitere Kriterien, wie beispielsweise die Höhe des Verdienstes des Arbeitnehmers, soziale Gesichtspunkte und sein Vorverhalten zu berücksichtigen. Eine entsprechende Bewertung ist hier sicherlich wiederum nur im Einzelfall zu treffen.

Am Ende dieses Kapitels soll von den eingangs geschilderten Versäumnissen zusammenfassend ein Bogen zu den möglichen haftungsrechtlichen Konsequenzen gespannt werden.

### Verantwortlichkeit der Pflegekraft

Wie bereits erwähnt, können keine direkten Schadensersatzansprüche auf der Basis der Vertragshaftung gegen ärztliches oder Pflegepersonal erfolgen, da keine vertraglichen Beziehungen zwischen dem Geschädigten und den einzelnen Arbeitnehmern des Krankenhauses bestehen. Eine Ausnahme bilden im stationären Bereich lediglich liquidationsberechtigte Ärzte. Anstatt gegen den Krankenhausträger, könnte jedoch ein Schadensersatzanspruch des Patienten unmittelbar gegen einen Arbeitnehmer, auf der Basis einer „unerlaubter Handlung“, gestützt werden. In der Praxis werden Anspruchsgegner jedoch sehr oft gemeinsam verklagt.

Die Pflegekraft hat die Anordnung des Stationsarztes bezüglich der Durchführung der Infusion gemäß ihrer aus dem Arbeitsvertrag entstehenden allgemeinen Pflichten trotz hoher Arbeitsbelastung und dem Anstehen weiterer wichtiger Verrichtungen korrekt durchgeführt. Die auf Grund der ihr bekannten Nebenwirkungen des Medikamentes erforderliche und ebenfalls angeordnete Überwachung führte die Pflegekraft auf Grund der aktuellen Arbeitssituation allerdings nicht mit der gebotenen Umsicht durch. Hier muss sich die Pflegekraft unter Umständen für die mangelhafte Durchführung einer pflegerischen Tätigkeit verantworten. Ihre große Besorgnis den Patienten auf Grund einer permanenten Überlastung Schaden zuzufügen kann, aus dem Umstand bereits im Vorfeld dieses Tages mit den Kollegen der Station mehrere Überlastungsanzeigen gestellt zu haben, abgeleitet werden. Ferner ist laut vorstehender Definition unter Umständen von einer „gefahr geneigten Arbeit“ auszugehen, die zumindest zu einer Begrenzung von Regressforderungen, wenn nicht zur vollständigen Haftungsentlastung führen kann. Belastend ist hingegen anzuführen, dass die Pflegekraft zu Dienstbeginn, als sie auf Grund ihrer Berufserfahrung die bestehende Überlastung hätte erkennen können, die ihr zur Verfügung stehenden organisatorischen Maßnahmen zur Entspannung der aktuellen Situation nicht genutzt hatte. Sie wies zwar den Stationsarzt auf den personellen Engpass hin und erbat Unterstützung, um die Situation bewältigen zu können, sie hätte aber weitere ihr zur Verfügung stehende Möglichkeiten der Entlastung nutzen müssen. Ferner hätte sie die mangelhafte Vitalzeichenüberwachung des Patienten nach Gabe eines herz-kreislaufwirksamen Medikamentes vermeiden können, wenn sie als erfahrene Intensivpflegekraft durch ange-

messene Zeit- und Personalkoordination eine lückenlose Überwachung durch einen Kollegen gewährleistet hätte. Selbiges gilt auch für den Stationsarzt.

#### Verantwortlichkeit der Pflegedienstleitung

Auf Grund der eindeutig vorliegenden und vor allem andauernden Verletzung der Fürsorgepflicht kann von einer zumindest teilweisen Weitergabe der Verantwortung ausgegangen werden. Die Pflegedienstleitung ist, trotz ihres Wissens um ausgeprägte und vor allem länger bestehende personelle Engpässe, sowie eine eingeschränkte fachliche Qualifikation auf Grund eines geringen Anteils an weitergebildetem Personal, ihrer Organisationsverantwortung nicht nachgekommen, weil sie nicht rechtzeitig Abhilfe geschafft hat. In diesem Zusammenhang müsste geklärt werden, inwieweit die Pflegedienstleitung dafür Sorge getragen hat, dass der Krankenhausträger und der ärztliche Leiter des Bereiches von dieser Arbeitssituation Kenntnis erlangt, um eine für alle Beteiligten tragbare Regelung, zum Beispiel durch Nichtbelegung einzelner Bettenplätze, zu erreichen. Darüber hinaus muss beachtet werden, dass die Rechtsprechung dem Krankenhausträger besondere Überwachungspflichten auferlegt, um bestehende Mängel, die einen Schadensfall verursachen können, erkennen und ausräumen zu können (vgl. Brenner 1997, S. 144).

#### Verantwortlichkeit des Arztes

Der Arzt trägt die Verantwortung für die Gesamtbehandlung des Patienten. Da es sich nicht um einen liquidationsberechtigten Arzt handelt, haftet auch hier primär der Träger. Die Haftungsverteilung orientiert sich an der Entscheidung des Gerichts über den Grad der Fahrlässigkeit seines Handelns in Bezug auf die bereits erwähnten Versäumnisse als „Gesamtverantwortlicher“. Eine angemessene Stellungnahme ist in diesem Rahmen schwierig, da aus dem Fallbeispiel nicht hervorgeht, inwieweit den ärztlichen Führungskräften die andauernde pflegerische (und möglicherweise auch ärztliche) Überlastungssituation bekannt ist, bzw. inwieweit darauf bereits reagiert wurde.

Aus den bisherigen Ausführungen kann abgeleitet werden, dass bei entsprechenden Fallkonstellationen zum Teil empfindliche Regressansprüche des Arbeitgebers auf den einzelnen Arbeitnehmer zukommen können. Inzwischen schließen viele Träger für ihr Personal Haftpflichtversicherungen ab, welche die Haftung für die beklagte Person

übernehmen. Sollte dies nicht der Fall sein, empfiehlt sich der Abschluss einer privaten Berufshaftpflichtversicherung. Üblicherweise ist hier eine Haftung nur bei vorsätzlichem Handeln ausgeschlossen. – Sollte auch die grobe Fahrlässigkeit vertraglich ausgeschlossen sein, ist ein kritischer Vergleich der einzelnen Angebote durch den Versicherungsnehmer angezeigt. Der zusätzliche Abschluss einer Rechtsschutzversicherung ist unbedingt zu empfehlen, da die Beitragssätze in Relation zu den zum Teil sehr hohen Prozesskosten als günstig anzusehen sind.

## **5. Inhalt und Form einer Überlastungsanzeige**

Die Überlastungsanzeige sollte aus Beweisgründen immer in schriftlicher Form erfolgen. Das übliche Vorgehen besteht darin, dass sie als eine typische Führungsaufgabe, von der Stationsleitung an die Pflegedienstleitung gerichtet wird (vgl. Jacobs 1990, S. 117). Grundsätzlich kann aber auch jeder Arbeitnehmer selbst eine Überlastungsanzeige verfassen. Bei der Verfassung eines „kollektiven Schreibens“ einer gesamten Station besteht die Gefahr, dass dies als Störung des Betriebsfriedens mit den entsprechenden arbeitsrechtlichen Konsequenzen gewertet werden kann (ebd. S. 116 f.) Böhme empfahl im Rahmen einer Fortbildung, die Überlastungsanzeige, wenn sich die Situation nicht verbessert hat, alle sechs Monate zu erneuern, da der Arbeitgeber sonst davon ausgehen kann, dass sich die Belastungen in der Zwischenzeit erledigt haben. Empfehlenswert ist eine parallele Information der Arbeitnehmervertretung, da diese die Aufgabe hat, sich für berechnigte Belange der Beschäftigten einzusetzen und mit ihrem Wirken auf eine Lösung der Problematik hinzusteuern.

In verschiedenen Krankenhäuser stehen zur Erstellung einer Überlastungsanzeige Formularvordrucke zur Verfügung. Ist dies nicht der Fall, besteht die Möglichkeit eine freie Formulierung vorzunehmen. Im folgenden Kapitel ist ein Beispiel für jede dieser Möglichkeiten angeführt.

Folgende Punkte sollten in der Anzeige unbedingt Erwähnung finden:

- Konkrete Schilderung der personellen Besetzung in der Überlastungssituation

Hierzu gehört die Information, wie viele Patienten zu versorgen sind und wie viel Personal hierzu zur Verfügung steht. In diesem Zusammenhang sollte auch die Qualifikation der einzelnen Beschäftigten genannt werden.

- Konkrete Schilderung der Ursachen der hohen Arbeitsbelastung  
Beispiel: ungeplante Personalausfälle - unbesetzte Planstellen - unzureichende Qualifikation der Beschäftigten (z. B. sehr geringer Anteil an fachweitergebildeten Pflegekräften auf Intensivstationen) etc.
- Konkrete Schilderung der Maßnahmen, die zur Entlastung der Situation bereits durchgeführt wurden  
Beispiel: Verlegung von Patienten in andere Bereiche – kurzfristige Minderbelegung der Station – Versuch Kollegen aus dem Dienstfrei zu gewinnen – Einsatz von Sitzwachen - Personalausgleich von anderen Stationen
- Konkrete Schilderung der möglichen Risiken für die Patienten  
Hierzu gehört beispielsweise der Hinweis, dass bestimmte in der Überlastungsanzeige benannte Pflegemaßnahmen nicht mit der erforderlichen Sorgfalt durchgeführt werden können und somit ein Mangel in der Krankenversorgung auftreten kann.

Die Überlastungsanzeige sollte aus Beweisgründen nicht nur mit dem aktuellen Datum versehen werden, sondern auch mit der Uhrzeit, zu der die Klinikleitung über die vorliegende Situation informiert wurde. Darüber hinaus ist ein Versand mit Zustellungsnachweis unbedingt zu empfehlen.

## **6. Musterschreiben**

Die Seiten 25 und 26 zeigen ein Musterformular, wie es zur Erstellung einer Überlastungsanzeige verwendet werden kann. Es wurde vom Personalrat der Medizinischen Fakultät der Otto-von-Guericke Universität Magdeburg ins Internet gestellt. Bei dieser Vorlage wurden nicht alle in meiner Arbeit als wesentlich betrachteten Punkte

berücksichtigt. Dennoch stellt sie meiner Ansicht nach eine sehr gute Orientierungshilfe dar<sup>4</sup>.

Die zweite Version auf den Seiten 27 bis 30 zeigt zum direkten Vergleich eine selbst-erstellte Überlastungsanzeige als Beispiel für eine freie Formulierung, die alle erforderlichen Inhalte umfasst und ebenfalls als Anhalt zur Erstellung verwendet werden kann. Weitere Vorschläge bieten die pflegerischen Berufsverbände auf ihren Homepages im Internet an.

<sup>4</sup> Anmerkung des Autors: Auf Grund der Formatierungsvorgaben zur Erstellung dieser Hausarbeit habe ich, um ein einheitliches Schriftbild und Seitenlayout gewährleisten zu können, kleinere Veränderungen am Originalformular vorgenommen, die sich jedoch ausschließlich auf die Schriftgröße und den Zeilenabstand beschränken. Der Inhalt blieb selbstverständlich unverändert.



[Klinik-, Abteilungs- oder Stationsstempel]

**Überlastungsanzeige zur Vorlage  
im Direktorat Pflegedienst  
des Universitätsklinikums**

Der Station / dem  
Funktionsbereich

stand am \_\_\_\_\_, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Uhr nur eine personelle

Besetzung von

- eingearbeiteten examinierten Krankenschwestern / -pflegern,  
 einzuarbeitenden examinierten Krankenschwestern / -pflegern,  
 Auszubildenden und  
 Pflegehilfskräften

zur Verfügung.

Die reduzierte Mitarbeiterzahl bzw. die hohe Arbeitsbelastung ist durch

ungeplante Personalausfälle,

akute Notfälle,

freie Stellen und / oder durch

entstanden.

Die Station \* hat \_\_\_\_\_ Planbetten, davon sind z. Zt. \_\_\_\_\_ belegt.

\* gilt nicht für Funktionsbereiche

Ein Personalausgleich von anderen Stationen / Funktionsbereichen  
war  möglich  nicht möglich.

Eine kurzfristige Bettensperrung bzw. Verlegung von Patienten \*  
war  möglich  nicht möglich.

Der Einsatz von Sitzwachen bzw. Studentendiensten \*  
war  möglich  nicht möglich.

\* gilt nicht für Funktionsbereiche

Die Stations- / Funktionsbereichsleitung bzw. deren  
Vertretung hat die Klinikleitung am \_\_\_\_\_ um \_\_\_\_\_ Uhr informiert.

Magdeburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Stations- / Funktionsbereichsleitung

Magdeburg, den \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
PDL der Klinik / des Zentrums

**<< Absender >>**

**<< Empfänger >>**

**Anzeige von Leistungseinschränkungen in der Intensivpflege durch unzureichende Personalbesetzung**

Sehr geehrte/r Frau/Herr \_\_\_\_\_ ,

mit diesem Schreiben komme ich stellvertretend für die Pflegekräfte unserer Intensivstation unserer Treuepflicht nach und weise Sie darauf hin, dass wir uns trotz größter Bemühungen auf Grund des derzeitigen Personalmangels nicht in der Lage sehen, alle notwendigen Aufgaben im Rahmen der pflegerischen Betreuung ordnungsgemäß und sicher durchzuführen.

Die Pflege der schwer- bzw. schwerstkranken Patienten auf unserer Intensivstation gekoppelt mit unseren Aufgaben der innerklinischen Notfallversorgung überschreitet immer häufiger unsere physische und psychische Leistungsfähigkeit. Eine schwerwiegende Beeinträchtigung der Versorgung und Betreuung kann bei der augenblicklichen Personalbesetzung nicht ausgeschlossen werden. Die Situation hat sich nach unserer letzten Überlastungsanzeige nicht geändert. Wir sind unter den gegebenen Umständen nicht mehr in der Lage die Pflege nach den Vorgaben unseres auf der Selbstpflege-defizittheorie von Orem basierenden Pflegeleitbildes zu erfüllen. Wir möchten deshalb erneut unsere Sorge um die Sicherheit der PatientInnen zum Ausdruck bringen und Sie eindrücklich auf die Notwendigkeit zu schnellstmöglicher Verbesserung der Arbeitsbedingungen auf unserer Intensivstation hinweisen.

Auf unserer Intensivstation werden derzeit \_\_\_\_\_ PatientInnen betreut. Die Häufigkeit der Einsätze im Rahmen der innerklinischen Notfallversorgung beläuft sich im Mittelwert über die letzten drei Monate auf \_\_\_\_\_ Einsätze pro Tag. Der Anteil der Beatmungspatienten des letzten Jahres lag bei \_\_\_\_\_ %. Der Anteil der PatientInnen, die spezieller medizinischer Verfahren (Pulmonalarterienkatheter, bettseitige Hämodiafiltration, umfangreiches Medikamentenregime) sowie einer aufwendigen pflegerischen Betreuung (135°-Lagerung, umfangreiches Wundmanagement) bedürfen, hat in den letzten \_\_\_\_\_ Wochen deutlich zugenommen. Auf diese Situation konnte ich wegen des Personalmangels nicht angemessen reagieren. Eine weitere Schwierigkeit ist in diesem Zusammenhang der sehr geringe Anteil an fachweitergebildeten Pflegekräften (derzeit \_\_\_\_\_ %).

Am \_\_\_\_\_, dem \_\_\_\_\_ kam es zu einer Überlastungssituation, die bei der Betreuung der PatientInnen zu einem erhöhten Risiko führte. Bei den mir derzeit zur Verfügung stehenden Personalressourcen gehe ich davon aus, dass sich diese Situation im laufenden Monat mehrfach wiederholen wird.

Am oben genannten Tag lag folgende Personalbesetzung vor:

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Frühdienst  
[ \_\_\_\_\_ Pflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie – \_\_\_\_\_ examinierte  
Pflegekräfte - \_\_\_\_\_ Auszubildende ( \_\_\_\_\_ . Jahr)]

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Spätdienst  
[ \_\_\_\_\_ Pflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie – \_\_\_\_\_ examinierte  
Pflegekräfte - \_\_\_\_\_ Auszubildende ( \_\_\_\_\_ . Jahr)]

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Nachtdienst  
[ \_\_\_\_\_ Pflegekräfte für Intensivpflege und Anästhesie – \_\_\_\_\_ examinierte  
Pflegekräfte - \_\_\_\_\_ Auszubildende ( \_\_\_\_\_ . Jahr)]

Folgende Maßnahmen zur Entlastung der heutigen Situation wurden sofort nach Beginn des Frühdienstes/Spätdienstes/Nachtdienstes (Zutreffendes bitte unterstreichen) um \_\_\_\_ Uhr durch das diensthabende Pflegepersonal durchgeführt:

1. Schilderung der Situation gegenüber dem Stationsarzt mit dem Vorschlag, \_\_\_\_ Patienten auf eine andere Intensivstation zu verlegen und die somit freigewordenen Betten vorübergehend zu schließen. Der Vorschlag wurde abgelehnt/umgesetzt (Zutreffendes bitte unterstreichen).
2. Versuch einen Kollegen aus dem Dienstfrei für den Frühdienst zu gewinnen. Bei allen angerufenen Kollegen konnte lediglich eine Nachricht auf dem Anrufbeantworter hinterlassen werden.
3. Anruf bei der Pflegedienstleitung um \_\_\_\_ Uhr mit der Bitte um dringliche Klärung der Situation und dem Hinweis der Stellung einer Überlastungsanzeige nach Beendigung des Frühdienstes/Spätdienstes/Nachtdienstes (Zutreffendes bitte unterstreichen).

Durch die derzeitige von personeller Unterbesetzung gekennzeichnete Arbeitsplatzsituation entstehen für die Patienten schwerwiegende Risiken, auf die wir Sie nachdrücklich hinweisen möchten:

1. Risiken bei der Versorgung ausgedehnter und pflegeaufwendiger Wunden (z. B. Wundinfektionen)
2. Risiken bei aufwendigen Lagerungsmaßnahmen (z. B. Lagerungsschäden, zu geringe Lagerungsintervalle)
3. Einschränkung in der Körperpflege der PatientInnen (z. B. defizitäre Hygienemaßnahmen)
4. Einschränkungen bei der Durchführung prophylaktischer Maßnahmen (z. B. Pneumonie, Dekubitus etc.)
5. Einschränkung bei wichtigen administrativen Tätigkeiten (z. B. Dokumentation, Pflegeplanung)
6. Einschränkungen bei der Betreuung von Patienten mit postoperativer Desorientierung und Bettflucht (z. B. Verletzungsgefahr, protrahierte Phase der Desorientierung)
7. Deutliche Verlängerung der Liegezeiten

Um eine ordnungsgemäße und sorgfältige Pflege durchführen zu können, ist folgende Personalbesetzung erforderlich:

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Frühdienst

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Spätdienst

\_\_\_\_\_ Pflegekräfte im Nachtdienst

Jede Schicht muss auf Grund der innerklinischen Notfallversorgung, die ausschließlich von Fachpersonal durchgeführt werden kann, mindestens zu \_\_\_\_\_ % durch fachweitergebildetes Intensivpflegepersonal besetzt sein. Ferner kann bei der derzeitigen Besetzung keine den Anforderung entsprechende Ausbildung gewährleistet werden.

Ich gehe davon aus, dass Sie sich zur Klärung der Situation sowie zur Festlegung des weiteren Vorgehens umgehend mit mir in Verbindung setzen.

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Name  
Stationsleiter/-in Intensivstation

Ort/Datum/Uhrzeit

Verteiler

Mitarbeitervertretung

## 7. Gesamtbetrachtung

Die tägliche Praxis zeigt, dass die Überlastungsanzeige ein sehr sensibles Thema darstellt. Schnell entsteht der Vorwurf, das Pflegepersonal wolle durch zu geringen Einsatz seine Verantwortung gegenüber den Patienten nicht wahrnehmen. Die daraus entstehende Barriere zwischen Pflegedienstleitung und Pflegekräften führt nicht selten zu Ängsten der Pflegenden vor ungerechtfertigten Reaktionen seitens ihrer Dienstvorgesetzten. Die Rolle der Stationsleitung ist in diesen Fällen besonders schwierig. Oft wird hierbei jedoch vergessen, dass die Anzeige einer Überlastungssituation eine Treuepflicht des Arbeitnehmers darstellt, die nicht zwangsläufig als Angriff auf Person oder Kompetenz der Dienstvorgesetzten gewertet werden sollte, sondern das Ziel hat, den Arbeitgeber vor Schaden zu schützen. In diesem Zusammenhang soll nochmals eindrücklich darauf hingewiesen werden, dass entgegen der oft vertretenen Meinung, dass der Arbeitnehmer durch die Anzeige einer Überlastungssituation jeglicher weiterer Verantwortung enthoben ist, er im Gegenteil weiterhin dazu verpflichtet ist, seine Arbeitsleistung in der jeweils vorliegenden Situation pflichtbewusst und mit größtmöglicher Sorgfalt zu verrichten. Die Durchführungsverantwortung bleibt also unberührt. Betrachtete man jedoch das Thema der Personalüberlastung ausschließlich unter rechtlichen Aspekten, übersähe man hierbei wesentliche Gesichtspunkte, die bei rechtzeitiger Berücksichtigung viele Überlastungsanzeigen überflüssig machten. Ein großes Problem sind die im Rahmen der pflegerischen Professionalisierungsdiskussion häufig angesprochenen, aber immer noch weitestgehend fehlenden, Stellenbeschreibungen und Vorbehaltstätigkeiten. Hierdurch besteht eine Grauzone, die dazu geführt hat, dass sich die Handlungen der Pflegekräfte nicht auf die Ausübung dieser Tätigkeiten beschränken, sondern dem Pflegepersonal im Gegenteil zahlreiche, vor allem untergeordnete Tätigkeiten zugemutet werden können. Hierdurch entstehen auf Grund der Durchführung pflegefremder Tätigkeiten unnötige Belastungssituationen. – Die Pflegekräfte sind oft nicht mehr in der Lage, ihre eigentlichen Aufgaben im Rahmen der Patientenversorgung mit der erforderlichen Sorgfalt und Umsicht durchzuführen. Die Bildung einer Kammer für Pflegeberufe könnte in diesem Zusammenhang einen wichtigen Entwicklungsschritt bedeuten, dem allerdings die starke Position der Ärztekammer sowie die Interessen der eigenen Berufsverbände entgegenstehen.

Neben diesen übergeordneten Lösungsstrategien stehen jedoch auch im Bereich der einzelnen Organisationen zahlreiche Verbesserungsmöglichkeiten zur Verfügung, um Personalüberlastungen vorzubeugen. Durch meine bisherige Berufstätigkeit hatte ich die Möglichkeit, Einblick in viele stationäre Bereiche zu erhalten. Meiner persönlichen Einschätzung nach sind bei der Betrachtung der einzelnen Stationen häufig Verhaltensweisen bzw. fest eingefahrene Strukturen anzutreffen, die einem sinnvollen und zeitökonomischen Arbeitsablauf entgegen stehen. Interessanterweise werden diese Organisationsdefizite häufig nicht erkannt, sondern grundsätzlich die Personalknappheit alleine für die Problematik verantwortlich gemacht. Auf den ersten Blick erscheinen die Arbeitsbereiche durch die Stationsleitungen zwar straff geführt, bei näherem Hinsehen erkennt man jedoch oft, dass nicht die Zielerreichung, sondern die Machterhaltung einzelner Führungskräfte im Vordergrund steht. Nicht selten werden aus diesem Grund trotz hoher Belastungssituationen die Personalressourcen anderer Bereiche nicht genutzt.

Ziel muss es sein durch Vergrößerung des Freiraums und die zunehmende Berücksichtigung der individuellen Fähigkeiten der Mitarbeiter ein offenes Arbeitsklima zu entwickeln, das für einen reibungslosen Ablauf von entscheidender Bedeutung ist. Durch die Erweiterung der Handlungsspielräume der einzelnen Organisationsmitglieder erhöht sich sowohl die Identifizierung mit den Aufgaben der Organisation, als auch die Motivation eigene Ideen einzubringen. Hier kann wesentliches Potential zur Verbesserung und Verfeinerung der Arbeitsabläufe gewonnen werden. Für das Funktionieren einer Organisation ist darüber hinaus ein hohes Maß an Wertschätzung und Kommunikation erforderlich. Zur Erreichung dieser Ziele kann es durchaus sinnvoll sein, professionelle Hilfe im Sinne einer Unternehmensberatung einzuschalten. Hier werden im Bereich Personal- und Informationsmanagement Führungskräfte geschult und beraten, Geschäftsprozesse analysiert und schließlich individuelle Konzepte entwickelt, welche zum einen auf die Verbesserung der Leistungsfähigkeit der Organisation, aber gleichzeitig auch auf die Erhöhung der Mitarbeiterzufriedenheit abzielen.

Da dem Thema „Überlastungsanzeige“ nicht nur für leitende Positionen des Pflegebereiches, sondern in gleichem Maße für Pflegekräfte, die ihren Dienst direkt am Patienten verrichten, eine hohe Bedeutung zukommt, ist es meiner Einschätzung nach



sehr wichtig, die Thematik im Rahmen der Grundausbildung für den Bereich „Rechtskunde“ curricular aufzuarbeiten und in einem angemessenen Umfang in den Lehrplan zu integrieren.

Am Schluss meiner Gesamtbetrachtung möchte ich kurz auf den bereits in der Einführung der Arbeit angesprochenen Aspekt der Stellenkürzungen eingehen. Neben den daraus, trotz Ausschöpfung der angeführten Ressourcen resultierenden und in der Arbeit ausführlich beschriebenen Überlastungssituationen, muss der Blick unweigerlich auch auf die Patienten und die Gesamtgesellschaft fallen. Die Versorgungsqualität verschlechtert sich meiner Ansicht nach zusehends. – Vor dem Hintergrund der demografischen Entwicklung ist die Situation der nächsten 10 Jahre leicht vorhersehbar. Unweigerlich lenkt man in diesem Zusammenhang seinen Blick auch auf die Aktivitäten der derzeitigen Gesundheits- und Finanzpolitik, die gemessen an ihren Zielen insgesamt als wenig erfolgreich zu bezeichnen sind. Die Ursachen dieser Missstände können aber unter anderem auch auf eine Gesellschaft zurückgeführt werden, der die Pflege ihrer Mitglieder keine höhere Investition in Ausbildung, Personal und Rahmenbedingungen wert ist.

Harald Keifert

## Glossar

<b>Antiarrhythmikum</b>	Medikament zur Wiederherstellung des regulären Herzrhythmus
<b>Aorta</b>	Körperschlagader, die aus der linken Herzkammer entspringt und Abzweigungen zur Versorgung des gesamten Organismus abgibt
<b>Bradyarrhythmie</b>	unregelmäßiger und langsamer Herzrhythmus
<b>Pulmonalarterienkatheter</b>	in die Lungenschlagader einzuführender Messkatheter, der in der Intensivmedizin zur Differentialdiagnostik verschiedener schwerer Schockzustände verwendet wird
<b>Septischer Schock</b>	lebensbedrohlicher Schockzustand, der durch die Einschwemmung von Keimen aus einem Infektionsherd in das Blutgefäßsystem entsteht
<b>Zentraler Venenkatheter</b>	in eine große Vene einzuführender Katheter, der unter anderem zur Gabe von Medikamenten verwendet wird

## Literaturverzeichnis

### Bücher

ArbG - Arbeitsgesetze. (59. Auflage/2001). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG

BAT Band 1 2000 – 2002. (38. Auflage 2000). Düsseldorf: Werner Verlag GmbH & Co. KG

BGB – Bürgerliches Gesetzbuch. (49. Auflage/2001). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG

BGB – Bürgerliches Gesetzbuch. (52. Auflage/2002). München: Deutscher Taschenbuch Verlag GmbH & Co. KG

Brenner, G. (1997). Rechtskunde für das Krankenpflegepersonal. (6. Auflage). Stuttgart u.a.: Gustav Fischer Verlag

Jacobs, P. (1990). I.v.-Injektionen durch das Krankenpflegepersonal – erlaubt oder verboten? Die Delegation ärztlicher Aufgaben im Spannungsfeld von Recht und Berufspolitik. Melsungen: Bibliomed-Verlag

Reimer, W. (2000). Pfleglicher Umgang mit dem Recht – Rechtskunde für Pflegeberufe. (3. Auflage). Ulm: Universitätsverlag Ulm GmbH

### Internet

Bayerische Krankenhausgesellschaft e.V. (Mai 2002)  
<http://www.bkg-online.de/>. München

Deutsches Institut für angewandte Pflegeforschung e.V. (12. 7. 2002).  
<http://www.dip-home.de/>. Köln

Eberhard-Karls-Universität Tübingen – Reichold, H. (2. 7. 2002).  
<http://www.jura.uni-tuebingen.de/reichold/download/download/ss01/vorlesungarbeitsrecht1/material/arbeitsrechtsfolie6.doc>. Tübingen

Kotz, H.J. (4.10. 2002). <http://www.ra-kotz.de/schadensersatz.htm>. Kreuztal

Otto-von-Guericke Universität Magdeburg – Personalrat der Medizinischen Fakultät.  
(16. 6. 2002). <http://www.med.uni-magdeburg.de/fme/prmed/ueberlastungsanzeige.doc>  
Magdeburg

Regierung Online (3. 6. 2002). <http://www.bundesregierung.de>. Berlin

Schell, W. (4. 7. 2002).  
<http://www.wernerschell.de> (Rechtssalmanach). Neuss-Erftal

Technische Universität Berlin - von Stebut, D. (12. 7. 2002).  
<http://www.tu-berlin.de/~ifr1/ea598.htm>. Berlin

Tröger, K. & Wüst, H. (2002). <http://www.troeger-wuest.de/Texte/anhft.html>. Adelsheim

Universitätsbibliothek Mannheim (1. 3. 1999).  
<http://www.bib.uni-mannheim.de/bib/jura/gesetze/stgb-bt4.shtml#AMT>. Mannheim

## Anhang

### Urteile

#### URTEIL 1

##### **ENTLASTUNG DURCH ANZEIGE EINER UNZUREICHENDEN PERSONALSITUATION**

BGH-URTEIL VOM 18. JUNI 1985, AZ: VI ZR 234/83

Ein Chefarzt einer Anästhesieabteilung konnte sich juristisch entlasten, weil er nachweisen konnte, dass er den Krankenhausträger auf die unzureichende Personalsituation bei den Ärzten seiner Abteilung hingewiesen hatte. Er hatte sogar von „illegalen Zuständen“ geschrieben. In diesem Fall hatte ein Patient durch Sauerstoffmangel während der Narkose schwere Schädigungen erlitten. Die Narkose musste wegen des herrschenden Personalmangels durch einen unerfahrenen Anästhesisten durchgeführt werden, der die Ursache einer Schlauchokklusion nicht erkannt hatte, bzw. diese nicht beheben konnte. Das BGH verurteilte in letzter Instanz den Krankenhausträger, weil er aus dem ihm durch das Schreiben des Chefarztes bekannten Personalmangels keine Konsequenzen gezogen hatte.

#### URTEIL 2

##### **VERURTEILUNG ZUR ZAHLUNG VON SCHMERZENGELD<sup>5</sup>**

(VGL. JACOBS 1990, S. 116)

In diesem Fall war ein Belegarzt zivilrechtlich zur Zahlung von Schmerzensgeld verurteilt worden, weil er, trotz Kenntnis, den Krankenhausträger nicht über die unzureichende personelle Besetzung im Pflegebereich einer internistischen Station informiert hatte.

<sup>5</sup> Anmerkung des Autors: Bei diesem Urteil sind mir bedauerlicherweise weder die Instanz und der Gerichtsort, noch das Aktenzeichen bekannt.

### **URTEIL 3**

#### **VERURTEILUNG ZUR ZAHLUNG VON SCHMERZENGELD**

OLG STUTTGART VOM 14. DEZEMBER 1989 (SCHELL, 2002)

Eine 32-jährige Frau mußte eine Verlängerung des Krankenhausaufenthaltes um ca. 9 Tage auf sich nehmen, weil eine Nachoperation mit Eröffnung der Bauchhöhle nach einem schuldhaft begangenen Behandlungsfehler erforderlich war. Die Höhe des Schmerzensgeldes wurde auf 5.000 DM festgesetzt.