

*Wolfgang Wentzel*

Fachkraft für Verwaltung und Wirtschaft  
im Bereich der Diakonie

Rechtsanwalt

---

***DEGEA-Curriculum***

***Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie***

***für Endoskopiepflegepersonal und Endoskopieassistenzpersonal***

***Juristische Aspekte***

***Studienbrief***

---

Altkleinzschachwitz 3  
01259 Dresden

Tel. (0351) 20 25 08 40  
Fax (0351) 20 25 08 46

In Kooperation mit

Rechtsanwalt Dr. iur. Claus Wagner  
Vorsitzender Richter am Oberlandesgericht a.D.  
Behrischstraße 19  
01277 Dresden

## ***Rechtliche Kompetenz und Selbstkritik –***

### ***Herzlich willkommen zum Juristischen Teil des Curriculums Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie!***

Sehr geehrte Damen und Herren,

herzlich willkommen zum Juristischen Teil des Curriculums Sedierung und Notfallmanagement!

***Zunächst darf ich mich Ihnen kurz vorstellen.***

Mein Name ist Wolfgang Wentzel.

Ich absolvierte in den Jahren 1986 bis 1989 in der Ev.-Luth. Diakonissenanstalt Dresden meine Berufsausbildung zur Fachkraft für Verwaltung und Wirtschaft in der Diakonie und arbeitete in den Jahren 1989 bis 1991 in den Bereichen Personalverwaltung und Lohnbuchhaltung in der Diakonissenanstalt. Teil meiner praktischen Ausbildung war auch eine Zeit in der Krankenhausaufnahme und Entbindungsstation des Diakonissenkrankenhauses, auf der ich auch 1970 geboren wurde. Ab 1991 studierte ich an der Technischen Universität Dresden Rechtswissenschaften, absolvierte das Referendariat, bin seit 2004 selbständig und arbeite als niedergelassener Rechtsanwalt in Dresden Kleinzschachwitz. Teil meiner Arbeit ist die zivil- und strafrechtliche Beratung in den Bereichen Arzthaftung und Organhaftung im medizinischen und gesundheitspflegerischen Bereich.

**Was kommt auf Sie zu?**

*„Der Jurist schließlich vermittelt Kenntnisse, die Pflege- und Assistenzpersonal befähigen, sich rechtlich kompetent und selbstkritisch zu verhalten.“*

So heißt es bei der Handreichung der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal (DEGEA) für unser Curriculum<sup>1</sup>.

**Rechtliche Kompetenz** und **Selbstkritik** also sind die Ziele, die wir erreichen werden.

**Wie können Sie sich vorbereiten?**

*„Die Teilnehmer erhalten im Vorfeld einen Studienbrief mit entsprechenden Inhalten zur Vorbereitung auf den Kurs und als Grundlage für die schriftliche Prüfung. Studienbrief und Prüfung stellen sicher, dass sich die Teilnehmer intensiv mit den fachlichen Inhalten auseinandersetzen.“<sup>2</sup>*

Den Studienbrief, Juristischer Teil, halten Sie gerade in Händen!

Bitte lesen Sie sich diesen aufmerksam durch.

Das Rechtsgutachten „Delegierung der Propofol-Applikation an nicht-ärztliches Assistenzpersonal“ von Prof. Dr. iur. Dr. med. *Alexander P. F. Ehlers* und *Dr. iur. Horst Bitter* brauchen Sie (vorerst) noch nicht zu lesen, ich komme im Laufe des Seminars darauf zurück.

*Es wäre hilfreich, wenn Sie sich etwas auf den Internet-Seiten der DEGEA umsehen würden:*

[www.degea.de](http://www.degea.de)

---

<sup>1</sup> Ulrike Beilenhoff u.a., Hinweise der Deutschen Gesellschaft für Endoskopie-Assistenzpersonal zur Umsetzung des DEGEA-Curriculums, veröffentlicht in: ENDOPRAXIS, 2009, Seiten 3 und 28 bis 32; Endoskopie heute, 2009, Seite 188 bis 198.

<sup>2</sup> Ulrike Beilenhoff u.a., Hinweise, a.a.O.

Sie finden dort unter dem Button „Fachinformation“ den Link „Sedierung und Überwachung“. Wenn Sie darauf klicken, gelangen Sie u.a. zur/zu

- **S3-Leitlinie zur Sedierung** in der gastrointestinalen Endoskopie. Bitte lesen Sie sich hier die Kapitel 2.2.1.1 (Monotherapien/Propofol/Allgemeines) ab Seite 1309, 3.3. (Personelle Voraussetzungen) ab Seite 1319 sowie die Anmerkung zu 4.1.2 (Aufklärende Person/Anmerkung) auf Seite 1321 aufmerksam durch.
  
- Unserm **Curriculum** sowie zu **Hinweisen zur Umsetzung unseres Curriculums**. Bitte lesen Sie, sofern noch nicht geschehen, das Curriculum<sup>3</sup> selbst aufmerksam und vor allem kritisch durch. In den Umsetzungshinweisen<sup>4</sup> lesen Sie sich bitte insbesondere die Kapitel 4 (Drei-Tages-Kurse als Mindestanforderung) und 5 (Delegation der Sedierung an Assistenzpersonal) durch.
  
- **Dokumentationsbögen**, Checklisten und Patientenbroschüren. Bitte sehen Sie sich hier vor allem die Dokumentationsbögen<sup>5</sup> selbst an.

---

<sup>3</sup> <http://www.degea.de/typo3/fileadmin/Fachinformationen/Sedierung/DEGEA-Curriculum.pdf>

<sup>4</sup> [http://www.degea.de/typo3/fileadmin/Fachinformationen/Sedierung/Umsetzung\\_des\\_DEGEA-CC-final.pdf](http://www.degea.de/typo3/fileadmin/Fachinformationen/Sedierung/Umsetzung_des_DEGEA-CC-final.pdf)

<sup>5</sup> <http://www.degea.de/typo3/index.php?id=77>

Zum Thema „Die **Delegation von ärztlichen Aufgaben**“ lege ich Ihnen die Lektüre des gleichnamigen Artikels von Elke Bachstein in der Pflege Aktuell, Heft Oktober 2005, ab Seite 544, ans Herz. Eine pdf-Version dieses Artikels finden Sie hier: <http://www.wernerschell.de/Medizin-Infos/Pflege/DelegationsartikelBachstein1005.pdf>

Eine weitere gute Adresse zur Vorbereitung sind die Seiten der Deutschen Gesellschaft für Verdauungs- und Stoffwechselkrankheiten e.V. und zwar hier: <http://www.dgvs.de/1508.php>

Hier finden Sie die S3-Leitlinie in patientenfreundlicher Sprache. Was patientenfreundlich ist, könnte auch Ihre Vorbereitung etwas erleichtern. Sie finden diese Version der Leitlinie hier: [http://www.dgvs.de/media/Patientenleitlinie\\_Sedierung\\_2009.pdf](http://www.dgvs.de/media/Patientenleitlinie_Sedierung_2009.pdf)

In diesem Zusammenhang möchte ich Sie auch auf den Patientenflyer aufmerksam machen, der die Sachverhalte ebenfalls noch einmal und etwas besser lesbar als die Leitlinie selbst zusammenfasst. Den Patientenflyer finden Sie hier: [http://www.dgvs.de/media/Flyer\\_Patienten\\_16.06.pdf](http://www.dgvs.de/media/Flyer_Patienten_16.06.pdf)

Zum Nachlesen verschiedener Vorschriften, z.B. Strafgesetzbuch (StGB), Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) oder Arzneimittelgesetz (AMG) empfehle ich Ihnen „juris“, einen kostenlosen Dienst des Bundesministeriums der Justiz für Bürger; diesen finden Sie hier: <http://www.gesetze-im-internet.de/index.html>

*Viel Erfolg bei der Vorbereitung!*

## **Seminarprogramm und Gliederung**

### **A. Fahrlässigkeit**

### **B. Organisationshaftung**

Einschließlich: Übertragen von Verantwortlichkeiten und  
Übernahmeverschulden

### **C. Entlastungsmanagement**

- I. Aufsichtspflicht/Überwachung
- II. Fürsorgepflicht

### **D. Propofolsedierung und NAPS**

- I. Delegation und ihre Grenzen
- II. Rechtliche Besonderheiten der Propofolsedierung
- III. *Nurse administered Propofol Sedation*

Vorbereitungs-Tipp:

Vergleichen Sie doch bitte einmal die Auflistung im Curriculum (5.8, Seite 5) mit der Gliederung auf der vorigen Seite. Die Auflistung im Curriculum ist etwas anders als diese.

Der Gliederung hier wohnt bereits ein bestimmtes System inne:

Fahrlässigkeit ist ein juristischer Grundbegriff. Fahrlässigkeit führt zu Haftung, zu Organisationshaftung. Entlastungsmanagement versucht Haftung zu vermeiden. Aufsicht und Fürsorge sind Instrumente eines gelungenen Entlastungsmanagements.

Propofolsedierung und NAPS sind schließlich Ihre tatsächlichen und tagtäglichen Arbeitsfelder, in denen Entlastungsmanagement durch Fahrlässigkeit möglicherweise entstehende Haftung zu vermeiden sucht.

## ***Fahrlässigkeit***

Zur rechtlichen Kompetenz gehört es, Fähigkeiten zur Entfaltung juristischer Grundbegriffe zu erlernen. Ziel des Seminars wird es sein, dass Sie sich nicht „merken“ oder „aufschreiben“, was Fahrlässigkeit ist, sondern zu jeder Zeit von sich aus in der Lage sein werden, Fahrlässigkeit zu definieren, ihre Anzeichen selbstkritisch frühzeitig zu erkennen **und Fahrlässigkeit vorzubeugen**.

## ***Organisationshaftung***

Neben und zusätzlich zu Ihrer persönlichen Haftung wird auch die Sie beschäftigende Einrichtung (Organisationshaftung) im Falle vorsätzlichen oder fahrlässigen Verschuldens in Haftung genommen; das geschieht an ihren Organen (Organhaftung). Sie lernen die unterschiedlichen Voraussetzungen und Ausprägungen von Eigenhaftung und Fremdhftung kennen und werden sehen, wie sich Verschulden als Produkt nicht oder schlecht wahrgenommener Verantwortung ergeben kann. Sie bekommen ein gesundes Rechtsgefühl für die verschiedenen Rechtsbereiche: Als Angestellte unterliegen Sie dem arbeitsrechtlichen Direktionsrecht Ihres Arbeitgebers, der mit arbeitsrechtlicher Abmahnung und Kündigung auf Pflichtverstöße von Ihnen reagieren wird. Als Beschuldigte in einem strafrechtlichen Ermittlungsverfahren können Ihnen in (teil-) leitender Stellung z.B. Organisationsverschulden, aber auch eigenes Verschulden strafrechtlich zum Vorwurf gemacht werden. Geschädigte oder ihre Hinterbliebenen können Ihre Einrichtung zivilrechtlich auf Schadensersatz und Schmerzensgeld in Anspruch nehmen, während derselbe Vorgang, z.B. eine fahrlässige Pflichtverletzung, auch strafrechtlich relevant werden kann. Vor diesem Hintergrund lernen Sie die Gefahren der doch notwendigen Delegation kennen und werden sehen, wie und mit welcher Folge Verantwortlichkeiten selbst übertragen werden können. Sie werden erkennen, unter welchen Voraussetzungen Ihnen selbst ein Übernahmeverschulden zur Last gelegt werden kann und vor allem: **wie Sie eine Haftung, gleich welcher Art, vermeiden können**.



## ***Entlastungsmanagement***

Sie werden lernen, wie Sie persönliche Voraussetzungen eines erfolgreichen Entlastungsmanagements aufbauen und Ihre Einrichtung Ihre Abteilung strukturell und personell in die Lage versetzt, Organisationshaftung durch entlastendes Management zu begegnen. Der Ausführende entlastet sich durch richtige und vollständige Dokumentation, Ihre Einrichtung durch Fürsorge Ihnen gegenüber und durch Überwachung und Aufsicht der gesamten Struktur. **Entlastungsmanagement ist das Mittel der Prävention gegen Organisationshaftung.**

## ***Propofol und NAPS***

Propofol und NAPS werden keine Fremdwörter oder unverständlichen Abkürzungen mehr für Sie sein. Sie lernen in den zwei Stunden, die uns für juristische Aspekte verbleiben, die rechtlichen Besonderheiten der Propofolsedierung kennen; werden sehen, was sich hinter *Nurse administrated Propofol Sedation* verbirgt und entwickeln eine klare Vorstellung darüber, wo die Delegationsgrenzen bei der Propofolsedierung gezogen werden müssen, um den Ihnen anvertrauten Patienten vor Schaden und Sie und/oder Ihre Einrichtung damit **vor Haftung zu bewahren.**

## ***Fahrlässigkeit***

Rechtswissenschaft ist in erster Linie Sprachwissenschaft, weil die Sprache das Medium ist, in dem sich geschriebenes und gesprochenes Recht manifestiert. Die schöpferisch angewandte Sprache ist das Handwerkszeug des Juristen. So besteht die möglicherweise an Sie gerichtete Anklageschrift, wie auch die von Ihrem Rechtsanwalt verfasste Schutzschrift aus niedergeschriebener Sprache.



In Lipidemulsion gelöstes Propofol (Urheber: ignis, bei Wikipedia „Propofol“, Stand: 10.09.2011)

Selbst Beweismittel, wie in Lipidemulsion gelöstes Propofol (Foto) oder die Leiche eines Patienten, dessen Atemstillstand bei der Propofolsedierung nicht kurzfristig genug beherrscht wurde, wirken durch die Sprache: das gesprochene Wort in der Hauptverhandlung, aus dessen Inbegriff sich der Strafrichter das Urteil bildet, die Entscheidungsgründe eines zu Schmerzensgeld verurteilenden Zivilurteils, die Verhaftung zum Strafantritt. Freiheitsstrafe, Geldzahlung oder Kündigung freilich können dann ganz tatsächliche Folgen von Fahrlässigkeit sein. Deshalb ist es erheblich zu fragen, *was ist denn Fahrlässigkeit überhaupt?*

Wenn Rechtswissenschaft Sprachwissenschaft ist, dann sollte sich der Sinn des Wortes eigentlich schon aus dem Wortlaut selbst erschließen. Eine Art von *Lässigkeit* bei der Anwendung eines *Verfahrens* (z.B. der Propofolsedierung), das ist Fahrlässigkeit. Im Wortlaut des Bürgerlichen Gesetzbuchs<sup>6</sup> von 1898 (und vermutlich war es auch damals nicht „neu“) heißt es in § 276 Abs. 2 präzise, kurz und knapp:

**„Fahrlässig handelt, wer die im Verkehr erforderliche Sorgfalt außer Acht lässt.“**

*Doch was ist „die im Verkehr erforderliche Sorgfalt“?*

„Im Verkehr“ deutet auf den jeweiligen Rechtsbereich hin: Straßenverkehr, Geldverkehr, Propofolsedierung. Was in diesem jeweiligen Rechtsbereich an Sorgfalt erforderlich ist, bestimmt sich exakt aus dem Gefährdungspotenzial des jeweiligen Rechtskreises.

**Das Gegenanzeichen von Fahrlässigkeit ist also die Beobachtung (Beachtung) der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt!**

Hier wird es nun ganz konkret. Die von Ihnen aufzuwendende Sorgfalt muss logischerweise ein wenig höher als das Gefährdungspotenzial stressfreier Sedierung selbst sein. Bedauerlicherweise ist das Gefährdungspotenzial der Analgosedierung so hoch, dass es sich fragt, warum diese überhaupt angewendet wird. Weil der Wunsch, schmerzfrei endoskopiert zu werden überwiegt, und man im Konfliktfall auf die regulierende Wirkung des Rechts (in diesem Fall, in Gestalt von Ansprüchen gegen Sie, denen es vorzubeugen gilt!) vertraut. Während Mitte der 90er Jahre nur etwa 9% der gastrointestinalen Endoskopien in Deutschland unter Sedierung durchgeführt wurden, zeigen die aktuellsten Umfrageergebnisse einer „bundesweiten Evaluation zur Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“, dass in bis zu 88% der Untersuchungen eine Sedierung erfolgt.<sup>7</sup>

---

<sup>6</sup> Sie denken daran, dass Sie alle Gesetze auch bei juris finden?

([http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/\\_276.html](http://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_276.html))

<sup>7</sup> Froehlich F, Gonvers JJ, Fried M., Conscious sedation, clinically relevant complications an monitoring of endoscopy: results of a nationwide survey in Switzerland, Endoscopy 1994, Heft 26, Seiten 231 bis 234; Riphaut, A, Rabofski, M., Wehrmann, T., Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie in Deutschland – eine bundesweite Evaluation, Zeitschrift Gastroenterol 2007, Heft 45, Seite 782; zitiert nach: Ulrike Beilenhoff, M. Engelke, E. Kern-Wächter, U. Pfeifer, A. Riphaut, B. Schmidt-Rades, A. Stelte, K. Wietfeld, DEGA-

Analgosedierung ist die Kombination aus durch die Dämpfung des zentralen Nervensystems wirkendes Beruhigungsmittel unter gleichzeitiger Verabreichung eines Analgetikums (Schmerzmittels).

Insbesondere kardiopulmonale Komplikationen (Atemstillstand) gehören zu den häufigsten Komplikationen in der Endoskopie, die in über 50% der Fälle mit Analgosedierung assoziiert sind.<sup>8</sup> 50%, das ist nun wirklich kein kleines Haftungsrisiko!

#### Einige Eckpunkte zur Einordnung von Fahrlässigkeit:

**Fahrlässigkeit** ist neben vorsätzlichem Handeln eine Verschuldensform.

**Verschulden** ist neben einer Verletzungshandlung/dem Hervorrufen eines Verletzungserfolges die zentrale Voraussetzung für die Begründung eines Haftungstatbestandes, der durch den Eintritt eines ersatzfähigen Schadens ausgefüllt wird.

**Handlung** im rechtlichen Sinne kann ein positives Tun oder ein Unterlassen sein.

**Unterlassen** ist gemäß § 13 Abs. 1 StGB nur dann strafrechtlich relevant, wenn das Unterlassen in seiner Schwere einem positiven Tun entspricht und wenn der Unterlassende rechtlich dafür einzustehen hat, daß der tatbestandsmäßige Erfolg (z.B. eine Körperverletzung) nicht eintritt (Garantenstellung).

Der medizinische Heileingriff, z.B. eine Endoskopie, aber möglicherweise auch die Analgosedierung selbst (Stichwort: Wirkung durch Dämpfung des zentralen Nervensystems), ist vom Tatbestand her immer eine Körperverletzung. Wir erinnern uns, Sprachwissenschaft: Der Körper wird verletzt.

---

Curriculum Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie für Endoskopiepflege- und -assistentpersonal

<sup>8</sup> A. Sieg, U. Hachmoeller-Eisenbach, T. Eisenbach, Prospective evaluation of complications in outpatient GI endoscopy: a survey among German gastroenterologists, in: Gastrointest Endosc 2001, Heft 53, Seiten 620 bis 626; zitiert nach U. Beilenhoff, M. Engelke, E. Kern-Wächter, U. Pfeifer, A. Riphaut, B. Schmidt-Rades, A. Stelte, K. Wietfeld, DEGEA-Curriculum Sedierung und Notfallmanagement in der Endoskopie für Endoskopiepflege- und -assistentpersonal

Nach mündlicher tradierter, gängiger Definition ist Körperverletzung eine „üble, unangemessene Behandlung, die das körperliche Wohlbefinden nicht unerheblich beeinträchtigt“. Der therapeutisch endoskopische Heileingriff ist objektiv eine solche Verletzung des Körpers. Dass Schmerz- und Beruhigungsmittel hierbei gegeben werden, schließen das nicht aus. Im Gegenteil: Durch seine dämpfende Wirkung auf das zentrale Nervensystem übt das Sedativum möglicherweise selbst eine körperverletzende Wirkung aus. Die dabei möglicherweise entstehenden Gesundheitsschäden wären dann in jedem Fall eine sowohl zivilrechtlich, als auch strafrechtlich tatbestandsmäßige Körperverletzung.

Dass die „Verletzung“ durch die Sedierung und der Heileingriff selbst höchst erwünscht, ja lebensverlängerungsnotwendig sein kann („Jeder Patient hat das Recht auf eine schmerz- und stressfreie Endoskopie“<sup>9</sup>), führt nicht zu einem Wegfall der Verletzung, sondern zu einer Korrektur auf einer anderen, einer normativen Ebene: Zur Einwilligung. Hier werden die Bereiche Aufklärung, Dokumentation, Patientenverfügung, Ethikkommission etc. angesprochen. In den Fällen der Ablehnung bestimmter Behandlungen, wo also die Einwilligung fehlt, bleibt – wegen der Ablehnung – dann die Körperverletzung mit all ihren straf- und zivilrechtlichen Folgen im Raum.

Hierbei wird neben der Eigenschaft, Sprachwissenschaft zu sein, eine zweite und wesentlich mehr gefürchtete Ausprägung der Rechtswissenschaft deutlich: Sie ist auch Normwissenschaft; übrigens neben der Theologie die einzige Normwissenschaft. Aber auch die Norm ist beherrschbar, zumal diese – in unserem Falle menschengemacht – auch wiederum nur aus Sprache besteht. Damit wird (so banal das vielleicht klingen mag) das Lesen können zur einzigen Voraussetzung zur Beherrschung juristischer Texte, denn das „Wissen, wo es steht“ ist dank Internet und Suchmaschinen (und natürlich dank dieses Curriculums und Ihrer ausgezeichneten Vorbereitung darauf!) nun wirklich kein nennenswertes Problem mehr.

---

<sup>9</sup> Beilenhoff u.a., Curriculum, Seite 1

Zusammenfassend:

Handeln ist als Tun oder **Unterlassen** vorstellbar. Unterlassen ist nur dann erheblich, wenn der Handelnde eine Garantenstellung gegenüber dem Anderen hat, wie das bei Arzt, Pflegepersonal und Assistenzen gegenüber dem Patienten regelmäßig der Fall ist. Unterlassung ist die häufigere Ursache des rechtlichen Vorwurfs und leitet mit dem Stichwort „Organisationshaftung“ in das nächste Kapitel über.

Handeln ist nur dann strafbar oder löst zivilrechtliche Schadensersatzansprüche aus, wenn es schuldhaft, also vorsätzlich oder **fahrlässig** geschieht. Vorsätzliches Handeln wollen wir in unserem Bereich nicht unterstellen. Bewusste Fahrlässigkeit grenzt aber an billigendes Inkaufnehmen und damit an die schwächste Form des Vorsatzes.

Der Straftatbestand besteht aus Verwirklichung des Tatbestandes (z.B. Körperverletzung), Rechtswidrigkeit (entfällt bei Einwilligung) und Schuld (Vorsatz oder Fahrlässigkeit). Der zivilrechtliche Haftungstatbestand ist ganz ähnlich aufgebaut mit: Verletzungshandlung/ Herbeiführung eines Verletzungserfolges, Rechtswidrigkeit und Schuld (Vorsatz oder Fahrlässigkeit). Als Beispiel ist § 823 BGB zu nennen, der in seinem Absatz 1 die zentrale zivilrechtliche Schadensersatznorm ist, während sein Absatz 2 die Relaisstation ins Strafrecht darstellt: Wer ein Strafgesetz verletzt, macht sich „automatisch“ auch zivilrechtlich schadensersatzpflichtig.

## **Organisationshaftung**

Nicht nur der unmittelbar Handelnde (z.B. durch Unterlassende) haftet und macht sich möglicherweise auch strafbar, sondern auch der ihm Vorgesetzte kann ebenfalls (zusätzlich) zur Haftung herangezogen werden und sich gegebenenfalls auch selbst strafbar machen.

Im Strafrecht, in dem der Grundsatz herrscht „Keine Strafe ohne Gesetz“ (Art. 103 Grundgesetz, § 1 Strafgesetzbuch), gibt es dafür eine bestimmte Norm, nämlich § 14 StGB, der aber praktisch keine so große Bedeutung erlangt.

Der Vorgesetzte, das Organ, haftet zum einen, weil „die Organisation“, in der Regel eine juristische Person, eine unsichtbare Person, nicht bestrafen oder belangen kann, sondern nur deren Organe, z.B. Vorstandsmitglieder oder Chefärzte. Zum anderen kann neben dem unmittelbaren Vorwurf an den Handelnden auch das Organ mit einem Vorwurf belegt werden: Die Nachgeordneten nicht sorgfältig genug ausgebildet und überwacht zu haben, oder allgemein damit, dass eine mangelhafte Organisation selbst zumindest mitursächlich für den Eintritt eines Schadens geworden sein kann.

In § 831 Abs. 1 BGB (bitte nachlesen!), der zentralen zivilrechtlichen Norm für die Organisationshaftung, heißt es: „Wer einen anderen zu einer Verrichtung bestellt, ist zum Ersatz des Schadens verpflichtet, den der andere in Ausführung der Verrichtung einem Dritten widerrechtlich zufügt.“

Bei genauem Hinsehen und Lesen erkennen Sie: Es geht hierbei nicht um die Übertragung fremden Verschuldens (des Endoskopiepflegers) auf den Verantwortlichen (Chefarzt). Das Verschulden bleibt beim Endoskopiepfleger. Der Vorgesetzte wird zusätzlich zur Verantwortung gezogen. Der Vorgesetzte haftet aus einem eigenen Verschulden. Dieses folgt aus dem „zur Verrichtung bestellen“. Hier „sitzt“ das Auswahl- und Überwachungsverschulden. Es ist ein eigenes Verschulden des Organs, wenn denn dagegen verstoßen wurde.

Neben dem Deliktsrecht, über das wir im Übrigen die ganze Zeit nachdenken, gibt es auch ein Vertragsrecht. Neben dem Umstand also, dass es Ihnen das Gesetz verbietet, Ihren Patienten mit Propofol am Körper zu verletzen, es sein denn, Sie haben seine Einwilligung dokumentiert,

hat der Patient natürlich mit Ihrer Einrichtung auch einen Vertrag, einen Behandlungsvertrag. Aus diesem schuldet und haftet das vertretungsberechtigte Organ (z.B. der Vorstand) und dieser hat dann tatsächlich das Verschulden derer, der er sich zur Erfüllung seines Behandlungsvertrages bedient, wie (!) eigenes Verschulden zu vertreten, § 278 BGB. Die vertragliche Haftung ist schärfer als die „gesetzliche“, deliktische. Der Arbeitgeber wird sich „bedanken“, dass ihm das Verschulden all einer Angestellten wie eigenes Verschulden angerechnet wird; das tut er im Verstoßfall auch, mit Abmahnung und Kündigung, die ebenfalls aus dem Vertragsrecht kommen, nicht aus dem Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient; aber aus dem Dienstvertrag zwischen Ihnen und Ihrem Arbeitgeber.

Aus all dem wurde juristisch die Organhaftung „gebaut“. Weil es aber „ungerecht“ ist, die Leitung für jeden Fehler eines Angestellten haftbar zu machen, gibt es eine Entlastungsmöglichkeit. Damit leiten wir gedanklich in das nächste Kapitel zum Entlastungsmanagement über.

Übernahmeverschulden übrigens ist das Gegenteil von gelungenem Entlastungsmanagement (und auch das Gegenteil von Organhaftung): Indem Sie einen Dienst übernehmen, über den Sie wissen, dass Sie dafür nicht ausreichend qualifiziert sind, haften Sie schon deshalb, weil Sie das nicht sagen (Remonstration) und den Dienst annehmen! Indem rechtliche Kompetenz unter Umständen auch einmal zur gesunden Selbstkritik führt (ein Thema dieses Seminars), kann die Ablehnung der Übernahme eines bestimmten Auftrages die möglicherweise einzige Möglichkeit sein, sich von einer Haftung freizuzeichnen und sei es auch nur dadurch, dass Sie aktenkundig darauf hinweisen, diesen Auftrag nur entgegen Ihrer ausdrücklichen Ablehnung ausgeführt zu haben (gehorschen, aber remonstrieren).

Wann allerdings eine dienstpflichtwidrige Arbeitsverweigerung und wann eine aus Gründen der Sorgfaltspflicht gebotene Übernahmeablehnung zu erfolgen hat, ist eine nicht immer einfach oder gar leicht zu entscheidende Frage des Einzelfalls. Durch gründliche Schulung – wie dieses Curriculum – können Sie sich jedoch auf solche Situationen vorbereiten.



## Entlastungsmanagement

Das Entlastungsmanagement entspringt normativ § 831 Abs. 1 Satz 2 BGB (bitte im Ganzen nachlesen!), wo es heißt:

*„Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und, sofern er Vorrichtungen oder Gerätschaften zu beschaffen oder 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.“*

Kurz:

**Die Ersatzpflicht tritt nicht ein, wenn der Geschäftsherr bei der Auswahl der bestellten Person und ihrer Leitung die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beobachtet hat.**

Und es gibt noch ein weiteres Hintertürchen für einen Fluchtweg:

*„oder wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde“*

Weil das moderne Krankenhaus nicht aus einem Geschäftsherrn und seinem Diener besteht, sondern aus einer komplizierten und hierarchisch aufgebauten medizinischen, pflegerischen und verwaltungstechnischen Aufbau- und Ablauforganisation, lässt das Recht nicht nur den reinen Entlastungsbeweis (zwischen Geschäftsherrn und „Diener“), sondern auch den **„dezentralisierten Entlastungsbeweis“** zu.

Jede Hierarchieebene haftet nur für Auswahl und Überwachung der jeweils nächstunteren Ebene, der Vorstand also nur für Überwachung und Auswahl der Krankenhausleitung, ..., der Chefarzt für die ihm anvertrauten Oberärzte etc.

So wichtig ist Organisation (Auswahl und Überwachung) also!

Organisationsverschulden ist seiner rechtlichen Natur nach im Problemfall nahe am Unterlassen (Sie haben es *unterlassen*, etwas zu organisieren). Ihre Rechtspflicht zum Handeln (Garantenstellung) folgt übrigens aus Ihrer Stellung als verantwortlicher Organisator und zwar vom Endoskopiepfleger angefangen bis hin zum Vorstand, im jeweils eigenen Verantwortungsbereich. In Ihrem Bereich haben Sie jeweils diese Rechtspflicht zum Handeln, eine Garantenstellung gegenüber den Ihnen anvertrauten Mitarbeitern im Bereich Organisationsverschulden und gegenüber den Ihnen anvertrauten Patienten im Bereich Ihrer eigenen Haftungsprävention.

Nach ausführlicher Behandlung der Fahrlässigkeit sehen wir hier beim Entlastungsmanagement wieder den „Baustein“ „Beobachtung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt“. Sie müssen diese Sorgfalt an den Tag legen. Passiert der Schaden allerdings gleichwohl, dann haben Sie die Entschuldigung ebenfalls („wenn der Schaden auch bei Anwendung dieser Sorgfalt entstanden sein würde“, § 831 Abs. 1 Satz 2, 2. Halbsatz BGB).

Überwachung und Aufsicht als „direktionales Druckmittel“ korrespondieren mit der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers gegenüber dem Arbeitnehmer. Der Arbeitgeber muss den Arbeitnehmer auch persönlich (Aus- und Weiterbildung) sowie strukturell-personell (ausreichende Ausstattung der Abteilung mit qualifizierten Mitarbeitern/Personalschlüssel) in die Lage versetzen, die im Verkehr erforderliche Sorgfalt zu „beobachten“, besser: an den Tag zu legen.

Ein wichtiger Punkt im Entlastungsmanagement ist die Dokumentation. Bitte machen Sie sich spätestens jetzt einmal mit dem Dokumentationsbogen vertraut, den Sie hier finden: <http://www.degea.de/typo3/index.php?id=77>

## ***Propofol sedierung und NAPS***

### ***Intro zum Thema Delegation:***

Delegation ist in hierarchisch geordneten Strukturen möglich. Sie geschieht vom meist höher in der Hierarchie angesiedelten Generalisten zu dem in der Fachabteilung anzutreffenden Spezialisten. Bestimmte Aufgaben bleiben dabei dem Arzt vorbehalten.

Der Delegierende haftet, wenn er schuldhaft handelt, aus Organverschulden bzw. aus Organisationsverschulden. Der Delegierte (der, auf den delegiert wurde) haftet bei Vorliegen der Voraussetzungen aus eigenem Verschulden und sei es auch nur aus Übernahmeverschulden, weil er es unterließ, seinen Vorgesetzten auf seine unter Umständen vorliegende nur mangelnde Qualifikation hinzuweisen.

Ein wichtiger Aspekt der Organisationspflicht ist es, dafür Sorge zu tragen (Fürsorge), dass die Endoskopie sowohl strukturell-personell, als auch persönlich in dem erforderlichen Umfang ausgestattet ist<sup>10</sup>.

Unter „**strukturell-personell**“ kann man die ausreichende Ausstattung mit fachlich qualifiziertem Personal innerhalb der „Befehls- und Gehorsamskette“ (Hierarchie) verstehen und mit „**persönlich**“ ist gemeint, dass die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter von seiner Persönlichkeit her und von seiner Fachlichkeit her zur Erfüllung seiner Aufgaben geeignet ist.

---

<sup>10</sup> Beilenhoff u.a., Curriculum, Seite 1

**Hinführung zum Thema Propofolsedierung:**

Die S3-Leitlinie „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“ spricht u.a. zu den folgenden Bereichen Empfehlungen aus<sup>11</sup>:

*Welche Tätigkeiten können, namentlich im Rahmen einer Propofolsedierung, an nicht-ärztliches Assistenzpersonal delegiert werden? –*

*Welche Tätigkeiten sind dagegen im Rahmen einer Sedierung auf jeden Fall von einem qualifizierten Arzt durchzuführen?*

**Als Schlussfolgerung daraus:**

Welche Qualifikationen sind für ärztliches und nicht-ärztliches Personal notwendig?

Vielleicht lesen Sie auch einmal die S3-Leitlinie in patientenfreundlicher (und Seminarteilnehmerfreundlicher) Sprache nach.

Diese finden Sie hier:

[http://www.dgvs.de/media/Patientenleitlinie\\_Sedierung\\_2009.pdf](http://www.dgvs.de/media/Patientenleitlinie_Sedierung_2009.pdf)

---

<sup>11</sup> Beilenhoff u.a., Curriculum, Seite 2

**Medizinische Leitlinien:**

Medizinische Leitlinien sind systematisch entwickelte Feststellungen, um die Entscheidungen von Ärzten, Angehörigen anderer Gesundheitsberufe und Patienten über angemessene Gesundheitsversorgung für spezifische klinische Umstände zu unterstützen<sup>12</sup>.

Nach dem System der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) werden Leitlinien in drei Stufen (S1 bis S3) eingeteilt, wobei S3 die höchste Stufe der Ausarbeitungsmethodik ist.

Als Kritik-Punkte an medizinischen Leitlinien werden u.a. angeführt,

dass sich ärztliches Handeln nicht an den Leitlinien, sondern primär am Patienten orientieren sollte;

dass das wissenschaftliche Konsensverfahren bei der Erstellung von Leitlinien dazu führe, dass nur wenige der als relevant erachteten Behandlungsschritte in die Leitlinien aufgenommen würden

und dass die bevorzugte Berücksichtigung von Studien mit „positiven“ bzw. signifikanten Ergebnissen zu einer Vernachlässigung negativer Studien führe<sup>13</sup>.

Hier können sich durch die unreflektierte Übernahme mainstream-wissenschaftlicher Signifikanzen möglicherweise verdeckte **Haftungsrisiken** für den **Krankenhausträger** ergeben.

Nur reichlich 30 % aller Leitlinien der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften seien S3-Leitlinien<sup>14</sup>, **was allerdings für die Qualität dieser Richtlinien spricht.**

---

<sup>12</sup> WHO-Tagung 1997 in Velen/Westf., zitiert nach W. Lorenz, Marburg ([http://www.awmf.org/fileadmin/user\\_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf](http://www.awmf.org/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Werkzeuge/Publikationen/rb1.pdf)) und

<sup>13</sup> Wikipedia: „Medizinische Leitlinie“ (Stand: 10.09.2011)

<sup>14</sup> Vgl. ebenda

**Propofol:**

Propofol ist ein Sedativum mit minimalen analgetischen Effekt. Der sedierende Effekt von Propofol beruht auf einer Akkumulation von Gamma-Amino-Buttersäure (GABA) durch eine verminderte Dissoziation des GABA-Rezeptors.<sup>15</sup>

Für den folgenden Satz, ebenfalls aus der S3-Richtlinie, im Anschluss an den vorigen, darf ich Sie um Ihre besondere Aufmerksamkeit bitten:

**„Die genauen Wirkmechanismen von Propofol sind im Detail bis heute jedoch nicht vollständig geklärt.“<sup>16</sup>**

*Wenn das kein zivil- und strafrechtliches Haftungsrisiko darstellt, was dann?*

„Alle Endoskopie-Teams, die mit Propofol sedieren, müssen deshalb ein der Lage sein, einen Atemstillstand kurzfristig zu beherrschen“<sup>17</sup>

Neben Hypoxämien (erniedrigter Sauerstoffgehalt im arteriellen Blut) können bei der Anwendung von Propofol typischerweise Hypotonien (Bluttiefdruck) auftreten<sup>18</sup>.

---

<sup>15</sup> S3-Leitlinie „Sedierung in der gastrointestinalen Endoskopie“ 2008 (AWWF-Register-Nr. 021/014), 2.2.1. Propofol

<sup>16</sup> a.a.O.

<sup>17</sup> a.a.O.

<sup>18</sup> a.a.O.

**Zur Überwachung der Propofol-Sedierung heißt es in der Leitlinie:**

Der endoskopierende Arzt ist während der Durchführung der Endoskopie in aller Regel nicht in der Lage, den Vitalfunktionen des Patienten die notwendige Aufmerksamkeit zu schenken. Es ist daher für jede Endoskopie unter Sedierung erforderlich, dass neben dem endoskopierenden Arzt und seiner Endoskopieassistenz eine weitere Person, die nicht in die Endoskopie involviert ist, diese Aufgabe zuverlässig wahrnimmt. Diese qualifizierte Person soll in der Überwachung von Patienten, die Sedative, Hypnotika und/oder Analgetika erhalten, speziell und nachweislich geschult und erfahren sein. Wann immer der Patient ein erhöhtes Risiko aufweist oder ein langwieriger und aufwendiger Eingriff zu erwarten ist, soll ein zweiter, entsprechend qualifizierter Arzt zugegen sein, der ausschließlich die Durchführung der Sedierung sicherstellt.<sup>19</sup>

**Zur Durchführung der Propofol-Sedierung heißt es in der Leitlinie:**

Bei einfachen endoskopischen Untersuchungen und risikoarmen Patienten soll die Sedierung durch den entsprechend qualifizierten Arzt eingeleitet werden und kann anschließend von einer entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Person überwacht werden. Die die Sedierung überwachende Person darf in dieser Zeit keine anderen Aufgaben wahrnehmen. Propofol kann von einer entsprechend ausgebildeten und erfahrenen Person, die ausschließlich mit dieser Aufgabe betraut ist, auf ärztliche Anordnung während der Untersuchung verabreicht werden.<sup>20</sup>

Bei Patienten mit erhöhtem Risikoprofil oder komplexen, lang dauernden therapeutischen Eingriffen, die einer tieferen Sedierung bedürfen und dadurch mit einem erhöhten Sedierungsrisiko assoziiert sein können, soll ein zweiter intensivmedizinisch erfahrener Arzt die Sedierung durchführen.

---

<sup>19</sup> Leitlinie, 3.3.2. Überwachung der Sedierung

<sup>20</sup> Leitlinie, 3.3.3. Durchführung der Sedierung

**Abschließend eine Art „Entscheidungstabelle“ zur Übertragung und Delegation:****Überwachung****Durchführung**sowieso anwesend:

der endoskopierende Arzt

seine Endoskopieassistentz

zusätzlich:

eine weitere qualifizierte Person

-&gt;

Diese kann die Sedierung überwachen und auf ärztliche Anordnung während der Untersuchung Propofol verabreichen

Bei erhöhtem Risiko und/oder aufwendigem Eingriff:**ein zweiter qualifizierter Arzt,**

-&gt;

Dieser soll die Sedierung einleiten**intensivmedizinisch erfahren**und bei erhöhtem Sedierungsrisiko auch durchführen.

<b>Handelnde Personen:</b>		<b>Aufgaben:</b>
der endoskopierende Arzt	1.	führt die Endoskopie durch und NUR die Endoskopie
seine Endoskopieassistentz	2.	assistiert ihm dabei,
eine weitere qualifizierte Person	3.	OHNE eine andere Aufgabe wahrzunehmen
ein zweiter qualifizierter Arzt, intensivmedizinisch erfahren	4.	Ist NUR für die Propofol-Sedierung verantwortlich. MUSS die Propofol-Sedierung einleiten (!) UND BLEIBT bei erhöhtem Sedierungsrisiko und/oder aufwendigem Eingriff ZUGEGEN.



*Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!*

*Herzlichst,*

Ihr

Wolfgang Wentzel  
Rechtsanwalt

Fachkraft für Verwaltung und Wirtschaft  
im Bereich der Diakonie



Stand: 21.09.2011  
Register: 605/E/11

© Rechtsanwalt Wolfgang Wentzel, Dresden

Alle Rechte beim jeweiligen Autor, wie jeweils ausgewiesen. Keine Haftung außerhalb von  
konkretem und im Einzelfall erteiltem Mandat. Irrtümer vorbehalten.