

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

2., überarbeitete und erweiterte Auflage

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen in der Pflege von A – Z

Mit 25 Abbildungen

2., überarbeitete und erweiterte Auflage



Springer

Rolf Höfert

Hauptstraße 24

56587 Oberhonnefeld

ISBN-13 978-3-540-79328-1 Springer Medizin Verlag Heidelberg

ISBN-13 978-3-540-25601-4, 1. Auflage, Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.ddb.de> abrufbar.

Dieses Werk ist urheberrechtlich geschützt. Die dadurch begründeten Rechte, insbesondere die der Übersetzung, des Nachdrucks, des Vortrags, der Entnahme von Abbildungen und Tabellen, der Funksendung, der Mikroverfilmung oder der Vervielfältigung auf anderen Wegen und der Speicherung in Datenverarbeitungsanlagen, bleiben, auch bei nur auszugsweiser Verwertung, vorbehalten. Eine Vervielfältigung dieses Werkes oder von Teilen dieses Werkes ist auch im Einzelfall nur in den Grenzen der gesetzlichen Bestimmungen des Urheberrechtsgesetzes der Bundesrepublik Deutschland vom 9. September 1965 in der jeweils geltenden Fassung zulässig. Sie ist grundsätzlich vergütungspflichtig. Zuwiderhandlungen unterliegen den Strafbestimmungen des Urheberrechtsgesetzes.

Springer Medizin Verlag

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006, 2009

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Handelsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Produkthaftung: Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag keine Gewähr übernommen werden. Derartige Angaben müssen vom jeweiligen Anwender im Einzelfall anhand anderer Literaturstellen auf ihre Richtigkeit überprüft werden.

Planung: Barbara Lengricht, Heidelberg

Projektmanagement: Dr. Ulrike Niesel, Heidelberg

Copyediting: Bettina Arndt, Weinheim

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

SPIN 12172597

Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 2. Auflage

Das Spannungsfeld rechtlicher Anforderungen für die Qualität der Versorgung in allen Leistungsbereichen des Sozialversicherungssystems hat sich in den letzten Jahren für alle Gesundheitsberufe verschärft. Auch die Skandalmeldungen über Mangelversorgung und Fehler in der Pflege haben das Rechtsempfinden der Bürger bzw. der Patienten und Heimbewohner weiter gestärkt.

Wesentlich im Sinne der Beweisführung für richtiges Handeln sind die Verantwortungs- und Haftungsebenen sowie eine konkrete zeitnahe Dokumentation.

Für mehr Rechtssicherheit finden Sie daher in der 2. Auflage neben neuen gesetzlichen Regelungen, aktuellen Urteilen und Fällen aus dem Alltag

- alles Wissenswerte zur Bedeutung des **Risikomanagements** als Schwerpunkt.
- eine Erweiterung des Kapitels **Haftung** und **Pflegefehler**.
- alle aktuellen **Expertenstandards** – einschließlich des Expertenstandards zur Ernährung – mit den Standardzielen und -begründungen sowie Hinweisen zur Umsetzung, da die Expertenstandards des Deutschen Netzwerkes für Qualitätsentwicklung in der Pflege im Sinne des Pflegeweiterentwicklungsgesetzes ab dem 01. Juli 2008 zur rechtlichen Orientierung dienen.
- Hinweise zum **Fehlermanagement**, denn Pflegende sollten mit den eigenen oder fremden Fehlern im Sinne eines Frühwarnsystems wie z. B. CIRS offen umgehen, damit aus Beinahe-Fehlern keine tatsächlichen Fehler werden.
- und **viele Themen mehr**.



So wünsche ich, dass Ihnen dieses Buch in Ihrem verantwortungsvollen Alltag Tipps von A-Z zur Rechtssicherheit vermittelt und damit einen weiteren Beitrag zur Versorgungsqualität leistet.

Lernen aus Fehlern (anderer) und eigenen Schrecksekunden ist wichtig, denn: **Vorbeugen ist besser als haften!**

Neuwied, im Herbst 2008

Rolf Höfert

Vorwort zur 1. Auflage

Sicher haben Sie im Pflegealltag schon einmal eine sog. Schrecksekunde erlebt. Vergleichbar der Luftfahrt, kann es auch im medizinischen und pflegerischen Leistungsbereich zu einer »Beinahe-Katastrophe« kommen.

Dieser Ratgeber für den pflegerischen Alltag zeigt, dass es grundsätzlich darum gehen muss, aus Fehlern zu lernen, um Fehler zu vermeiden.

Medizinischer Fortschritt, Erkenntnisse der Pflegewissenschaft, alternde Gesellschaft, Forderungen steigender Effizienz bei knappen Ressourcen stellen eine große Herausforderung an alle Beteiligten im Gesundheitswesen dar. Neben diesen Rahmenbedingungen müssen die Patienten- und Bewohnersicherheit, Qualitätssicherung und der Schutz der Profession Pflege im Mittelpunkt stehen. Sobald ein Patient oder Bewohner mit der jeweiligen Einrichtung einen Vertrag abgeschlossen hat, geht er davon aus, dass sich sein Restrisiko dadurch weitgehend reduziert hat.



Die Rechtsempfindlichkeit der Bürger mit meist materiellen Schadenersatzansprüchen hat in den letzten Jahren wesentlich zugenommen. Im juristischen Ernstfall sieht sich die Pflege mit dem Vorwurf der gefährlichen Pflegehandlung konfrontiert. Strafrechtliche und zivilrechtliche Konsequenzen können einschneidende Folgen für jeden Einzelnen bedeuten.

In diesem Buch finden Sie Fälle, Urteile, die wesentlichen Paragraphen der entsprechenden Gesetze und Praxistipps zu den Brennpunkten des pflegerischen Alltags. Das Recht orientiert sich an Gesetzen und nicht an Rahmenbedingungen. Die Fälle und Urteile lassen sich auf alle Leistungsbereiche der Pflege übertragen. Die Verantwortung der Pflege im Versorgungssystem wird transparent und soll Ihnen als Modul der Sicherheit dienen.

Dieses Buch möchte Ihnen vor allem aber ein hilfreicher Begleiter im Spannungsfeld Ihres Praxisalltags sein. Denn: **Vorbeugen ist besser als haften!**

Neuwied, im Herbst 2005

Rolf Höfert

Inhaltsverzeichnis

Abmahnung.....	1
Ärztliche Anordnung.....	4
Alkohol im Dienst.....	8
Altenheim.....	10
Altenpflegegesetz.....	21
Alternative Heil- und Pflegemethoden.....	24
Ambulante Pflege.....	26
Arbeitnehmerhaftung.....	32
Aufgabenstellung.....	35
Aufklärung von Patienten.....	44
Aufzeigen von Bedenken.....	47
Bedarfsmedikation.....	49
Befähigungsnachweis.....	51
Berufsordnung.....	56
Betäubungsmittel.....	63
Betreuungsrecht.....	68
Beurteilung.....	74
Beweislast.....	77
Datenschutz.....	83
Dekubitus.....	86
Delegation.....	90
Dokumentation.....	93
Einsichtsrecht.....	101
Einwilligung.....	103
Entlassungsmanagement.....	105
Ernährung.....	108
Fahrlässigkeit.....	115
Fort- und Weiterbildung.....	117
Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung).....	126
Gesundheitsmodernisierungsgesetz.....	135
Haftung/Pflegefehler.....	141
Hygiene.....	159
Infusion.....	167
Injektion.....	170

Kodex für professionelles Verhalten.....	175
Kooperation.....	179
Krankenhaus.....	183
Krankenpflegegesetz.....	197
Kündigung.....	200
Laienpflege.....	205
Medikamente.....	207
Medizinproduktegesetz (MPG).....	210
Nachtwache.....	213
Patienten- und Bewohnerrechte.....	219
Patientenverfügung.....	226
Personalsituation.....	231
Qualitätssicherung.....	233
Remonstration.....	239
Risikomanagement.....	241
Risikodokumentation.....	247
Röntgen.....	248
Schmerz.....	251
Schweigepflicht.....	253
Selbstbestimmung des Patienten.....	256
Sorgfaltspflicht.....	258
Standards.....	261
Sterbehilfe.....	270
Sturz.....	278
Transfusion.....	285
Verantwortung.....	287
Verjährung.....	290
Versicherungsschutz.....	292
Vorsorgevollmacht.....	294
Wertsachen.....	297
Wundmanagement.....	299
Zeugnis.....	303
Literatur.....	311
Stichwortverzeichnis.....	315

Abkürzungsverzeichnis

ADS	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.
AG	Amtsgericht
AltPflG	Altenpflegegesetz
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien
BA	Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.
BAG	Bundesarbeitsgericht
BÄK	Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)
BALK	Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V.
BAT	Bundes-Angestellten-Tarifvertrag
BDH	Bund Deutscher Hebammen e. V.
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Betr.VG	Betriebsverfassungsgesetz
BFLK	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BMG	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
BMJ	Bundesministerium der Justiz
BSG	Bundessozialgericht
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BRDRs	Bundesratsdrucksache
Bt-Drs	Bundestagsdrucksache
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e. V.
DBVA	Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
DGF	Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
DKG	Deutsche Krankenhausgesellschaft
DPR	Deutscher Pflegerat e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens

DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
DPV	Deutscher Pflegeverband e. V.
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GKV-WSG	Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der Gesetzlichen Krankenversicherung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
HeimG	Heimgesetz
HeimPersV	Heimpersonalverordnung
ICN	International Council of Nurses
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KG	Kammergericht
LAG	Landesarbeitsgericht
LG	Landgericht
LSG	Landessozialgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MedGV	Medizingeräteverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
OLG	Oberlandesgericht
PDL	Pflegedienstleitung
PPR	Pflegepersonalregelung
PQsG	Pflegequalitätsicherungsgesetz
PsychPV	Psychiatrie Personalverordnung
RöV	Röntgenverordnung
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
TVÖD	Tarifvertrag für den öffentlichen Dienst
VG	Verwaltungsgericht
VPU	Verband der Pflegedirektorinnen und Pflegedirektoren der Universitätskliniken und der Medizinischen Hochschulen Deutschlands e.V.

Abmahnung

Im Zusammenhang mit **Pflegefehlern** kommt der Abmahnung eine besondere Bedeutung zu. Die Abmahnung erfüllt vor allem eine Rüge-, Hinweis- und Warnfunktion und ist in vielen Fällen der erste Schritt zu einer verhaltensbedingten Kündigung. Dieser arbeitsrechtliche Schritt erfolgt oft nach einem Vorfall innerhalb der Pflegeleistung, bevor die Staatsanwaltschaft ermittelt bzw. zivilrechtliche Forderungen aufkommen.

Beispiele für Abmahnungen

- Alkohol, Drogenmissbrauch, Medikamentenmissbrauch
- Arbeitsverweigerung
- Nichteinhaltung der Dienstanweisungen
- Nichtbeachtung vorliegender Standards
- Kompetenzüberschreitung
- Dokumentationsmängel
- Ungerechtfertigte freiheitsentziehende Maßnahmen
- Körperverletzung (z. B. Dekubitus, fehlerhafte Injektion, Sturz)
- Unpünktlichkeit
- Eigenmächtiger Urlaubsantritt
- Diebstahl von Medikamenten

In einer Abmahnung muss der Arbeitgeber das vertragswidrige Verhalten konkret darstellen. Folgende Angaben sind grundlegend:

- Art
- Ort
- Zeit
- Zeitdauer
- Auswirkungen

! Als Warnfunktion für eine eventuelle spätere Kündigung gilt der Hinweis, dass weitere Pflichtverstöße nicht mehr hinnehmbar sind und im Wiederholungsfall mit der Entlassung zu rechnen ist.

Eine Anhörung des Arbeitnehmers vor Ausspruch einer Abmahnung ist rechtlich nicht erforderlich, d. h. der Arbeitgeber ist nicht verpflichtet, den Arbeit-

nehmer vor der Abmahnung zu dieser Sache anzuhören. Nur der Träger einer Einrichtung ist befugt, Abmahnungen auszusprechen. Er überträgt diese Befugnis, im Sinne des Direktionsrechts, auf die Führungskräfte im Pflegemanagement, die stellvertretend für den Träger die Abmahnung aussprechen dürfen.

Dem Arbeitnehmer ist hinreichend Gelegenheit und Zeit zu geben, sein Verhalten zu ändern.

Abmahnungen, die nicht zutreffende Feststellungen beinhalten, müssen aus der Personalakte entfernt werden. Ungerechtfertigt ist eine Abmahnung, wenn sie unverhältnismäßig ist, auf unzutreffende Tatsachen beruht oder unsachlich und beleidigend formuliert ist.

Wirkungsdauer einer Abmahnung

In der erst- und zweitinstanzlichen Rechtsprechung und in der Literatur gilt die Auffassung, dass eine Abmahnung nach 2 bzw. 3 Jahren automatisch ihre Wirkung verliert. Das Bundesarbeitsgericht (BAG) lehnt jedoch in seiner Rechtsprechung eine schematische Betrachtungsweise ab.

Beispiel

Urteil: Das BAG entschied über die Wirksamkeit einer erklärten außerordentlichen Kündigung. Es musste beurteilen, ob eine gegenüber dem gekündigten Arbeitnehmer zuvor ausgesprochene Abmahnung wegen Diffamierung von Führungskräften und Kollegen im Rahmen der vorzunehmenden Interessenabwägung und Prüfung der Unzumutbarkeit der Weiterbeschäftigung berücksichtigt werden konnte. Im Urteil wurde dieses bejaht und folgende Grundsätze bestätigt:

»Ob eine Abmahnung nach Ablauf einer bestimmten Zeit wirkungslos geworden ist, lässt sich nicht pauschal beurteilen. (...) Eine ursprünglich ausreichende Abmahnung verliert ihre Bedeutung grundsätzlich erst dann, wenn aufgrund des eingetretenen Zeitablaufs oder aufgrund neuer Umstände (z. B. einer späteren unklaren Reaktion des Arbeitgebers auf ähnliche Pflichtverletzungen anderer Arbeitnehmer) der Arbeitnehmer wieder im Ungewissen sein könnte, was der Arbeitgeber von ihm erwartet bzw. wie er auf eine etwaige Pflichtverletzung reagieren werde. Dies lässt sich jedoch nur unter Berücksich-



tigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Art der Verfehlung des Arbeitnehmers und des Verhaltens des Arbeitgebers im Anschluss an die Abmahnung, beurteilen.« (BAG, Urteil vom 10.10.2002 – 2 AZR 418/01). Das heißt: Das BAG hat die außerordentliche Kündigung gegenüber einem nach tarifvertraglichen Vorschriften ordentlich nicht mehr kündbaren Arbeitnehmer wegen grober Beleidigung von Vorgesetzten und Kollegen bestätigt. Die Abmahnung habe nicht nur weiterhin Bestand, sondern müsse zumindest bei der Interessenabwägung auch zu Lasten des Klägers berücksichtigt werden.

Möglichkeiten des Arbeitnehmers

▶ Praxistipp

Als Arbeitnehmer können Sie:

- den Arbeitgeber auffordern, die Abmahnung aus der Personalakte zu entfernen.
- eine Gegendarstellung zur Personalakte geben. Wichtig ist der Hinweis auf § 83 Abs. 1 Betr.VG.
- Beschwerde beim Betriebsrat oder beim Arbeitgeber gem. §§ 84, 85 Betr. VG wegen ungerechter Behandlung einlegen.
- eine vermittelnde Vertretung wie Betriebsrat, Personalrat oder Mitarbeitervertretung einschalten.
- Klage beim Arbeitsgericht auf Entfernung und Aufhebung der Abmahnung aus der Personalakte einlegen.
- die Richtigkeit der Abmahnung im Rahmen eines späteren Kündigungsschutzprozesses prüfen lassen.

Ermahnung

Zu unterscheiden von der Abmahnung ist die Ermahnung, die mündlich oder auch schriftlich erfolgen kann. Mit einer Ermahnung wird der Arbeitnehmer lediglich zur Einhaltung seiner vertraglichen Pflichten angehalten. Es fehlt die Androhung von Rechtsfolgen, wie sie bei der Abmahnung erforderlich ist. Eine Ermahnung ist in der Praxis als Vorstufe zur Abmahnung zu sehen.

Ärztliche Anordnung

Die Anordnungsverantwortung für medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen trägt grundsätzlich der Arzt. Nach überwiegender Meinung ist die **Durchführung** von Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen grundsätzlich dem Arzt vorbehalten. Er darf diese Tätigkeiten dem Assistenzpersonal übertragen, ist damit aber zur Aufsicht und Kontrolle des für ihn tätig werdenden Personals verpflichtet.

Die Pflegeperson führt die verordnete Maßnahme im Sinne des Altenpflegegesetzes § 3,2. oder des Krankenpflegegesetzes § 3 (2) 2.a,b aus. Der Arzt haftet strafrechtlich und zivilrechtlich für die ordnungsgemäße Anordnung, bezogen auf den Patienten und den Adressaten der Anordnung

Die Durchführungsverantwortung für die verordnete Maßnahme übernimmt die Pflegeperson. Bestehen Bedenken bezüglich der Verordnung, müssen diese umgehend dem Arzt bzw. einem leitenden Arzt gegenüber geäußert werden (Remonstrationsrecht, -pflicht). Bleibt der Arzt trotz dieser Bedenken bei seiner Anordnung, so trifft ihn die alleinige Verantwortung für einen eventuellen Schaden.

Das häufige Argument, der Arzt sei nicht verfügbar gewesen, kann nur im äußersten Notfall gelten.

Möglichkeiten der Anordnung

- **Krankenhaus:**
Ständige Verfügbarkeit eines Arztes
- **Altenheim:**
Anordnung per Fax vom behandelnden Arzt des Bewohners
- **Ambulante Pflege:**
Anordnung per Fax vom Hausarzt

Der Arzt darf die Durchführung von intravenösen Injektionen, Infusionen oder Blutentnahmen jeweils nur an die einzelne Pflegeperson übertragen. Die ärztliche Anordnung über die Durchführung muss zeitgerecht schriftlich festgehalten und vom Arzt unterschrieben werden.

Verpflichtungen zur schriftlichen ärztlichen Anordnung

Verpflichtungen ergeben sich u. a. aus:

- Ärztliches Standesrecht (§ 15 MBÖ-Ä)
- Krankenhausvertragsrecht

- Deliktsrecht (§ 810 BGB)
- Dokumentationspflicht
- Ständige Rechtsprechung des BGH
- Empfehlungen der DKG
- SGB V (Krankenversicherungsrecht)

Eine Pflegeperson kann sich einer Anordnung dann verweigern, wenn sie sich fachlich nicht oder nicht ausreichend für diese Maßnahme qualifiziert fühlt. Dies gilt insbesondere für die Injektion von Röntgenkontrastmitteln, Zytostatika, Herzmedikamenten und weiteren Medikamenten, im Rahmen derer häufiger Zwischenfälle bekannt wurden.

In vielen Einrichtungen gibt es Spritzenscheine als Befähigungsnachweise vor dem Hintergrund der haftungsrechtlichen Verantwortung. Dieser Spritzenschein entbindet aber nicht von einer individuellen, rechtlichen Würdigung bei einzelnen Komplikationen in der Durchführung einer Injektion im Sinne der Durchführungsverantwortung. Der Spritzenschein ist lediglich eine organisatorische Möglichkeit, um die Qualifikation einzelner Pflegekräfte für bestimmte Injektionen formal festzulegen.

Diese von vielen Juristen empfohlene Legitimation zur Durchführung bestimmter ärztlicher Tätigkeiten, wie z. B. Infusion und i.v.-Injektionen, bestätigt, dass der Arzt sich jeweils individuell von der Qualifikation der per Spritzenschein bestätigten Pflegeperson überzeugt hat. Rechtlich sind diese Nachweise nur akzeptabel, wenn es sich um Einzelnachweise und nicht um Pauschalbescheinigungen handelt. Das bedeutet, dass z. B. ein von dem Chirurgen eines Krankenhauses ausgestellter Spritzenschein nicht automatisch für die Durchführung von Infusionen auf der internistischen Station gilt.

Der Befähigungsnachweis entbindet nicht von der Übernahmeverantwortung und Durchführungsverantwortung der jeweiligen Maßnahme durch die Pflegeperson. Es ist hiermit lediglich die Anordnungshaftung des Arztes geprägt.

Wie eine Ausführung ärztlicher Verordnungen geregelt ist, muss im Sinne der Organisationsverantwortung durch die Pflegedienstleitung gemeinsam mit Ärzten und Träger formuliert werden. Hierin sollten die Ziele von stellenbeschreibenden Dienstanweisungen Berücksichtigung finden, die auf Grundlage von Standards erarbeitet werden. Somit erfüllt der Träger die Garantenstellung aufgrund des Vertrages mit dem Patienten bzw. Bewohner.

Beispiel

Urteil: Verantwortung des Pflegepersonals bei Übernahme ärztlicher Anordnungen

Mit einer vom Stationsarzt erteilten Anordnung zur Verabreichung einer Infusionsflasche mit Kaliumchlorid beauftragt eine Stationsschwester eine Lernschwester, die sie aufgrund ihres Ausbildungsstandes (2,5 Jahre) und der bisher gezeigten Zuverlässigkeit für hinreichend qualifiziert hielt. Diese spritzte jedoch 10 ml Kaliumchlorid 7,45%ig unmittelbar in den Infusionsschlauch anstatt wie vorgesehen in die Infusionsflasche. Das 6-jährige Kind kollabierte sofort und verstarb unter dem klinischen Zeichen des Kreislaufstillstandes. Die Staatsanwaltschaft beim Landgericht München erhob Klage wegen fahrlässiger Tötung gegen den Chefarzt, den Stationsarzt, die Stationsschwester und die Lernschwester.

Die Entscheidung des Gerichts: Das Landgericht München hat den Chefarzt und den Stationsarzt vom Vorwurf der Anklage freigesprochen. Dem Chefarzt könne ein Anweisungs- und Auswahlfehler nicht vorgeworfen werden. Er konnte sich darauf verlassen, dass der seit längerer Zeit auf Station tätige Stationsarzt dafür Sorge tragen würde, dass gerade auch einfache Behandlungen, die allerdings lebensgefährlich sein können, von erfahrenen, gut ausgebildeten Kräften ausgeführt werden. Eine Pflichtverletzung konnte weder dem Chefarzt noch dem Stationsarzt zum Vorwurf gemacht werden. Im Rahmen der Handlungsverantwortung wurde die Stationsschwester mit einer Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je DM 20,- verurteilt. Die Verurteilung zu dieser Strafe blieb vorbehalten. Die Lernschwester erhielt eine Freiheitsstrafe von 8 Monaten auf Bewährung wegen fahrlässiger Tötung (LG München I, 16. Strafkammer, Urteil vom 27.10.1978, AZ: 16 KLS 124 JS 43 12 76).

➤ Praxistipp

Wenn Sie in einer Einrichtung arbeiten, die Befähigungsnachweise für i.v.-Injektionen (»Spritzenscheine«) vergibt, dürfen Sie erst nach Erhalt dieses Scheines entsprechende Injektionen verabreichen. Ansonsten können Sie bei Komplikationen zur Rechenschaft gezogen werden.

Überträgt ein Arzt Tätigkeiten wie i.v.-Injektionen, Infusionen und Blutentnahmen an eine Pflegeperson, so trägt jedoch er die Anordnungsverantwortung. Die Pflegeperson übernimmt die Durchführungsverantwortung. Es sollte darauf bestanden werden, dass die Anordnung zur Durchführung schriftlich erteilt wird und alle Detailanordnungen wie z. B. Dosis, Zeit und Applikations-

art beinhaltet. Fühlt sich die Pflegeperson aufgrund ihres Ausbildungsstandes nicht in der Lage, die Anordnung durchzuführen, so ist ihre Verweigerung zulässig, da die Umsetzung der Anordnung eine Gefährdung des Patienten bedeuten würde.

Telefonische Anordnungen durch den Arzt

Im pflegerischen Alltag ist die Verbindlichkeit und Rechtswürdigkeit von telefonischen Anordnungen problematisch. Grundsätzlich besteht hier die Gefahr, dass es bei der Übermittlung zu Flüchtigkeit oder Missverständnissen kommt. Nur in äußersten Notfällen dürfte diese Form gewählt werden, und so ist es wichtig, dass in diesem Fall durch die Pflegeperson die Anordnung schriftlich fixiert und dem Arzt gegenüber wiederholt wird. In der Dokumentation ist dieses mit dem Kürzel »TA« zu vermerken und die Unterschrift des Arztes umgehend nachzuholen. Kommt es nach einem Übermittlungsfehler zum Rechtsstreit, wird sicherlich der Arzt zunächst mit der Hauptschuld belastet, da er sich entschieden hat, seine Anordnung telefonisch zu übermitteln.

► Praxistipp

Sollte eine telefonische Anordnung unumgänglich sein, so wiederholen Sie die Anordnung während des Telefongesprächs und äußern Sie Ihre Bedenken. Dokumentieren Sie die Anordnung und ggf. Ihre Einwände und lassen Sie diese umgehend abzeichnen.

Bei der Dokumentation hilft die **Sechs-R-Regel**:

1. **R**ichtiger Patient
2. **R**ichtiges Medikament
3. **R**ichtige Dosierung
4. **R**ichtige Applikationsform
5. **R**ichtiger Zeitpunkt
6. **R**ichtige Vitalzeichen – Eckwerte

Grundsätzlich muss eine ärztliche Anordnung schriftlich und mit Unterschrift erfolgen. Bestehen Sie daher auf eine schriftliche Anordnung, denn was nicht dokumentiert ist, ist auch nicht verordnet!

- **Aufgabenstellung, Delegation, Dokumentation, Infusion, Injektion, Remonstration**

Alkohol im Dienst

Bei Pflegenden tritt häufig die Gewissensfrage auf, wie sie sich unter rechtlichen Aspekten verhalten sollen, wenn ein alkoholisierter Kollege den Dienst antritt oder ein alkoholisierter Arzt einen Patienten behandelt. Ähnlich wie bei der Straßenverkehrsordnung gilt auch beim Alkohol im Dienst, dass Mitarbeiter eine Mitverantwortung übernehmen. Das heißt, wer zulässt, dass ein alkoholisierter Mitarbeiter pflegerisch tätig wird und z. B. die Schicht für 32 Patienten übernimmt, trägt gleichfalls die Verantwortung für Mängel, die hierdurch in der Patientenversorgung entstehen.

Grundlagen dieser Mitverantwortung sind im Altenpflegegesetz, dem Krankenpflegegesetz, jeweils § 3, und den Qualitätssicherungsaspekten genannt. Demnach sind alle Umstände, die die Gesundheit des Patienten beeinflussen können, zu beobachten und diese Beobachtung an alle Beteiligten in der Diagnostik, Therapie und Pflege weiterzugeben. Hierzu gehört eine alkoholisiert den Nachtdienst antretende Nachtwache ebenso wie ein (im Bereitschaftsdienst) hinzugerufener Operateur, der unter Alkoholeinfluss nicht in der Lage ist, die sachgerechte Operation durchzuführen.

Beispiel

Fall: Ein Krankenpfleger übernimmt alkoholisiert den Nachtdienst einer chirurgischen Station. Gegen 3 Uhr wird dieser nach einem lauten Sturz von Patienten, mit Schnittverletzungen auf dem Flur liegend, aufgefunden. Der Vorwurf der Organisations- und Anordnungsverantwortung richtete sich zunächst gegen die Stationsleitung. Nachdem ihr erst gekündigt wurde, erhielt sie schließlich eine Abmahnung. Belastend für sie wirkte, dass bei dem Mitarbeiter in der Vergangenheit Alkoholprobleme im Dienst aufgefallen und ihr diese bekannt waren. Sie hätte für einen Ersatz der Nachtwachenbesetzung Sorge tragen müssen.

Urteil: Berufsverbot für alkoholranke Krankenschwester

Das Verwaltungsgericht Arnberg bestätigte in einem Urteil das Berufsverbot gegen eine 32-jährige Krankenschwester. Die Richter hoben in ihrem Urteil hervor, dass der Beruf der Krankenschwester erfordert, auch in Belastungssituationen eigenverantwortlich und vorausschauend zu reagieren. Krankenschwestern müssten am Wohl der Patienten orientierte



Entscheidungen treffen. Bedingt durch den Alkoholmissbrauch sei nicht auszuschließen, dass die Frau die Kontrolle über ihre Handlungen verliere und nicht mehr in der Lage sei, ihren Beruf mit der erforderlichen Konzentration auszuüben. Eine Gefährdung der Patienten sei aufgrund der Krankheit nicht auszuschließen. Die zuständige Behörde entzog der Krankenschwester die erteilte Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung »Krankenschwester« mit der Begründung, den Beruf der Krankenschwester könne nur ausüben, wer über entsprechende körperliche und geistig seelische Fähigkeiten verfüge.

Aus den Entscheidungsgründen: Die Anfechtungsklage der Krankenschwester gegen die Ordnungsbehörde war zulässig, in der Sache jedoch nicht begründet. Das Gericht sah die Voraussetzungen des § 2, Abs. 2, Satz 3, des Krankenpflegegesetzes für einen Widerruf der Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnungserlaubnis als erfüllt, denn nach Aushändigung der Erlaubnisurkunde hat sich der Gesundheitszustand der Klägerin zwischenzeitlich derart verändert, dass diese nunmehr gesundheitlich nicht mehr zur Ausübung des Berufes der Krankenschwester geeignet sei. (VG Arnsberg, Urteil vom 20.12.2006, AZ: 9K 514/06).

▶ Praxistipp

Wenn Sie mit der Problematik eines alkoholisierten Kollegen konfrontiert sind, müssen Sie in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung sofort organisatorische Maßnahmen einleiten. Nur so können Sie eine Patientengefährdung bzw. den Vorwurf gegen Sie wegen Fahrlässigkeit ausschließen.

▶ Arbeitsrecht, Remonstration

Notizen für den Alltag

Altenheim

Im Altenpflegebereich häufen sich strafrechtliche Ermittlungen, Strafprozesse und zivilrechtliche Haftungsprozesse von Bewohnern, Angehörigen und Sozialversicherungsträgern gegen die Einrichtung bzw. gegen einzelne Pflegenden. Hauptvorwürfe sind ungerechtfertigte Fixierungen, Druckgeschwüre, Mangelernährung, mangelnde Dokumentation, unterlassene Hilfeleistung und mangelhafter Nachtwacheneinsatz.

Die hohe Pflegebedürftigkeit und die steigende Zahl von dementen Bewohnern stellen große Herausforderungen an die Pflege im Heimbereich. Vertrags- und leistungsrechtliche Grundlagen für den Heimbereich sind neben dem Heimvertrag das Sozialversicherungsgesetz, das Heimgesetz und die Heimpersonalverordnung. Für die Pflegenden stellt sich die Verantwortung im Sinne des Altenpflegegesetzes und Krankenpflegegesetzes.

Personelle Anforderungen für Heime

Die Heimpersonalverordnung (HeimPersV), vom 19.07.1993 (BGBl. I, S. 1205f) trat nach jahrelanger Diskussion am 01.10.1993 in Kraft, zuletzt geändert durch die 1. Änderungsverordnung vom 22.06.1998 (BGBl. I, S. 1506). Ziel der Heimpersonalverordnung ist es, dem Zweckparagrafen 2 des Heimgesetzes, die Heimbewohner vor Beeinträchtigungen ihrer Interessen und Bedürfnisse durch die Sicherung einer angemessenen und sachgerechten Betreuung zu schützen. Dieses ist jedoch nur möglich, wenn eine ausreichende Zahl an Beschäftigten zur Verfügung steht und das Personal auch persönlich und fachlich qualifiziert ist. Die gesetzliche Grundlage dafür bietet § 2 HeimG.

Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung – HeimPersV) – Auszug

Vom 19.07.1993 (BGBl. I S. 1205 (BGBl. III 2170-5-5)), geändert durch 1. Änderungsverordnung vom 22.06.1998 (BGBl. I, S. 1506)

§ 1 Mindestanforderungen

Der Träger eines Heims im Sinne des § 1 Abs.1 des Heimgesetzes darf nur Personen beschäftigen, die die Mindestanforderungen der §§ 2 bis 7 erfüllen, soweit nicht in den §§ 10 und 11 etwas anderes bestimmt ist.

§ 2 Eignung des Heimleiters

(1) Wer ein Heim leitet, muss hierzu persönlich und fachlich geeignet sein. Er muss nach seiner Persönlichkeit, seiner Ausbildung und seinem beruflichen Werdegang die Gewähr dafür bieten, dass das jeweilige Heim entsprechend den Interessen und Bedürfnissen seiner Bewohner sachgerecht und wirtschaftlich geleitet wird.

(2) Als Heimleiter ist fachlich geeignet, wer

1. Eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen oder in einem kaufmännischen Beruf oder in der öffentlichen Verwaltung mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann und
2. durch eine mindestens zweijährige hauptberufliche Tätigkeit in einem Heim oder in einer vergleichbaren Einrichtung die weiteren für die Leitung des Heims erforderlichen Kenntnisse und Fähigkeiten erworben hat. Die Wahrnehmung geeigneter Weiterbildungsangebote ist zu berücksichtigen.
3. Wird das Heim von mehreren Personen geleitet, so muss jede dieser Personen die Anforderungen des Absatzes erfüllen.

§ 4 Eignung der Beschäftigten

(1) Beschäftigte in Heimen müssen die erforderliche persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen ausgeübte Funktion und Tätigkeit besetzen.

(2) Als Leiter des Pflegedienstes ist geeignet, wer eine Ausbildung zu einer Fachkraft im Gesundheits- oder Sozialwesen mit staatlich anerkanntem Abschluss nachweisen kann.

§ 5 Beschäftigte für betreuende Tätigkeiten

(1) Betreuende Tätigkeiten dürfen nur durch Fachkräfte oder unter angemessener Beteiligung von Fachkräften wahrgenommen werden. Hierbei muss mindestens einer, bei mehr als 20 nicht pflegebedürftigen Bewohnern oder mehr als vier pflegebedürftigen Bewohnern mindestens jeder zweite weitere Beschäftigte eine Fachkraft sein. In Heimen mit pflegebedürftigen Bewohnern muss auch bei Nachtwachen mindestens eine Fachkraft ständig anwesend sein.

(3) Pflegebedürftig im Sinne der Verordnung ist, wer für die gewöhnlichen und regelmäßig wiederkehrenden Verrichtungen im Ablauf des täglichen Lebens in erheblichem Umfang der Pflege nicht nur vorübergehend bedarf

§ 6 Fachkräfte

Fachkräfte im Sinne dieser Verordnung müssen eine Berufsausbildung abgeschlossen haben, die Kenntnisse und Fähigkeiten zur selbständigen und eigenverantwortlichen Wahrnehmung der von ihnen ausgeübten Funktion und Tätigkeit vermittelt. Altenpflegehelferinnen und Altenpflegehelfer, Krankenpflegehelferinnen und Krankenpflegehelfer sowie vergleichbare Hilfskräfte sind keine Fachkräfte im Sinne der Verordnung.

§ 8 Fort- und Weiterbildung

(1) Der Träger des Heims ist verpflichtet, dem Leiter des Heims und den Beschäftigten Gelegenheit zur Teilnahme an Veranstaltungen berufsbegleitender Fort- und Weiterbildung zu geben. Mehrjährig Beschäftigten, die die Anforderungen des § 6 nicht erfüllen, ist Gelegenheit zur Nachqualifizierung zu geben.

(2) Die Verpflichtung nach Absatz 1 besteht nur, wenn sich die Veranstaltungen insbesondere auf folgende Funktionen und Tätigkeitsfelder erstrecken:

1. Heimleitung,
2. Wohnbereichs- und Pflegedienstleitung sowie entsprechende Leitungsaufgaben,
3. Rehabilitation und Eingliederung sowie Förderung und Betreuung Behinderter,
4. Förderungen selbständiger und selbstverantworteter Lebensgestaltung,
5. aktivierende Betreuung und Pflege,
6. Pflegekonzepte, Pflegeplanung und Pflegedokumentation,
7. Arbeit mit verwirrten Bewohnern,
8. Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen sowie mit Einrichtungen und Diensten des Sozial- und Gesundheitswesens,
9. Praxisanleitung,
10. Sterbebegleitung,
11. rechtliche Grundlagen der fachlichen Arbeit,
12. konzeptionelle Weiterentwicklung der Altenhilfe und der Eingliederungshilfe für Behinderte.

Beispiel

Urteil 1: Zur quantitativen Personalausstattung eines Pflegeheims mit Fachkräften

Während einer unangemeldeten städtischen Kontrolle wurde festgestellt, dass in einem Altenpflegeheim insgesamt zu wenig Personal, insbesondere Pflegepersonal, beschäftigt werde. Daraufhin forderte die Stadt die Betreiberin schriftlich auf, umgehend zu gewährleisten, dass in jedem Wohnbereich sowohl in der Früh- als auch in der Spätschicht mindestens eine Fachkraft und im gesamten Pflegezentrum (mit damals 187 Bewohnern) in jeder Nachtschicht mindestens vier Fachkräfte ständig anwesend sind, um die Bewohner vor drohenden Gefährdungen ihres Wohls durch unangemessene, nicht nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse erbrachter Pflege zu schützen. Hiergegen erhob die Betreiberin Widerspruch. Das Verwaltungsgericht Sigmaringen wies den Antrag der Klägerin auf Wiederherstellung der aufschiebenden Wirkung ihres Widerspruchs zurück. Die Klägerin wiederum erhob Klage beim Verwaltungsgericht, das jedoch die Klage abwies.

Entscheidungsgründe: Die Beklagte, d. h. die Stadt, hat der Klägerin zu Recht aufgegeben, in jeder Früh- und Spätschicht in jedem Wohnbereich mindestens eine Fachkraft einzusetzen; auch die weitere Anordnung, im gesamten Pflegezentrum in jeder Nachtschicht mindestens vier Fachkräfte einzusetzen, ist rechtlich nicht zu beanstanden. § 17 Abs. 1 Satz 1 HeimG dient vorrangig dem Wohl der Heimbewohner, welches das Gesetz schützen, fördern und sicherstellen will. Dieses Wohl definiert sich durch ihre menschliche Würde, ihre Bedürfnisse und ihre Interessen (§ 2 Abs. 1 Nr. 1 HeimG) und bedingt Ansprüche gegenüber dem Träger, insbesondere das Recht auf eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung im Heim. Insbesondere ist auch das angedrohte Zwangsgeld mit € 500,- für jede nicht anwesende Fachkraft im Sinne des § 19 Abs. 3 LVwVG angemessen. Die Berufung wurde zugelassen, da die Rechtssache grundsätzliche Bedeutung hat (VG Sigmaringen, Urteil vom 31.01.2007, AZ: 1K 473/05VG).

Urteil 2: Heimleiter darf nicht zugleich verantwortliche Pflegekraft sein
Strittig zwischen den Beteiligten war, ob die Klägerin verpflichtet ist, in der von ihr betriebenen zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung, einem



Stift, die Stelle der ständig verantwortlich ausgebildeten Pflegekraft mit einer anderen Person als der des Heimleiters (Hausdirektors) zu besetzen. Das Gericht entschied, dass der Leiter eines Pflegeheimes, das über 131 zugelassene Pflegeplätze verfügt, nicht zugleich die Stelle der ständigen verantwortlichen Pflegefachkraft besetzen darf. Denn alle von dem Pflegeheim zu erbringenden pflegerischen Leistungen müssen rund um die Uhr von dieser Fachkraft organisatorisch und inhaltlich verantwortet werden. Der Umstand, dass im Stift die Fachkraftquote des § 17 Abs. 5 des Baden-Württembergischen Rahmenvertrags überschritten ist, rechtfertigt es ebenfalls nicht, dass der Heimleiter weiterhin auch unter Wahrnehmung seiner Leitungsfunktion als ständig verantwortliche ausgebildete Pflegekraft anzuerkennen ist. Außerdem gilt laut Erlass des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden Württemberg vom 28.09.05, dass zwar nach den bislang vorliegenden Erfahrungen der Heimaufsichtsbehörden das Funktionieren einer Personalunion Heimleitung/Pflegedienstleitung im Rahmen eines dieser Personen entlastenden Leitungsmodells bis zu einer Größe von etwa 50 Plätzen »eher unproblematisch« sei. Die kritische Grenze wird danach jedoch bei etwa 100 Plätzen gesehen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.11.2007, AZ: L4P 2359/04).

Heimgesetz (HeimG) – Auszug

In der Fassung der Bekanntmachung vom 05.11.2001 (BGBl. I, S. 2970; BGBl. III S. 2170–5), zuletzt geändert durch Gesetz zur Einordnung des Sozialhilferechts in das Sozialgesetzbuch vom 27.12.2003 (BGBl. I, S. 3022, 2061):

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz gilt für Heime. Heime im Sinne dieses Gesetzes sind Einrichtungen, die dem Zweck dienen, ältere Menschen oder pflegebedürftige oder behinderte Volljährige aufzunehmen, ihnen Wohnraum zu überlassen sowie Betreuung und Verpflegung zur Verfügung zu stellen oder vorzuhalten, und die in ihrem Bestand von Wechsel und Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner unabhängig sind und entgeltlich betrieben werden.

§ 2 Zweck des Gesetzes

- (1) Zweck des Gesetzes ist es, die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen vor Beeinträchtigungen zu schützen,
- (3) die Einhaltung der dem Träger des Heims (Träger) gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden Pflichten zu sichern,
- (5) eine dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern.

§ 3 Leistungen des Heims, Rechtsverordnungen

- (1) Die Heime sind verpflichtet, ihre Leistungen nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen.
- (2) Zur Durchführung des § 2 kann das Bundesministerium für Familie, Senioren, Frauen und Jugend im Einvernehmen mit dem Bundesministerium für Wirtschaft und Arbeit, dem Bundesministerium für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und dem Bundesministerium für Gesundheit und Soziales Sicherung durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates dem allgemein anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse entsprechende Regelungen (Mindestanforderungen) erlassen
 2. Für die Eignung der Leitung des Heims (Leitung) und der Beschäftigten.

§ 5 Heimvertrag

- (1) Zwischen dem Träger und der künftigen Bewohnerin oder dem künftigen Bewohner ist ein Heimvertrag abzuschließen. Der Inhalt des Heimvertrags ist der Bewohnerin oder dem Bewohner unter Beifügung einer Ausfertigung des Vertrags schriftlich zu bestätigen.

§ 11 Anforderungen an den Betrieb eines Heimes

- (1) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger und die Leitung
 1. die Würde sowie die Interessen und Bedürfnisse der Bewohnerinnen und Bewohner vor Beeinträchtigungen schützen,
 2. die Selbständigkeit, die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner wahren und fördern, insbesondere bei behinderten Menschen die sozialpädagogische Betreuung und heilpädagogische Förderung sowie bei Pflegebedürftigen eine humane und aktivierende Pflege unter Achtung der Menschenwürde gewährleisten,

3. eine angemessene Qualität der Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner, auch soweit sie pflegebedürftig sind, in dem Heim selbst oder in angemessener anderer Weise einschließlich der Pflege nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse sowie die ärztliche und gesundheitliche Betreuung sichern,
 7. sicherstellen, dass für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner Pflegeplanungen aufgestellt und deren Umsetzung aufgezeichnet werden,
 9. einen ausreichenden Schutz der Bewohnerinnen und Bewohner vor Infektionen gewährleisten und sicherstellen, dass von den Beschäftigten die für ihren Aufgabenbereich einschlägigen Anforderungen der Hygiene eingehalten werden, und
 10. sicherstellen, dass die Arzneimittel bewohnerbezogen und ordnungsgemäß aufbewahrt und die in der Pflege tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mindestens einmal im Jahr über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln beraten werden.
- (2) Ein Heim darf nur betrieben werden, wenn der Träger
2. sicherstellt, dass die Zahl der Beschäftigten und ihre persönliche und fachliche Eignung für die von ihnen zu leistende Tätigkeit ausreicht,
 4. ein Qualitätsmanagement betreibt.

§ 13 Aufzeichnungs- und Aufbewahrungspflicht

- (1) Der Träger hat nach den Grundsätzen einer ordnungsgemäßen Buch- und Aktenführung Aufzeichnungen über den Betrieb zu machen und die Qualitätssicherungsmaßnahmen und deren Ergebnisse so zu dokumentieren, dass sich aus ihnen der ordnungsgemäße Betrieb des Heims ergibt. Insbesondere muss ersichtlich werden:
5. der Erhalt, die Aufbewahrung und die Verabreichung von Arzneimittel einschließlich der pharmazeutischen Überprüfung der Arzneimittelvorräte und der Unterweisung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über den sachgerechten Umgang mit Arzneimitteln,
 6. die Pflegeplanungen und die Pflegeverläufe für pflegebedürftige Bewohnerinnen und Bewohner,
 8. die Maßnahmen zur Qualitätsentwicklung sowie zur Qualitätssicherung,
 9. die freiheitsbeschränkenden und die freiheitsentziehenden Maßnahmen bei Bewohnerinnen und Bewohnern sowie der Angabe des für die Anordnung der Maßnahme Verantwortlichen.

§ 15 Überwachung

(1) Die Heime werden von den zuständigen Behörden durch wiederkehrende oder anlassbezogene Prüfungen überwacht. Die Prüfungen können jederzeit angemeldet oder unangemeldet erfolgen. Prüfungen zur Nachtzeit sind nur zulässig, wenn und soweit das Überwachungsziel zu anderen Zeiten nicht erreicht werden kann. Die Heime werden daraufhin überprüft, ob sie die Anforderungen an den Betrieb eines Heims nach diesem Gesetz erfüllen. Der Träger, die Leitung und die Pflegedienstleitung haben den zuständigen Behörden die für die Durchführung dieses Gesetzes und der aufgrund dieses Gesetzes erlassenen Rechtsverordnungen erforderlichen mündlichen und schriftlichen Auskünfte auf Verlangen und unentgeltlich zu erteilen. Die Aufzeichnungen nach § 13 Abs. 1 hat der Träger am Ort des Heims zur Prüfung vorzuhalten.

(2) Die von der zuständigen Behörde mit der Überwachung des Heims beauftragten Personen sind befugt,

5. bei pflegebedürftigen Bewohnerinnen und Bewohnern mit deren Zustimmung den Pflegezustand in Augenschein zu nehmen,

6. die Beschäftigten zu fragen.

(4) Die zuständige Behörde nimmt für jedes Heim im Jahr grundsätzlich mindestens eine Prüfung vor. Sie kann Prüfungen in größeren Abständen als nach Satz 1 vornehmen, soweit ein Heim durch den Medizinischen Dienst der Krankenversicherung geprüft worden ist oder ihr durch geeignet nachweise unabhängiger Sachverständiger Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt sind. Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.

! Mit der Föderalismusreform vom 01.09.2006 liegt die Gesetzgebungskompetenz für das Heimrecht bei den Ländern. Liegen keine Landesheimgesetze vor, gelten die Kriterien des bisherigen Heimgesetzes.

Beispiel

Fall 1: Eine 78-jährige schwerkranke Frau wurde aus einem Heim in Begleitung eines Juristen und einer Pflegerin in die Kreisverwaltung eines 200 km entfernten Ortes gefahren und dort zurückgelassen, weil es Streit um die Heimunterbringungskosten mit dem Sozialamt gab.



Fall 2: Der Leiter eines inzwischen geschlossenen Pflegeheims ist wegen fahrlässiger Körperverletzung vom Amtsgericht Berlin-Tiergarten zu € 4.000,- Geldstrafe verurteilt worden. Eine betagte Patientin hatte sich wund gelegen. Das Gericht stellte Pflegefehler aufgrund erheblichen Personalmangels fest. Dafür sei der Angeklagte verantwortlich gewesen. In dem Heim mit 30–35 Pflegebedürftigen war nachts zumeist nur eine Kraft eingesetzt. Die Pflegekräfte waren trotz ihrer Bemühungen den Anforderungen des regelmäßigen Umbettens der Pflegebedürftigen nicht gewachsen. Die Wunde der Bewohnerin vergrößerte sich und sie hatte Schmerzen. Die Problematik sei dem 62-jährigen Angeklagten bekannt gewesen. Die Argumentation der Staatsanwaltschaft: Der Leiter hätte den Zustand ändern oder das Heim schließen müssen.

Fall 3: Tod beim Duschen

Eine 89 Jahre alte Frau verletzt sich beim Duschen so schwer, dass sie 2 Tage später an den Folgen des Sturzes stirbt. Die Altenpflegehelferin verwendete ein neues Hebegerät und schnallte die einseitig beinamputierte 89-Jährige trotz Einweisung durch die Stationsleitung offenbar unsachgerecht in einen Tragegurt. Sie wurde wegen fahrlässiger Tötung zu einer Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je € 25,- verurteilt. Die Stationsleiterin und der Heimleiter jedoch wurden freigesprochen.

Fall 4: Eine Bewohnerin stürzt nachmittags. Der Vorfall wird weder durch die zuständige Pflegeperson dokumentiert noch dem Nachtdienst mitgeteilt. Die Nachtwache besucht die betroffene Bewohnerin nur zweimal, ohne besondere Veränderungen festzustellen. Sie wird vom Frühdienst bewusstlos vorgefunden, ins Krankenhaus eingeliefert und verstirbt dort.

Fall 5: Eine Altenpflegeschülerin wäscht einen angeblich immobilien Bewohner. Nach Lösen des Bettgitters dreht sich der Bewohner plötzlich, stürzt aus dem Bett und erleidet schwere Kopfverletzungen.

Fall 6: Eine Bewohnerin stürzt mit dem Rollstuhl die Treppe hinunter, nachdem ein dementer Bewohner ihr die Etagentür öffnet, so dass sie ungebremst ins Treppenhaus fährt und hinunterstürzt. Sie erleidet eine Gehirnerschütterung und eine Schulterfraktur. Beschuldigt wird eine Altenpflegerin, die zu dem Zeitpunkt allein den Dienst für 29 Bewohner machen musste, und damit die Verantwortung hatte.

Beispiel

Urteil 3: Heimleiter sind juristisch verantwortlich

Für die unzureichende Versorgung von Pflegepatienten können nach einem Urteil des OLG Karlsruhe auch Heimleiter strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden. Mit der Entscheidung bestätigten die Richter ein Urteil des Landgerichts Karlsruhe, das den ehemaligen Leiter eines nordbadischen Altenpflegeheims wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe in Höhe von € 900,- verurteilt hatte.

In dem Heim war eine 76-jährige Schlaganfallpatientin so schlecht gepflegt worden, dass sie vom Liegen einen Dekubitus bekam und im Krankenhaus behandelt werden musste. Die Pflegekräfte waren deshalb bereits wegen Körperverletzung rechtskräftig verurteilt worden. Das OLG begründete die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Heimleiters u. a. damit, dass er durch sein Pflegepersonal ständig über den Zustand der Patientin informiert gewesen sei. Als direkter Vorgesetzter der Pflegekräfte trage er die Verantwortung. Spätestens bei Verschlechterung der Geschwückerkrankung hätte der Angeklagte ärztliche Hilfe holen müssen (OLG Karlsruhe, AZ: 1Ss 84/04).

Urteil 4: Tod nach verschluckter Zahnprothese

Bei einem 75-jährigen Patienten verschlechterte sich nach zwei Hüftoperationen der Allgemeinzustand so sehr, dass er in ein Pflegeheim verlegt werden musste. Hier verstarb er nach 5 Tagen an einer Lungenentzündung. Die Obduktion ergab, dass sich eine in den Rachenraum verlagerte Unterkieferzahnprothese dort mindestens 1–2 Tage befunden habe. Sie sei ursächlich dafür, dass beim Schlucken Speisematerial in die Lunge gelangte und nachweislich zur Lungenentzündung geführt hat.

Hauptvorwurf gegen die zwei verurteilten Altenpflegerinnen war, dass der tödliche Ausgang hätte verhindert oder verzögert werden können, wenn eine sachgerechte Kontrolle und Pflege der Mundhöhle, ein rechtzeitiges Entfernen der Zahnprothese und das Hinzuziehen eines Arztes zur Behandlung erfolgt wären. Verurteilt wurde die Altenpflegerin wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe von € 2.700,- und die andere Altenpflegerin wegen fahrlässiger Tötung zu einer Geldstrafe von € 3.000,- (AG Bühl, AZ: Cs 200/Js 698/03).

 **Praxistipp**

Wie verhalte ich mich, wenn die Situation für mich nicht verantwortbar ist, da eine Gefährdung der Bewohner vorliegt?

Richten Sie Ihre Bedenken bezüglich der mangelnden Versorgungsqualität und der für Sie nicht tragbaren Organisationsverantwortung schriftlich an die Pflegedienstleitung bzw. Heimleitung.

▶ [Altenpflegegesetz](#), [Dekubitus](#), [Krankenpflegegesetz](#), [Qualitätssicherung](#), [Sturz](#)

Notizen für den Alltag
