

Rolf Höfert

Thomas Meißner

Von Fall zu Fall – Ambulante Pflege im Recht

Rechtsfragen in der ambulanten Pflege von A–Z

Rolf Höfert
Thomas Meißner

Von Fall zu Fall – Ambulante Pflege im Recht

Rechtsfragen in der ambulanten Pflege
von A–Z

Mit 30 Abbildungen

 Springer

Rolf Höfert

Hauptstraße 24, 56587 Oberhonnefeld

Thomas Meißner

Meißner & Walter, Häusliche Pflege, Alt Biesdorf 71a, 12683 Berlin

ISBN-13 978-3-540-75598-2 Springer Medizin Verlag Heidelberg

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.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 2008

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen usw. in diesem Werk berechtigt auch ohne besondere Kennzeichnung nicht zu der Annahme, dass solche Namen im Sinne der Warenzeichen- und Markenschutzgesetzgebung 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, Berlin

Projektmanagement: Ulrike Niesel, Heidelberg

Copy-Editing: Bettina Arndt, Gornheimertal

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

Foto Thomas Meißner: Maika Ernicke – headshot-berlin.com

Satz: Typostudio Tobias Schaedla, Heidelberg

SPIN 11977452

Gedruckt auf säurefreiem Papier

22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

Ambulante Pflege findet vergleichbar zur Pflege in stationären Einrichtungen unter besonderen und stets wechselnden Rahmenbedingungen in der Häuslichkeit des Patienten statt. Als wichtiger Bestandteil einer integrativen Versorgung unterstützt sie Gesundheitsförderung, Rehabilitation, Pflege und Therapie.

Im Gegensatz zur stationären Versorgung wird die ambulante Pflege mit verschiedenen gesetzlichen Grundlagen wie Krankenversicherung, Pflegeversicherung und Sozialhilfe konfrontiert. Zudem häufen sich rechtliche Auseinandersetzungen, insbesondere zum Schadenersatz gegen Pflegeverantwortliche. Bei Pflegemängeln klagen die Patienten, Angehörigen bzw. Kostenträger zwar zunächst gegen den Träger des Dienstes. Doch kann die Haftung bei grober und mittlerer Fahrlässigkeit vor allem auch strafrechtliche und/oder zivilrechtliche Konsequenzen für die angestellten Pflegefachkräfte haben; daraus resultieren oft einschneidende Folgen für jeden Einzelnen.



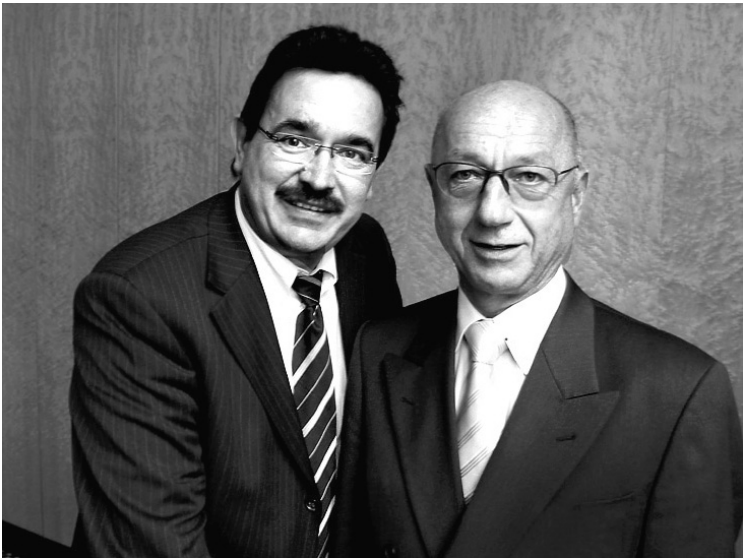
Dieser Ratgeber soll zur Rechtsicherheit im pflegerischen Alltag beitragen. Er richtet sich an alle Pflegefachkräfte der ambulanten Dienste im Sinne einer qualitätsorientierten Versorgung sowie an Patienten und Angehörige.

In diesem Buch finden Sie Fälle, Urteile, die Paragraphen der zutreffenden Gesetze und nützliche Praxistipps für die Schwerpunkte Ihres pflegerischen Alltags.

Möge Ihnen dieses Buch ein hilfreicher Begleiter im Spannungsfeld rechtlicher Anforderungen zur Sicherheit der Ihnen anvertrauten Patienten und Ihrer Profession sein. Denn: **Vorbeugen ist besser als haften!**

Neuwied/Berlin Frühjahr 2008

Rolf Höfert
Thomas Meißner



Inhaltsverzeichnis

Abmahnung	1
Alkohol im Dienst	4
Altenpflegegesetz	6
Alternative Heil- und Pflegemethoden.....	9
Arbeitnehmerhaftung.....	11
Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit	15
Ärztliche Anordnung und Ausführung ärztlicher Anordnungen	17
Aufgabenstellung	23
Aufklärung von Patienten	28
Aufzeigen von Bedenken.....	31
Bedarfsmedikation.....	33
Befähigungsnachweis.....	34
Behandlungspflege	37
Berufsordnung.....	39
Betäubungsmittel.....	44
Betreuungsrecht.....	48
Betriebsordnungen, Anweisungen, Informationspflicht	53
Beurteilung.....	55
Beweislast	58
Blutzuckerkontrollen.....	62
Datenschutz	65
Dekubitus	69
Delegation.....	72
Dienstfahrzeuge	75
Dokumentation.....	77
Einsichtsrecht.....	85
Einwilligung	89
Ernährung	91
Fahrlässigkeit	95
Fort- und Weiterbildung.....	97
Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung)	105
Grundpflege.....	113
Haftung (Pflegefehler)	114
Hygiene	129

Infusion	133
Injektion	136
Kodex für professionelles Verhalten	142
Kooperation	146
Krankenbeobachtung	152
Krankenpflegegesetz	154
Krankenversicherung	157
Kündigung	161
Laienpflege	164
Leistungen	166
Medikamente	178
Medizinproduktegesetz (MPG)	181
Notfallsituation	183
Patientenrechte	185
Patientenverfügung/Vorsorgevollmacht	191
Personalsituation	193
Pflegerische Betreuungsformen	195
Pflegebedürftigkeit	200
Pflegeüberleitung	202
Pflegeversicherungsgesetz (SGB XI)	204
Pflegevertrag	206
Prophylaxen	208
Qualitätssicherung	210
Rahmenvertrag	216
Remonstration	219
Risikomanagement	220
Schmerz	223
Schweigepflicht	225
Selbstbestimmung des Patienten	228
Sorgfaltspflicht	229
Standards	231
Sterbehilfe/Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen	239
Sturz	242
Verantwortung	247
Verjährung	250
Verordnungsrichtlinien	252
Versicherungsschutz	254

Verwahrlosung	256
Wegeunfall	258
Wertsachen.....	260
Wundmanagement	262
Zeugnis.....	265
Zwangsvollstreckung bei Mitarbeitern.....	273
Anhang	
Betriebsordnung (Muster).....	275
Dienstanweisung – Nutzung der Dienstwagen (Muster).....	281
Fortbildungsvereinbarung (Muster)	283
Vorsorgevollmacht (Muster)	285
Infoblatt bei Notfallsituationen für Notaufnahmen und Rettungsstellen (Muster)	289
Pflegevertrag (Muster)	291
Literatur	298
Stichwortverzeichnis	302

Abkürzungsverzeichnis

ADS	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen
AG	Amtsgericht
AltPflG	Altenpflegegesetz
ArbG	Arbeitsgericht
ArbSchG	Arbeitsschutzgesetz
BA	Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.
BAG	Bundesarbeitsgericht
BÄK	Bundesärztekammer
BALK	Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V.
BAT	Bundesangestelltentarif
BDH	Bund Deutscher Hebammen e.V.
BeKD	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
Betr.VG	Betriebsverfassungsgesetz
BfD	Bundesbeauftragte für den Datenschutz
BFLK	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHZ	Bundesgerichtshofentscheidungen in Zivilsachen
BMT-G	Bundesmanteltarifvertrag für Arbeiter
Brem.GBI	Bremisches Gesetzblatt
BSG	Bundessozialgericht
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BTM	Betäubungsmittel
BtMG	Betäubungsmittelgesetz
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungsverordnung
DBfK	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
DBVA	Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
DGF	Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
DNQP	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege

DPR	Deutscher Pflegerat e.V.
DPV	Deutscher Pflegeverband e.V.
EN	Europäische Norm
GBA	Gemeinsamer Bundesausschuss der Ärzte und Krankenkassen
GefStoffV	Gefahrenstoffverordnung
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMG	GKV-Modernisierungsgesetz
HKP	Häusliche Krankenpflege
ICN	International Council of Nurses
KAV	Kassenärztliche Vereinigung
KrPflG	Krankenpflegegesetz
KSchG	Kündigungsschutzgesetz
LAG	Landesarbeitsgericht
LG	Landgericht
LSG	Landessozialgericht
MBO-Ä	Musterberufsordnung für Ärzte
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MPG	Medizinproduktegesetz
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
OLG	Oberlandesgericht
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PDL	Pflegedienstleitung
PQSG	Pflegequalitätssicherungsgesetz
RVO	Reichsversicherungsordnung
SG	Sozialgericht
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.
WStG	Wettbewerbsstärkungsgesetz

Abmahnung

Der Abmahnung kommt bei **Pflegefehlern** eine besondere Bedeutung zu. Sie erfüllt vor allem eine Rüge-, Hinweis- und Warnfunktion und ist in vielen Fällen der erste Schritt für eine verhaltensbedingte Kündigung. Dieser arbeitsrechtliche Schritt erfolgt oft nach einem Vorfall innerhalb der Pflegeleistung, bevor die Staatsanwaltschaft ermittelt bzw. zivilrechtliche Forderungen aufkommen.

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.

Der Arbeitgeber ist rechtlich nicht verpflichtet, den Arbeitnehmer vor einer Abmahnung zu dieser Sache anzuhören.

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

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

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 im März 1999 erklärten außerordentlichen Kündigung. Es musste beurteilen, ob eine gegenüber dem gekündigten Arbeitnehmer ausgesprochene Abmahnung von Dezember 1995 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 Berücksichtigung 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, 2AZR418/01).

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 vom Dezember 1995 habe nicht nur weiterhin Bestand, sondern müsse zumindest bei der Interessenabwägung auch zu Lasten des Klägers berücksichtigt werden.

► Tipps

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 gemäß §§ 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

Eine Ermahnung ist in der Praxis als Vorstufe zur Abmahnung zu sehen. In diesem Fall wird der Arbeitnehmer lediglich zur Einhaltung seiner vertraglichen Pflichten angehalten. Es fehlt hier die Androhung von Rechtsfolgen, wie sie bei der Abmahnung erforderlich ist. Eine Ermahnung kann mündlich oder auch schriftlich ausgesprochen werden.

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 es zulässt, dass ein alkoholisierter Mitarbeiter pflegerisch tätig wird, der 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.

Beispiel

Urteil: Das Verwaltungsgericht Arnberg bestätigte in einem Urteil das Berufsverbot gegen eine 32-jährige Krankenschwester mit Alkoholproblemen. Den Beruf der Krankenschwester könne nur ausüben, wer über entsprechende körperliche und geistig-seelische Fähigkeiten verfüge, so die Begründung. Krankenschwestern müssten am Wohl der Patienten orientierte Entscheidungen treffen. Eine Gefährdung der Patienten sei aufgrund ihres Alkoholmissbrauchs und dadurch bedingter Kontrollverluste nicht auszuschließen. Die zuständige Behörde widerrief die erteilte Erlaubnis zur Führung der Berufsbezeichnung »Krankenschwester« und forderte die Klägerin zur Ablieferung der Erlaubnisurkunde auf.

Zur Urteilsbegründung: 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. Welche gesundheitlichen Anforderungen an den Beruf der Krankenpflegerin bzw. Krankenschwester zu stellen sind, sei im Krankenpflegegesetz nicht explizit geregelt, jedoch diene das Gesetz der Sicherung des Qualitätsschutzes im Gesundheitswesen mit dem



Ziel, einen hohen Standard der Krankenversorgung zu erreichen und die Volksgesundheit sicherzustellen. Dazu ist insbesondere zu gewährleisten, dass die auf fachkundige Pflege angewiesenen Pflegebedürftigen vor Pflegekräften geschützt werden, die zur Pflege unfähig bzw. ungeeignet sind (VG Arnsberg, Urteil vom 20.12.2006, AZ: 9K514/06).

► Tipps

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, Dienstwagen, Remonstration](#)

Notizen für den Alltag

Altenpflegegesetz

Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltpfLG vom 25.08.2003 (BGBl. I. S. 1690): Mit der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichtes vom 24.10.2002 (AZ: 2BvF1/01) wurde die Regelungskompetenz des Bundes für das Berufsbild Altenpflege festgestellt. Damit wurden zugleich die bis dahin bestehenden 17 Ausbildungsregelungen in 16 Bundesländern aufgehoben. Diese Entscheidung führte dazu, dass das Berufsbild Altenpflege gemäß Art. 74 GG den Heilberufen zugeordnet wurde.

Das Gesetz sieht keine Vorbehaltsaufgaben vor. Die Ausbildungsziele im § 3 sind im Sinne der »Straßenverkehrsordnung« für alle Altenpfleger verbindlich. Unter rechtlichen Aspekten ist zu unterstellen, dass der pflegerische Alltag sich an diesen Zielen orientiert. Wesentlich sind die Übergangsvorschriften (§ 29), wonach die vor Inkrafttreten dieses Gesetzes erteilte staatliche Anerkennung als Altenpfleger Gültigkeit besitzt.

Aus dieser gesetzlichen Neuordnung folgt, dass der Berufsinhaber das erforderliche Fachwissen eigenverantwortlich und die Pflegedienstleitung im Sinne der Organisationsverantwortung die Kenntnisse der Mitarbeiter adaptieren muss.

§ 1 (Erlaubnis)

Die Berufsbezeichnungen »Altenpflegerin« oder »Altenpfleger« dürfen nur Personen führen, denen die Erlaubnis dazu erteilt worden ist.

§ 2 (Voraussetzungen für die Erlaubnis)

(1) Die Erlaubnis nach § 1 ist auf Antrag zu erteilen, wenn die antragstellende Person

1. die durch dieses Gesetz vorgeschriebene Ausbildung abgeleistet und die jeweils vorgeschriebene Prüfung bestanden hat,
2. sich nicht eines Verhaltens schuldig gemacht hat, aus dem sich die Unzuverlässigkeit zur Ausübung des Berufs ergibt,
3. nicht in gesundheitlicher Hinsicht zur Ausübung des Berufs ungeeignet ist.

(2) Die Erlaubnis ist zurückzunehmen, wenn eine der Voraussetzungen nach Abs. 1 Nr. 1 nicht vorgelegen hat. Die Erlaubnis ist zu widerrufen, wenn nachträglich die Voraussetzung nach Abs. 1 Nr. 2 weggefallen ist.

Die Erlaubnis kann widerrufen werden, wenn nachträglich die Voraussetzung nach Abs. 1 Nr. 3 weggefallen ist.

§ 3 (Ausbildungsziel)

Die Ausbildung in der Altenpflege soll die Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vermitteln, die zur selbstständigen und eigenverantwortlichen Pflege einschließlich der Beratung, Begleitung und Betreuung alter Menschen erforderlich sind. Dies umfasst insbesondere:

1. die sach- und fachkundige, den allgemein anerkannten pflegewissenschaftlichen, insbesondere den medizinisch-pflegerischen Erkenntnissen entsprechende, umfassende und geplante Pflege,
2. die Mitwirkung bei der Behandlung kranker alter Menschen einschließlich der Ausführung ärztlicher Verordnungen,
3. die Erhaltung und Wiederherstellung individueller Fähigkeiten im Rahmen geriatrischer und gerontopsychiatrischer Rehabilitationskonzepte,
4. die Mitwirkung an qualitätssichernden Maßnahmen in der Pflege, der Betreuung und der Behandlung,
5. die Gesundheitsvorsorge einschließlich der Ernährungsberatung,
6. die umfassende Begleitung Sterbender,
7. die Anleitung, Beratung und Unterstützung von Pflegekräften, die nicht Pflegefachkräfte sind,
8. die Betreuung und Beratung alter Menschen in ihren persönlichen und sozialen Angelegenheiten,
9. die Hilfe zur Erhaltung und Aktivierung der eigenständigen Lebensführung einschließlich der Förderung sozialer Kontakte und
10. die Anregung und Begleitung von Familien- und Nachbarschaftshilfe und die Beratung pflegender Angehöriger.

Darüber hinaus soll die Ausbildung dazu befähigen, mit anderen in der Altenpflege tätigen Personen zusammenzuarbeiten und diejenigen Verwaltungsarbeiten zu erledigen, die in unmittelbarem Zusammenhang mit den Aufgaben in der Altenpflege stehen.

§ 27 (Bußgeldvorschriften)

(1) Ordnungswidrig handelt, wer ohne Erlaubnis nach § 1 die Berufsbezeichnung »Altenpflegerin« oder »Altenpfleger« führt.

(2) Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu dreitausend Euro geahndet werden.

§ 29 (Übergangsvorschriften zur Führung der Berufsbezeichnung)

(1) Eine vor Inkrafttreten dieses Gesetzes nach landesrechtlichen Vorschriften erteilte Anerkennung als staatlich anerkannte Altenpflegerin oder staatlich anerkannter Altenpfleger gilt als Erlaubnis nach § 1.

Das neue Bundesaltenpflegegesetz hat für frühere Absolventen die Konsequenz, dass sie sich die in § 3 gestellten Anforderungen durch Fortbildungsmaßnahmen aneignen müssen. Dies gilt insbesondere für die Mitwirkung während einer Behandlung und die Ausführung ärztlicher Verordnungen. Die Pflegedienstleitung trägt die Verantwortung, dass die Qualifikation der pflegerischen Mitarbeiter der jeweiligen Aufgabenstellung entspricht.

► [Ärztliche Anordnung und Ausführung ärztlicher Anordnungen, Aufgabenstellung](#)

Notizen für den Alltag

Alternative Heil- und Pflegemethoden

Im pflegerischen Alltag ist die Anwendung alternativer Heil- und Pflegemethoden, z. B. Wickel, Umschläge, häufig strittiges Thema. Im Rahmen des Pflegevertrages wird eine qualifizierte Pflege nach Stand der Wissenschaft zugesichert. So sind von der klassischen Medizin abweichende Heil- und Pflegemethoden jeweils mit dem behandelnden Arzt abzustimmen, inwieweit sie in den Behandlungsplan gehören. Dies gilt auch dann, wenn der bestehende Therapieplan für einen Patienten durch zusätzliche Anwendung alternativer Heilmethoden gestört wird und der Patient zu Schaden kommen kann.

Die Beachtung dieser Wechselwirkung und damit der Gefahren gebieten auch die Sorgfaltspflichten.

Beispiel

Fall 1: Der Arzt verordnet sedierende Medikamente. Eine Krankenschwester verabreicht dem Patienten einen Wickel mit belebenden Essenzen.

Im ambulanten Pflegebereich steht die Anwendung alternativer Heil- und Pflegemethoden im Ermessen der Pflege, sind aber dennoch dem behandelnden Arzt wegen eventueller Wechselwirkung mit seinen Verordnungen mitzuteilen. Der Patient ist hierbei zeitnah und ausführlich zu unterrichten, außerdem muss er in diese Methoden einwilligen.

Tipps

Sie sollten berücksichtigen, dass Sie z. B. bei Verwendung von beruhigenden, belebenden oder fiebersenkenden Zusätzen diese in der Dokumentation festhalten, damit eine entsprechende Rückkoppelung zu den ärztlichen Maßnahmen transparent wird.

Anordnungen durch Heilpraktiker

Pflegende dürfen Anordnungen von Heilpraktikern nicht umsetzen, da Maßnahmen der Diagnostik und Therapie im Sinne des Altenpflege- und Krankenpflegegesetzes nur auf ärztliche Anordnung durchzuführen sind. Diese Problematik verstärkt sich in der ambulanten Pflege und in der Pflege im Altenheim.

Beispiel

Fall 2: Eine Krankenschwester in der ambulanten Pflege erbringt bei einer krebskranken Patientin Leistungen der häuslichen Krankenpflege im Sinne von § 37 SGBV. Neben der ärztlichen Behandlung hat der Ehemann der Patientin einen Heilpraktiker konsultiert. Dieser wiederum hat ein lymphentstauendes Medikament verordnet und dem Ehemann mitgeteilt, dass dieses durch die Krankenschwester verabreicht werden könnte. Die Krankenschwester verweigerte jedoch die Durchführung der Injektion. Hätte sie die Aufgabe übernommen, käme dies im rechtlichen Sinne einer Verletzung der Sorgfaltspflicht gleich.

Tipps

Berücksichtigen Sie mögliche Wechselwirkungen von alternativen Pflegemethoden mit einer medikamentösen Behandlung. Stimmen Sie sich immer mit dem behandelnden Arzt ab, und beachten Sie die Dokumentation.

► **Ärztliche Anordnung, Aufgabenstellung, Dokumentation, Haftung, Medikamente, Schmerz**

Notizen für den Alltag

Arbeitnehmerhaftung

Haftung des Arbeitnehmers aufgrund des Arbeitsvertrages

Als Folge steigender Schadenersatzansprüche aus Behandlungs- und Pflegefehlern wurden die Haftpflichtprämien für die Einrichtungsträger angehoben. Dadurch kommt es auch vermehrt zu Rückgriffsforderungen des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer.

Grundsätzlich ist die Pflegestation aufgrund ihrer vertraglichen Pflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit des ihm anvertrauten Patienten verantwortlich. Eine schuldhafte (vorsätzliche oder fahrlässige) Verletzung dieser Pflicht kann sowohl einen Schadenersatzanspruch aus Vertragsverletzungen als auch einen deliktischen Anspruch (aus rechtswidrigem Handeln) begründen. Die Pflegestation haftet außerdem für Schäden, die ihr angestelltes Personal als Erfüllungsgehilfe rechtswidrig und schuldhaft (vorsätzlich oder fahrlässig) einem Patienten zufügt.

Rückgriffsanspruch des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer

Der Arbeitgeber kann nach allgemein üblichen Grundsätzen vom Arbeitnehmer Schadenersatz verlangen, wenn dieser seine arbeitsvertraglichen Verpflichtungen verletzt hat. Als haftungsmildernd für den Arbeitnehmer gegenüber seinem Arbeitgeber kann sich auswirken, wenn dem Arbeitgeber eine Mitschuld nachgewiesen werden kann. Dies ist dann der Fall, wenn der Arbeitgeber (Träger der Einrichtung) weder die gebotenen Anweisungen erteilt noch die erforderlichen Überwachungen durchgeführt hat, d. h. nur mangelhafte Arbeitsmaterialien zur Verfügung gestellt werden, die Arbeit nicht hinreichend organisiert ist, der Arbeitnehmer überlastet ist und seine Fähigkeiten offensichtlich überfordert sind, sowie Arbeitszeitvorschriften in erheblicher Weise verletzt worden sind.

Da die Pflegekraft in keinem vertraglichen Verhältnis mit dem Patienten steht, kommt eine direkte Inanspruchnahme nur aus deliktischem (rechtswidrigem) Handeln auf Schadenersatz und Schmerzensgeld in Betracht.

Voraussetzung dafür ist, dass schuldhaft Pflegefehler begangen werden, also vorsätzlich oder fahrlässig Leben, Körper oder Gesundheit des Patienten verletzt werden. Gegenüber dem Patienten haften sowohl Arbeitnehmer als auch Arbeitgeber, d. h. die Pflegestation als Gesamtschuldner. Der Patient kann entscheiden, wen er in Anspruch nimmt. Die Pflegekraft haftet z. B. bei einem Pflegefehler, der dadurch entstehen kann, dass eine Pflegemaßnahme zwar korrekt, aber erst verzögert eingeleitet wurde und damit zur Verschlechterung des Hautbefundes (Dekubitus) führt.

Mitverschuldungsaspekte des Arbeitgebers

- Fehlende Desinfektions- und Hygienepläne für die Räume und Geräte
- Nichtbeachtung der neuesten gesicherten Erkenntnisse von Wissenschaft und Technik
- Weigerung des Arbeitgebers, die Arbeitnehmer auf Fortbildungsveranstaltungen zu schicken
- Fehlen von Anweisungen für die verschiedenen Desinfektionen
- Mangelnde Umsetzung des Medizinproduktegesetzes
- Keine Anweisungen zur Kontrolle von Ergebnissen
- Mangelnde Übergabezeiten zwischen den Schichtdiensten
- Personelle Unterbesetzung

Leistet der Arbeitgeber (Träger) wegen eines schuldhaften, fehlerhaften Handelns seines Angestellten dem Patienten einen Schadenersatz, so kann er vom Angestellten aufgrund des Arbeitsvertrages die Rückerstattung des an den Patienten gezahlten Schadenersatzbetrages fordern. Der Rückgriff ist in den §§ 421 und 426 BGB geregelt.

Diese Rückgriffsmöglichkeit wurde durch die Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts eingeschränkt, da bei gefahr- und schadensgeneigter Arbeit der Arbeitnehmer von seinem Arbeitgeber nicht schadenersatzpflichtig gemacht werden kann, wenn das Verschulden des Arbeitnehmers im Hinblick auf die besonderen Gefahren der übertragenen Arbeit nach den Umständen des Falles nicht schwer ist (leichte Fahrlässigkeit). Der Arbeitnehmer, als Schädiger, haftet aber gegenüber dem Arbeitgeber, wenn er dem Patienten den Schaden vorsätzlich, mittel oder grob fahrlässig zufügte.

War ein Arbeitnehmer als Schädiger verpflichtet, dem Patienten (Geschädigten) Schadenersatz zu leisten, kann er im Rahmen der gefahreneigenen Arbeit von seinem Arbeitgeber auf dem Wege des Rückgriffs diese Schadenersatzleistung zurückfordern, sofern er leicht fahrlässig gehandelt hat. Dieser Rückgriff ist jedoch nicht möglich, wenn der Schaden vorsätzlich oder grob fahrlässig zugefügt wurde.

Beispiel

Urteil 1: Schäden, die ein Arbeitnehmer bei gefahreneigener Arbeit nicht grob fahrlässig verursacht, sind bei normaler Schuld (auch normale, leichte oder mittlere Fahrlässigkeit oder mittleres Verschulden genannt) in aller Regel zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmer zu teilen, wobei die Gesamtumstände von Schadensanlass und Schadensfolgen nach Billigkeitsgrundsätzen und Zumutbarkeitsgesichtspunkten gegeneinander abzuwägen sind (BGH Urteil vom 29.11.1990, I ZR45/89).

Urteil 2: Haftung des Arbeitnehmers

- Wenn er dem Arbeitgeber im Dienst einen hohen Schaden zufügt
- Bei grober Fahrlässigkeit in der Regel den Gesamtschaden
- Bei mittlerer Fahrlässigkeit unter Berücksichtigung des Einzelfalles zur Hälfte
- Bei leichtester Fahrlässigkeit nicht

(BAG, Urteil vom 23.01.1997, AZ: 8AZR893/95)

Beispiel

Fall: Eine Patientin kommt aus dem Krankenhaus und wird zur weiteren Grund- und Behandlungspflege von einer Pflegestation übernommen. Bei der Entlassung aus dem stationären Aufenthalt wurde keine Dekubitusrisikoeinschätzung durchgeführt. Die Mobilisierung und Lagerung wurde in den Pflegeunterlagen zwar erwähnt, aber nicht standardgerecht dokumentiert. Aufgrund eines späteren Gutachtens war ersichtlich, dass in der Pflegedokumentation der Pflegestation beschrieben war, dass die Versicherte Körperpflege benötigte. Die Patientin war außerdem harninkontinent und erhielt Einlagen. Laut Dokumentation wurde sie täglich mobilisiert und in den Rollstuhl gesetzt. An den Tagen, an denen sie sich nicht wohl fühlte, wurde sie im Bett gelagert. Am 28.09 wurde eine Rötung am Gesäß doku-



mentiert sowie Mobilisierung und Lagerung. Am 04.10 wurde dokumentiert, dass sich trotz Lagerung und Mobilisierung im Steißbein eine ca. 1 cm große nekrotische Stelle entwickelt hatte. Am 05.10 wurde ein Wunddokumentationsbogen geführt. Es folgten eine tägliche Wundbeschreibung und -behandlung. Der Dekubitus vergrößerte sich weiterhin. Leider wurde mit der Wundbehandlung erst am 07.10 mit PC 30 V begonnen. Das Gutachten stellte fest, dass diese Wundbehandlung standardgerecht war, jedoch 8 Tage eher hätte durchgeführt werden müssen. Für den Pflegefehler waren die Pflegestation und auch die jeweils betreuende Pflegekraft im Zeitraum vom 29.09. bis 07.10 verantwortlich; sie sind daher mithaftbar.

► Tipps

Die Haftung für Schäden in der Behandlung und Pflege liegt zunächst beim Träger des Pflegedienstes und dessen im jeweiligen Rahmenvertrag benannter Pflegedienstleitung. Sie müssen bei Fahrlässigkeit mit einer Schadensbeteiligung oder vollen Haftung rechnen. Wesentlich in der Beweisführung ist für Sie die Dokumentation. Wichtig ist, dass Sie vorher erkannte Gefahren schriftlich mitgeteilt haben (► Remonstration). Unbedingt zu empfehlen sind eine persönliche Berufshaftpflichtversicherung und eine Berufsrechtsschutzversicherung.

► Haftung, Sorgfaltspflicht, Versicherungsschutz

Notizen für den Alltag

Arbeitsschutz/Arbeitssicherheit

Allgemeine Regelungen nach § 11 Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG-Arbeitsmedizinische Vorsorge)

Beschäftigte haben das Recht auf arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen, sofern sie Tätigkeiten ausüben, die zu einem Gesundheitsschaden führen können.

Spezielle Regelungen

Infektionsgefährdung

Bei Arbeitsplätzen mit Infektionsgefährdung ist vor Aufnahme dieser Tätigkeit eine Erstuntersuchung im Sinne der berufsgenossenschaftlichen Vorgaben nach G 42 zu veranlassen bzw. anzubieten. Die Untersuchungen sind durch ein arbeitsmedizinisches Institut regelmäßig durchzuführen und zu überwachen.

Empfohlene Schutzmaßnahmen: Für die ambulante Pflege gilt in der Regel die Schutzstufe 2. Diese umfasst Tätigkeiten, bei denen es regelmäßig und in größerem Umfang zu Kontakt mit Körperflüssigkeiten, Ausscheidungen oder Gewebe kommen kann, so dass eine Infektionsgefährdung durch Erreger der Risikogruppe 2 bzw. 3 besteht.

Hauterkrankungen/Feuchtarbeit

Spezielle arbeitsmedizinische Vorsorge

Neben der Feuchtarbeit birgt vor allem der Umgang mit Desinfektionsmitteln, Medikamenten und Gummihandschuhen ein erhöhtes Krankheitsrisiko für Kontaktekzeme.

Durchzuführende Schutzmaßnahmen

Bei der Feuchtarbeit haben technische und organisatorische Schutzmaßnahmen stets Vorrang vor der persönlichen Schutzausrüstung. Für die ambulante Pflege wäre zu prüfen, inwieweit technische und organisatorische Möglichkeiten vorliegen, um Mitarbeiter von der Feuchtarbeit zu befreien. Erhalten

die Arbeitnehmer vom Unternehmer eine persönliche Schutzausrüstung (z. B. Handschuhe, Mundschutz etc.), ist sie nach § 21 Gefahrstoffverordnung (GefStoffV) zu tragen.

Betriebsanweisungen und Unterweisungen

Der Unternehmer in der ambulanten Pflege hat Arbeitnehmer, die mit Feuchtarbeit beschäftigt werden, über mögliche Gefahren und entsprechende Schutzmaßnahmen zu unterweisen. Diese Unterweisung muss er vor Aufnahme der Beschäftigung und danach mindestens einmal jährlich mündlich und arbeitsplatzbezogen durchführen (§ 9 TRGS 531).

Abfallentsorgung

In der ambulanten Pflege sind vor allem zwei Abfallsorten zu beachten:

1. Spitze und scharfe Gegenstände (Kanülen von Spritzen und Infusionssystemen, Gegenstände mit ähnlichen Risiken für Schnitt- und Stichverletzungen)
2. Abfälle, an deren Sammlung und Entsorgung aus infektionspräventiver Sicht keine besonderen Anforderungen gestellt werden (Wäsche, Gipsverbände, Einwegkleidung, auch Stuhlwindeln)

Inhaber von ambulanten Pflegediensten sind verpflichtet, unter Zuhilfenahme entsprechender Betriebsärzte, Fachärzte und Fachkräfte für Arbeitssicherheit die gesetzlichen Anforderungen für die Betriebs- und Arbeitssicherheit einzuhalten und umzusetzen. Die Mitarbeiter müssen hierüber regelmäßig informiert werden.

► Tipps

Als Inhaber eines ambulanten Pflegedienstes sind Sie auf zugelassene Institute oder Ärzte angewiesen, um entsprechende Regelungen einhalten bzw. Änderungen umsetzen zu können. Sichern Sie eine Einhaltung der gesetzlichen Anforderungen durch vertragliche Zusammenarbeit.

Ärztliche Anordnung und Ausführung ärztlicher Anordnungen

Ärztliche Anordnungen

Ärztliche Anordnungen sind Hauptbestandteil der Häuslichen Krankenpflege. In der Häuslichen Krankenpflege werden nach SGB V auf der Grundlage der Ordnungsrichtlinien (s. Ordnungsrichtlinie Häusliche Krankenpflege nach § 92 Abs. 7 SGB V) Maßnahmen verordnet, bei der Krankenkasse eingereicht und im Bedarfsfall genehmigt. Schriftlich dargelegt werden sollten die Diagnose, außerdem Grund, Anzahl, Häufigkeit sowie Dosierung der durchzuführenden Maßnahme. Ärztliche Anordnungen müssen in jedem Falle schriftlich fixiert vorliegen und für den Patienten und den durchzuführenden bzw. beauftragten Pflegedienst verständlich und eindeutig sein.

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 der für ihn tätig werdenden Personen 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 mitgeteilt werden (Remonstrationsrecht, -pflicht). Bleibt der Arzt trotz dieser Bedenken bei seiner Anordnung, so trifft ihn im Schadensfall die alleinige Verantwortung. Das häufige Argument, der Arzt sei nicht verfügbar gewesen, kann nur im äußersten Notfall gelten, denn Anordnungen durch den Hausarzt können auch per Fax oder per E-Mail erfolgen.

Der Arzt darf die Durchführung von intravenösen Injektionen, Infusionen oder Blutentnahmen an den Pflegedienst übertragen. Dieser garantiert

dem Arzt die fach- und patientengerechte Durchführung auf Grundlage seiner Kassenzulassung im Sinne des SGB und bestimmt die ausführende Person.

Verpflichtungen zur schriftlichen ärztlichen Anordnung

Verpflichtungen ergeben sich u. a. aus:

- Ärztlichem Standesrecht (§ 15 MBÖ-Ä)
- Deliktsrecht (§ 810 BGB)
- Ständiger Rechtsprechung des BGH
- SGB V (Krankenversicherungsrecht)

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

In vielen Pflegediensten gibt es angesichts der haftungsrechtlichen Verantwortung Spritzenscheine als Befähigungsnachweise. Dieser Spritzenschein entbindet aber nicht von der Durchführungsverantwortung, d. h. eine individuelle, rechtliche Würdigung von Komplikationen durch Injektionen. Der Spritzenschein ist lediglich eine organisatorische Möglichkeit, um die Qualifikation einzelner Pflegekräfte für bestimmte Injektionen formal festzulegen. Denn bei den Befähigungen geht es um ursprünglich ärztliche, nicht standardmäßig zu delegierende Tätigkeiten.

! 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 die Ausführung ärztlicher Verordnungen geregelt ist, muss im Sinne der Organisationsverantwortung durch die Leitung bzw. den Träger des Pflegedienstes formuliert werden. Hierin sollten die Ziele von stellenbeschreibenden Dienstabweisungen Berücksichtigung finden, die auf Grundlage von Standards erarbeitet werden. Somit erfüllt der Träger die Garantenstellung auf Basis des Pflegevertrages mit dem Patienten.

In der ambulanten Pflege liegen zur Problematik keine Rechtsprechungen vor, daher folgt hier ein inhaltlich übertragbarer Fall aus dem stationären Bereich.

Beispiel

Urteil: Der Stationsarzt erteilte eine Anordnung zur Verabreichung einer Infusionsflasche mit Kaliumchlorid. Die Stationsschwester beauftragte eine Lernschwester, die jedoch 10 ml Kaliumchlorid 7,45%ig unmittelbar in den Infusionsschlauch spritzte, anstatt wie vorgesehen in die Infusionsflasche. Das 6-jährige Kind kollabierte sofort. Trotz Wiederbelebensmaßnahmen und Verlegung ins Deutsche Herzzentrum verstarb es unter dem klinischen Zeichen des Kreislaufstillstandes. Die Stationsschwester hielt die Lernschwester aufgrund ihres Ausbildungsstandes (2,5 Jahre) und der bisher gezeigten Zuverlässigkeit für berechtigt und in der Lage, die 10 ml Kaliumchlorid in die angelegte Infusionsflasche zu spritzen. Die Staatsanwaltschaft beim Landgericht München erhob Klage wegen fahrlässiger Tötung gegen den Chefarzt, den Stationsarzt, die Stationsschwester und die Lernschwester (LG München I, 16. Strafkammer, Urteil vom 27.10.1978, AZ: 16KLS124JS431276).

Zur Urteilsbegründung: Das LG 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, begangen durch Unterlassung, konnte dem Chefarzt ebenfalls nicht zum Vorwurf gemacht werden. Er hat zwar nicht ausdrücklich angeordnet, dass nur voll ausgebildete, examinierte Pflegekräfte Injektionen, Transfusionen und Infusionen durchführen dürfen, gleichwohl hat er im Unterricht mehrfach darauf hingewiesen, dass Injektionen grundsätzlich nicht von Schwesternschülern vorgenommen werden dürfen. Wenn dies dennoch einmal notwendig sei, nur unter genauester Beaufsichtigung durch einen Arzt oder eine voll ausgebildete Pflegekraft. Im Rahmen der Handlungsverantwortung wurde die Stationsschwester verwarnt. Gegen sie wurde eine Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je DM 20,- festgesetzt. Die Verurteilung zu dieser Strafe blieb vorbehalten. Das LG München verurteilte die Lernschwester, mit einer Freiheitsstrafe von 8 Monaten auf Bewährung wegen fahrlässiger Tötung.

Wenn Sie in einem Pflegedienst arbeiten, die Befähigungsnachweise für Injektionen (»Spritzenscheine«) nutzt, 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 Pfl-

geperson, so trägt jedoch er die Anordnungsverantwortung. Die Pflegeperson übernimmt die Durchführungsverantwortung. Diese Anordnung zur Durchführung sollte schriftlich erteilt werden und alle Details wie z. B. Dosis, Zeit und Applikationsart beinhalten. 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

In Bezug auf Verbindlichkeit und Rechtswürdigkeit von telefonischen Anordnungen besteht grundsätzlich die Gefahr, dass es bei der Übermittlung zu Missverständnissen kommt. Deshalb sollten Anweisungen nur in äußersten Notfällen telefonisch übermittelt werden. Dabei ist wichtig, dass die Pflegeperson die Anordnung schriftlich fixiert und dem Arzt gegenüber wiederholt. In der Dokumentation ist dies mit dem Kürzel »TA« zu vermerken und die Unterschrift des Arztes umgehend einzuholen. Bei telefonischen Anweisungen des Arztes muss sichergestellt sein, dass der Übermittelnde der Anweisung dazu berechtigt ist. Patientendaten und Therapie/Maßnahmen müssen übereinstimmen und die Anordnung darf nicht im Widerspruch zur früheren oder parallel laufenden ärztlichen Anweisung stehen.

! Wenn der Pflegedienst nicht lückenlos nachweisen kann, wer, wann, welche Anweisung gegeben hat, trägt er die volle Verantwortung und haftet für den entstandenen Schaden.

Kommt es nach einem Übermittlungsfehler zum Rechtsstreit, wird sicherlich der Arzt zunächst mit der Hauptschuld belastet, da er sich entschieden hat, die Anordnung telefonisch vorzunehmen.

Beispiel

Fall 1: Im Pflegedienst geht der Anruf eines bis dahin unbekanntes Arztes ein. Es werden Patientendaten übermittelt und Injektionen angeordnet. Die entsprechende Verordnung wird für den nächsten Tag in Aussicht gestellt. Der Pflegedienst notiert den telefonisch übermittelten Pflegeauftrag und führt die verordnete Maßnahme beim entsprechenden Patienten durch. Am nächsten Tag stellt sich heraus, dass es sich um einen anderen Patienten und um eine andere Maßnahme handelte.