

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen in der Pflege von A – Z

Mit 25 Abbildungen

 Springer

Rolf Höfert

Hauptstraße 24
56587 Oberhonnefeld

ISBN-10 3-540-25601-6

ISBN-13 978-3-540-25601-4

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

Ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer Medizin Verlag Heidelberg 2006

Printed in Germany

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

Design: deblik Berlin

Titelbild: deblik Berlin

SPIN 11381976

Satz: Stürtz GmbH, Würzburg

Druck: Stürtz GmbH, Würzburg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

Vorwort

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.



■ Abb. 1. Pflege im Recht

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.....	9
Altenheim.....	11
Altenpflegegesetz.....	21
Alternative Heil- und Pflegemethoden.....	24
Ambulante Pflege.....	26
Arbeitnehmerhaftung.....	32
Aufgabenstellung.....	35
Aufklärung von Patienten.....	41
Aufzeigen von Bedenken.....	44
Bedarfsmedikation.....	47
Befähigungsnachweis.....	49
Berufsordnung.....	54
Betäubungsmittel.....	63
Betreuungsrecht.....	67
Beurteilung.....	70
Beweislast.....	73
Datenschutz.....	79
Dekubitus.....	82
Delegation.....	88
Dokumentation.....	91
Einsichtsrecht.....	101
Einwilligung.....	103
Entlassungsmanagement (Überleitung).....	106
Ernährung.....	109
Fahrlässigkeit.....	113
Fort- und Weiterbildung.....	115
Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung).....	124
Gesundheitsmodernisierungsgesetz.....	133
Haftung.....	135
Hygiene.....	147
Infusion.....	157
Injektion.....	160

Kodex für professionelles Verhalten	165
Kooperation	167
Krankenhaus	171
Krankenpflegegesetz	186
Kündigung	189
Laienpflege	193
Medikamente	195
Medizinproduktegesetz (MPG)	198
Nachtwache	201
Patienten- und Bewohnerrechte	205
Patientenverfügung	213
Personalsituation	218
Qualitätssicherung	221
Remonstration	227
Risikodokumentation	229
Riskmanagement	230
Röntgen	232
Schmerz	235
Schweigepflicht	237
Selbstbestimmung des Patienten	240
Sorgfaltspflicht	242
Standards	245
Sterbehilfe	251
Sturz	256
Transfusion	267
Verantwortung	269
Verjährung	271
Versicherungsschutz	273
Vorsorgevollmacht	275
Wertsachen	277
Wundmanagement	279
Zeugnis	283
Literatur	291
Stichwortverzeichnis	295

Abkürzungsverzeichnis

ADS	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.
AltPflG	Altenpflegegesetz
AVR	Arbeitsvertragsrichtlinien
BA	Bundesausschusses der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V.
BAG	Bundesarbeitsgericht
BÄK	Bundesärztekammer
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
DPV	Deutscher Pflegeverband e.V.
GG	Grundgesetz
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GMBG	GKV-Modernisierungsgesetz
HeimG	Heimgesetz
HeimPersV	Heimpersonalverordnung
IfSG	Infektionsschutzgesetz
KG	Kammergericht
KrPflG	Krankenpflegegesetz
LAG	Landesarbeitsgericht
LG	Landgericht
MDK	Medizinischer Dienst der Krankenversicherung
MedGV	Medizingeräteverordnung
MPG	Medizinproduktegesetz
OLG	Oberlandesgericht
PDL	Pflegedienstleitung
PPR	Pflegepersonalregelung
PQsG	Pflegequalitätssicherungsgesetz
PsychPV	Psychiatrie Personalverordnung
RöV	Röntgenverordnung
RVO	Reichsversicherungsordnung
SGB	Sozialgesetzbuch
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
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 Arbeitnehmer 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

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

Möglichkeiten des Arbeitnehmers?

➤ Praxistipp

Sie können

- 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 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 werden Personal 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 Ständerecht (§ 15 MBÖ-Ä)
- Krankenhausvertragsrecht
- Deliktsrecht (§ 810 BGB)
- 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

Fall: Verantwortung des Pflegepersonals bei Übernahme ärztlicher Anordnungen

Der Stationsarzt erteilt eine Anordnung zur Verabreichung einer Infusionsflasche mit Kaliumchlorid. Die Stationschwester beauftragt eine Lernschwester, Kaliumchlorid aufzuziehen. Diese spritzte jedoch 10 ml Kaliumchlorid 7,45%ig unmittelbar in den Infusionsschlauch anstatt wie vorgesehen in die Infusionsflasche. Das sechsjährige Kind kollabierte sofort. Trotz Wiederbelebensmaßnahmen und Verlegung ins Deutsche Herzzentrum verstarb das Kind unter dem klinischen Zeichen des Kreislaufstillstandes. Die Stationschwester 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 Stationschwester und die Lernschwester (Landgericht München I, 16. Strafkammer, vom 27.10.1978, Aktenzeichen 16 KLS 124 JS 43 12 76).

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, zumal die Oberschwester bereits viele Jahre auf der Station tätig war. 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 Schwestern 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 ausge-



bildete Schwester. Die Stationsschwester glaubte jedoch, die Lernschwester sei hinreichend qualifiziert, die Spritze in die Infusionsflasche zu geben. Beim Stationsarzt lag nach Auffassung des Gerichtes keine Pflichtverletzung vor. Im Rahmen der Handlungsverantwortung wurde die Stationsschwester verwarnet. Gegen sie wurde eine Geldstrafe von 50 Tagessätzen zu je DM 20,- festgesetzt. Die Verurteilung zu dieser Strafe blieb vorbehalten. Das Landgericht München verurteilte die Lernschwester, mit einer Freiheitsstrafe von 8 Monaten auf Bewährung wegen fahrlässiger Tötung.

▶ 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 Applikationsart 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

Eine häufige Fragestellung im pflegerischen Alltag gilt der Verbindlichkeit und Rechtswürdigkeit von telefonischen Anordnungen. Grundsätzlich besteht hier die Gefahr, dass es bei der Übermittlung zu Flüchtigkeit oder Missverständlichkeiten 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](#)

Notizen für den Alltag

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 und z. B. die Schicht für 32 Patienten übernimmt, der trägt gleichfalls die Verantwortung für Mängel, die hierdurch in der Patientenversorgung entstehen.

Grundlage 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 alkoholisierte 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.

▶ Praxistipp

Wenn Sie mit der Problematik eines alkoholisierten Kollegen konfrontiert sind, müssen Sie in Zusammenarbeit mit der Pflegedienstleitung bzw. dem leitenden Arzt sofort organisatorische Maßnahmen einleiten. Nur so



können Sie eine Patientengefährdung bzw. den Vorwurf gegen Sie wegen Fahrlässigkeit ausschließen.

► 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 Pflegende. Hauptvorwürfe sind ungerechtfertigte Fixierungen, Druckgeschwüre, Mangelernährung, mangelnde Dokumentation, unterlassene Hilfeleistung und mangelhafter Nachwacheneinsatz.

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, 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

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 ersichtlicht 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 geeignete Nachweise unabhängiger Sachverständiger Erkenntnisse darüber vorliegen, dass die Anforderungen an den Betrieb eines Heims erfüllt sind. Das Nähere wird durch Landesrecht bestimmt.

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 abgestellt, 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. Allein habe sie es nicht immer geschafft, hatte eine Zeugin gesagt. Die Wunde der Bewohnerin vergrößerte sich und sie hatte Schmerzen. Das Personal sei überfordert gewesen, sagte der Richter. 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 rutscht in einem Seniorenheim vom Stuhl, fällt zu Boden und verletzt sich dabei so schwer, dass sie 2 Tage später an den Folgen des Unfalls stirbt. Eine Altenpflegehelferin wurde wegen fahrlässiger Tötung zu einer Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je € 25,- verurteilt.

Die Stationsleiterin und der Heimleiter wurden freigesprochen. Die Pflegehelferin sollte eine Patientin im Wachkoma duschen, sie verwendete dazu ein neues Hebegerät, das vom Heim erst kurz zuvor angeschafft worden war. Die 89-Jährige musste in einen Tragegurt geschnallt werden. Den hatte die Pflegehelferin offenbar falsch angelegt, wie sie vor Gericht einräumte. Die Patientin war einseitig beinamputiert. Zur höheren Stabilität hätte die Pflegenden zwei Enden des Gurtes überkreuzen müssen, wie sie es in einer Schulung durch die Stationsleitung gelernt hatte. Die Stationsleiterin hatte nach Auffassung des Gerichts mit der unsachgemäßen Bedienung des Hebegerätes nichts zu tun. In einer Einweisung hatte sie der Helferin gezeigt, wie das Gerät richtig verwendet wird.

Fall 4: Eine Bewohnerin stürzt nachmittags. Der Vorfall wird durch die zuständige Pflegeperson nicht dokumentiert und dem Nachtdienst nicht mitgeteilt. Die Nachtwache betreut 50 Bewohner und kommt zu dieser betroffenen Bewohnerin nur zweimal zum Wechseln des Urinbeutels ohne Feststellung besonderer Veränderungen. Die Bewohnerin wird vom Frühdienst bewusstlos vorgefunden, ins Krankenhaus eingeliefert und verstirbt dort.

Fall 5: Eine Altenpflegeschülerin wäscht einen angeblich immobilen Bewohner. Nach Lösen des Bettgitters dreht sich der Bewohner plötzlich, stürzt aus dem Bett und hat 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 1: 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 Geschwüerkrankung hätte der Angeklagte ärztliche Hilfe holen müssen (OLG Karlsruhe, AZ: 1 Ss 84/04).

Urteil 2: Tod nach verschluckter Zahnprothese

Der 75-jährige Patient war nach stationärer Behandlung in einem Krankenhaus mit zwei Hüftoperationen infolge der Verschlechterung des Allgemeinzustandes in ein Pflegeheim verlegt worden. Hier verstarb er nach 5 Tagen an einer Lungenentzündung.

Die Obduktion ergab, dass die in den Rachenraum verlagerte Unterkieferzahnprothese sich dort mindestens 1–2 Tage befunden habe. Sie sei Grund dafür gewesen, dass der Schluckvorgang gestört war, und dass beim Schlucken Speisematerial, das eindeutig nicht nur flüssig war, in die Lunge durch Einatmen gelangt ist und zu der Lungenentzündung geführt hat. Hiernach sei ein kausaler Zusammenhang zwischen der verlagerten Unterkieferprothese, dem Fieber, der Lungenentzündung und dem Todeseintritt zwanglos nachzuweisen. Bereits bei dem Krankenhausaufenthalt hatte der Patient eine Zahnprothese verschluckt, die kurz darauf von einem Arzt wieder geborgen wurde. 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 rachenwärts verlagerten 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,- (Amtsgericht 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, Krankenpflegegesetz, Dekubitus, Qualitätssicherung, Sturz](#)

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 2 BvF 1/01 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 gem. 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.