



Rolf Höfert

# Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen in der Pflege  
von A–Z

*4. Auflage*



Springer

# Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rolf Höfert

# Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen von A–Z

4. Auflage

Mit 27 Abbildungen

 Springer

**Rolf Höfert**  
Mittelstraße 1  
56564 Neuwied

ISBN 978-3-662-52980-5    978-3-662-52981-2 (eBook)  
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2

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

Springer

© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2006, 2009, 2011, 2017

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung, die nicht ausdrücklich vom Urheberrechtsgesetz zugelassen ist, bedarf der vorherigen Zustimmung des Verlags. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Bearbeitungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

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 Warenzeichen- und Markenschutz-Gesetzgebung als frei zu betrachten wären und daher von jedermann benutzt werden dürften.

Der Verlag, die Autoren und die Herausgeber gehen davon aus, dass die Angaben und Informationen in diesem Werk zum Zeitpunkt der Veröffentlichung vollständig und korrekt sind. Weder der Verlag, noch die Autoren oder die Herausgeber übernehmen, ausdrücklich oder implizit, Gewähr für den Inhalt des Werkes, etwaige Fehler oder Äußerungen.

Umschlaggestaltung: deblik Berlin  
Fotonachweis Umschlag: © fotolia/AllebaziB

Gedruckt auf säurefreiem und chlorfrei gebleichtem Papier

Springer ist Teil von Springer Nature  
Die eingetragene Gesellschaft ist Springer-Verlag GmbH Germany  
Die Anschrift der Gesellschaft ist: Heidelberger Platz 3, 14197 Berlin, Germany

## Vorwort zur 4. Auflage

---

Die rechtlichen Anforderungen für alle Beschäftigten im Gesundheitswesen und insbesondere für die Pflegeprofession vermitteln oft Unsicherheiten im Pflegealltag. Mit dem Patientenrechtegesetz wurde die Beweiserleichterung für Patienten bei fehlerhafter Versorgung gestärkt. Das Ihnen vorliegende Buch gibt Ihnen durch die Darstellung von 87 Fallbeschreibungen und 142 Gerichtsurteilen Rechtssicherheit für viele Ihrer verantwortungsvollen Tätigkeiten. Zudem gibt es in jedem Kapitel Praxistipps.

Zur Zeit der Entstehung dieser Auflage wird das Pflegeberufereformgesetz im Bundestag behandelt, und es ist zu hoffen, dass die lange geforderten vorbehaltenen Tätigkeiten der Pflege in dem Gesetz verankert werden.

Nur so kann auch das Zusammenspiel der unterschiedlichen Gesundheitsberufe besser funktionieren, wenn also klare Aufgabenprofile der jeweiligen Profession definiert und gegenseitig bekannt sind. Einen Schwerpunkt im Buch bilden das Risikomanagement und der damit offene Umgang mit Fehlern. Die zahlreichen Urteile und Fallbeispiele sollen Ihnen in der Haftungsprophylaxe im Sinne von »Aus Fehlern anderer lernen, um eigene Fehler zu vermeiden« dienen.

Höchstes Ziel muss es weiterhin sein, eine qualitativ gesicherte Versorgung von Bürgern als Patienten im Krankenhaus, Bewohnern im Altenheim sowie Patienten in der ambulanten Pflege zu gewährleisten und für Sie Rechtssicherheit im Spannungsfeld der Anforderungen zu geben. Möge Ihnen dieses Buch als Hilfe im Alltag und auch für Gespräche mit Kolleginnen und Kollegen unter dem Motto »Vorbeugen ist besser als leiden und haften« dienen.



**Rolf Höfert**

Neuwied, im Herbst 2016

# 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 Schadensersatzansprüchen 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!

**Rolf Höfert**

Neuwied, im Herbst 2005

# Inhaltsverzeichnis

---

<b>Abmahnung</b> . . . . .	1
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Wirkungsdauer einer Abmahnung</b> . . . . .	2
<b>Möglichkeiten des Arbeitnehmers</b> . . . . .	2
<b>Ermahnung</b> . . . . .	3
<b>Ärztliche Anordnung</b> . . . . .	4
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Alkohol im Dienst</b> . . . . .	9
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Altenheim</b> . . . . .	11
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Personelle Anforderungen für Heime</b> . . . . .	11
Verordnung über personelle Anforderungen für Heime (Heimpersonalverordnung – HeimPersV) – Auszug . . . . .	12
<b>Altenpflegegesetz</b> . . . . .	19
<i>Rolf Höfert</i>	
Gesetz über die Berufe in der Altenpflege (Altenpflegegesetz – AltPflG vom 25.08.2003 (BGBl. I. S. 1690) . . . . .	19
<b>Alternative Heil- und Pflegemethoden</b> . . . . .	22
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Ambulante Pflege</b> . . . . .	24
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Arbeitnehmerhaftung</b> . . . . .	30
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Haftung des Arbeitnehmers aufgrund des Arbeitsvertrages</b> . . . . .	30
Rückgriffsanspruch des Arbeitgebers auf den Arbeitnehmer . . . . .	30
<b>Aufgabenstellung</b> . . . . .	33
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Verantwortung und Tätigkeitsmerkmale der Pflege</b> . . . . .	33
Auszug aus der Berufsordnung des Saarlandes . . . . .	34



Gutachten zur Kooperation und Verantwortung . . . . .	36
Erweiterte Aufgabenstellung . . . . .	37
Bisherige organisatorische Regelung . . . . .	38
Vorgehen bei pflegefremden Tätigkeiten . . . . .	40
<b>Aufklärung von Patienten</b> . . . . .	43
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Ärztliche Aufklärung</b> . . . . .	44
<b>Zeitpunkt und Umstände der Aufklärung</b> . . . . .	45
<b>Erklärung durch das Pflegepersonal</b> . . . . .	45
<b>Aufzeigen von Bedenken</b> . . . . .	47
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Bedarfsmedikation</b> . . . . .	50
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Befähigungsnachweis</b> . . . . .	52
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Berufsordnung</b> . . . . .	57
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Berufsordnung des DPR – Auszug</b> . . . . .	57
<b>Berufsordnungen der Bundesländer</b> . . . . .	59
<b>Berufsordnung für Pflegefachkräfte im Saarland – Auszug</b> . . . . .	60
<b>Betäubungsmittel</b> . . . . .	64
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Betäubungsmittelgesetz (BtMG) – Auszug</b> . . . . .	64
Pflichten im Betäubungsmittelverkehr . . . . .	65
Richtlinien über Maßnahmen zur Sicherung von Betäubungsmittel-	
vorräten in Alten- und Pflegeheimen . . . . .	66
BTM-Stationsbereich . . . . .	67
<b>Betreuungsrecht</b> . . . . .	69
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Voraussetzungen für eine Betreuung</b> . . . . .	69
Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29. Juli 2009	
(BGBl. I S. 1696) – Auszüge . . . . .	70
Einwilligung in die Untersuchung des Gesundheitszustandes,	
der Heilbehandlung und bei ärztlichen Eingriffen . . . . .	71
<b>Unterbringung</b> . . . . .	72

<b>Beurteilung</b> .....	76
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Mitarbeiterbeurteilung</b> .....	76
<b>Beurteilungssystem</b> .....	77
<b>Arbeitsrechtliche Anforderungen</b> .....	78
<b>Beweislast</b> .....	79
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Datenschutz</b> .....	86
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Dekubitus</b> .....	89
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Delegation</b> .....	94
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Dokumentation</b> .....	97
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Anforderungen an die Dokumentation</b> .....	98
<b>Einsichtsrecht</b> .....	105
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Einwilligung</b> .....	108
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Entlassungsmanagement</b> .....	111
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Expertenstandard</b> .....	112
<b>Verlegungs- und Überleitungsbogen</b> .....	113
<b>Ernährung</b> .....	115
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Abbruch der Zwangsernährung</b> .....	118
<b>Fahrlässigkeit</b> .....	121
<i>Rolf Höfert</i>	

<b>Fort- und Weiterbildung</b> . . . . .	125
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Anforderung</b> . . . . .	125
<b>Rechtliche Verpflichtung</b> . . . . .	126
<b>Weiterbildung</b> . . . . .	126
<b>Qualifizierung und Finanzierung</b> . . . . .	126
<b>Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung)</b> . . . . .	131
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Fixierung</b> . . . . .	132
<b>Dokumentation</b> . . . . .	134
<b>Gewalt in der Pflege</b> . . . . .	140
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Haftung/Pflegefehler</b> . . . . .	145
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Strafrechtliche und zivilrechtliche Aspekte</b> . . . . .	145
Strafrecht . . . . .	148
<b>Hygiene</b> . . . . .	160
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Infektionsschutzgesetz – Auszüge</b> . . . . .	161
<b>Infusion</b> . . . . .	168
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Injektion</b> . . . . .	172
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Kodex für professionelles Verhalten</b> . . . . .	176
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Ethikkodex für Pflegende (ICN)</b> . . . . .	176
Elemente des Ethikkodex . . . . .	176
<b>Krankenhaus</b> . . . . .	178
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Allgemeinstation</b> . . . . .	179
<b>Endoskopie</b> . . . . .	182
<b>Intensivmedizin und -pflege</b> . . . . .	183
<b>Pädiatrie</b> . . . . .	185
Psychiatrie-Personalverordnung (PsychPV) – Auszug . . . . .	186

<b>Operationsdienst</b> . . . . .	189
Handlungsempfehlungen zur Vermeidung von Eingriffsverwechslungen in der Chirurgie . . . . .	191
Belassene Fremdkörper im OP-Gebiet . . . . .	193
<b>Krankenpflegegesetz</b> . . . . .	195
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Kündigung</b> . . . . .	198
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Ordentliche Kündigung</b> . . . . .	198
<b>Außerordentliche Kündigung</b> . . . . .	200
<b>Laienpflege/zusätzliche Betreuungskräfte</b> . . . . .	204
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Medikamente</b> . . . . .	207
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Verabreichen und Aufbewahren von Medikamenten</b> . . . . .	208
<b>Medizinproduktegesetz (MPG)</b> . . . . .	210
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Nachtwache</b> . . . . .	213
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Nadelstichverletzungen</b> . . . . .	218
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Fallbeispiele und Urteile</b> . . . . .	220
<b>Hinweise für die Praxis</b> . . . . .	222
<b>Patienten- und Bewohnerrechte</b> . . . . .	224
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Patientencharta – Auszug</b> . . . . .	225
<b>Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen</b> . . . . .	229
<b>Patientenrechtgesetz</b> . . . . .	231
<b>Patientenverfügung</b> . . . . .	232
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Betreuungsverfügung</b> . . . . .	236

<b>Personalsituation</b> . . . . .	237
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Qualitätssicherung</b> . . . . .	239
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Grundlagen</b> . . . . .	239
<b>Remonstration</b> . . . . .	245
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Risikomanagement</b> . . . . .	247
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Patientenidentifikation</b> . . . . .	249
<b>Aufnahme des Patienten</b> . . . . .	250
<b>Besonderheiten bei diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen</b> . . . . .	251
<b>Aus Fehlern lernen, um Fehler zu vermeiden</b> . . . . .	251
Critical Incident Reporting System (CIRS) . . . . .	252
<b>Risikodokumentation</b> . . . . .	254
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Röntgen</b> . . . . .	255
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Pflegepersonal im Röntgeneinsatz</b> . . . . .	255
<b>Schmerz</b> . . . . .	257
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Schweigepflicht</b> . . . . .	259
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Tathandlungen</b> . . . . .	260
<b>Selbstbestimmung des Patienten</b> . . . . .	262
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Sorgfaltspflicht</b> . . . . .	264
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Standards</b> . . . . .	267
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Expertenstandards</b> . . . . .	270

<b>Sterbehilfe</b> . . . . .	275
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Die Rechtslage</b> . . . . .	275
<b>Sturz</b> . . . . .	283
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Transfusion</b> . . . . .	290
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Verantwortung</b> . . . . .	292
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Verantwortungsarten</b> . . . . .	292
Verantwortung im Pflegealltag . . . . .	292
<b>Verjährung</b> . . . . .	296
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Versicherungsschutz</b> . . . . .	298
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Vorsorgevollmacht</b> . . . . .	300
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Wertsachen</b> . . . . .	302
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Aufbewahrung von Geld und Wertsachen</b> . . . . .	302
<b>Auszüge aus dem Strafgesetzbuch</b> . . . . .	303
<b>Wundmanagement</b> . . . . .	304
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Zeugnis</b> . . . . .	310
<i>Rolf Höfert</i>	
<b>Anspruch auf ein Arbeitszeugnis</b> . . . . .	310
<b>Zeugnisformen</b> . . . . .	311
<b>Anspruch auf Schadenersatz</b> . . . . .	314
<b>Serviceteil</b> . . . . .	317
<b>Literatur</b> . . . . .	318
<b>Stichwortverzeichnis</b> . . . . .	322

# Abkürzungsverzeichnis

---

<b>ADS</b>	Arbeitsgemeinschaft Deutscher Schwesternverbände und Pflegeorganisationen e.V.
<b>AG</b>	Amtsgericht
<b>AltPflG</b>	Altenpflegegesetz
<b>APS</b>	Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.
<b>AVR</b>	Arbeitsvertragsrichtlinien
<b>BA</b>	Bundesausschuss der Lehrerinnen und Lehrer für Pflegeberufe e.V., jetzt: Bundesverband Lehrende, Gesundheits- und Sozialberufe e.V.
<b>BAG</b>	Bundesarbeitsgericht
<b>BÄK</b>	Bundesärztekammer (Arbeitsgemeinschaft der Deutschen Ärztekammern)
<b>BALK</b>	Bundesarbeitsgemeinschaft Leitender Pflegepersonen e.V., jetzt: Bundesverband Pflegemanagement e.V.
<b>BAT</b>	Bund-Angestellten-Tarifvertrag
<b>BDH</b>	Bund Deutscher Hebammen e. V., jetzt: DHV Deutscher Hebammen Verband e.V.
<b>BeKD</b>	Berufsverband Kinderkrankenpflege Deutschland e.V.
<b>Betr.VG</b>	Betriebsverfassungsgesetz
<b>BFLK</b>	Bundesfachvereinigung Leitender Krankenpflegepersonen der Psychiatrie e.V.
<b>BGB</b>	Bürgerliches Gesetzbuch
<b>BGBl.</b>	Bundesgesetzblatt
<b>BGH</b>	Bundesgerichtshof
<b>BMG</b>	Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung
<b>BMJ</b>	Bundesministerium der Justiz
<b>BSG</b>	Bundessozialgericht
<b>BtMG</b>	Betäubungsmittelgesetz
<b>BR Drs</b>	Bundesratsdrucksache
<b>Bt-Drs</b>	Bundestagsdrucksache
<b>DBfK</b>	Deutscher Berufsverband für Pflegeberufe e.V.
<b>DBVA</b>	Deutscher Berufsverband für Altenpflege e.V.
<b>DGF</b>	Deutsche Gesellschaft für Fachkrankenpflege und Funktionsdienste e.V.
<b>DKG</b>	Deutsche Krankenhausgesellschaft
<b>DPR</b>	Deutscher Pflegerat e.V., Bundesarbeitsgemeinschaft der Pflegeorganisationen und des Hebammenwesens
<b>DNQP</b>	Deutsches Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege
<b>DPV</b>	Deutscher Pflegeverband e.V.

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



# Abmahnung

*Rolf Höfert*

R. Höfert, *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*,  
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2\_1,  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

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 direkt nach einem Vorfall innerhalb der Pflegeleistung, bevor die Staatsanwaltschaft ermittelt bzw. zivilrechtliche Forderungen aufgenommen.

## 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.

## Möglichkeiten des Arbeitnehmers

---

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

### 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

*Rolf Höfert*

R. Höfert, *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*,  
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2\_2,  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

Die Anordnungsverantwortung für medizinisch-diagnostische und therapeutische Maßnahmen trägt nach bestehender Rechtslage 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 übertragene Aufgabe muss inhaltlich genau bestimmt sein. Voraussetzung sind Kenntnisse und Fähigkeiten der Pflegeperson.

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 Stationschwester 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 Stationschwester 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 Stationschwester 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 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

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. Richtiger Patient
2. Richtiges Medikament
3. Richtige Dosierung
4. Richtige Applikationsform
5. Richtiger Zeitpunkt
6. Richtige Vitalzeichen – Eckwerte

A

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

*Rolf Höfert*

R. Höfert, *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*,  
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2\_3,  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

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 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.

## 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

# Altenheim

*Rolf Höfert*

R. Höfert, *Von Fall zu Fall – Pflege im Recht*,  
DOI 10.1007/978-3-662-52981-2\_4,  
© Springer-Verlag GmbH Deutschland 2017

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, Gewalt 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 jeweilige 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**

---

Im Rahmen der Föderalismusreform zum 01.09.2006 wurde das Heimrecht in den Verantwortungsbereich der Länder übergeben. Wo keine landesrechtlichen Regelungen vorliegen, gilt weiterhin das Bundesgesetz.

### **§ 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