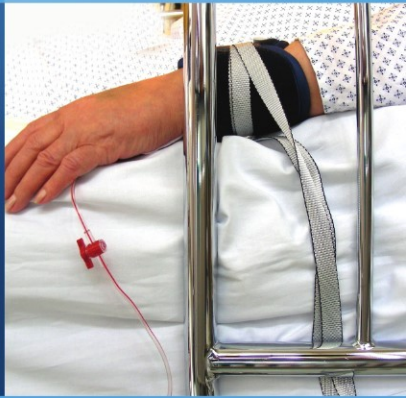




Höfer



Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

3. Auflage

Rechtsfragen
in der Pflege von
A – Z



Springer

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

3., überarbeitete und erweiterte Auflage

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen in der Pflege von A – Z

Mit 27 Abbildungen

3., überarbeitete und erweiterte Auflage



Springer

Rolf Höfert

Hauptstraße 24
56587 Oberhonnefeld

ISBN-13 978-3-642-16592-4, 3. Auflage, Springer Verlag Berlin Heidelberg New York

ISBN-13 978-3-540-79328-1, 2. Auflage, Springer Verlag Berlin Heidelberg New York

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

Springer-Verlag GmbH

ein Unternehmen von Springer Science+Business Media

springer.de

© Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006, 2009, 2011

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 und Susanne Moritz, Berlin

Projektmanagement: Dr. Ulrike Niesel, Heidelberg

Copyediting: Bettina Arndt, Weinheim

Layout und Umschlaggestaltung: deblik Berlin

SPIN 80017336

Satz: TypoStudio Tobias Schaedla, Heidelberg

Gedruckt auf säurefreiem Papier

22/2122/UN – 5 4 3 2 1 0

Vorwort zur 3. Auflage

Die Anforderungen an die Beschäftigten im Gesundheitswesen steigen fortwährend. Diese Entwicklung wirkt sich zugleich auf die Rechtsprechung für den Pflegeberuf aus.

In dieser Auflage finden Sie Auszüge der aktuellen Gesetze und Verordnungen für den Pflegebereich. In 88 Fallbeschreibungen, 141 Urteilen und 102 Praxistipps werden die verschiedenen Situationen im Pflegealltag aus rechtlicher Perspektive beleuchtet.

Neu hinzu kommen die Kapitel »Gewalt in der Pflege« und »Patientensicherheit« mit hilfreichen Beispielen sowie Tipps zur Fehlervermeidung bzw. Haftungsprophylaxe im Sinne von: **»Aus Fehlern anderer lernen, um eigene Fehler zu vermeiden.«**

Das Berufsrecht mit klarer Kompetenz- und Aufgabendefinition für die Pflege ist in Deutschland gesetzlich leider noch nicht geregelt. Weiterhin erfolgt das von Fall zu Fall retrospektiv durch Richterentscheidungen. Die Luftfahrt kann uns hier nur als bedenkenswertes Beispiel dienen. Im Vergleich zum Pflegealltag würde ein Pilot nie ohne Co-Pilot und Bordpersonal ein voll besetztes Flugzeug starten.

Unter dem Motto »Was alles so passieren kann« soll Ihnen dieses Buch ein nützlicher Begleiter in der Sicherheitsprävention sein. Nur in einer offenen Fehlerkultur sind konstruktive Lösungs- und Vermeidungsstrategien gut zu realisieren. Mit einem durchdachten Risikomanagement beugen Sie Regressansprüchen gegen Ihre Person und/oder Ihren Träger vor.

Ich wünsche, dass dieses Buch Ihnen angesichts der Herausforderungen Ihres pflegerischen Engagements die nötige Klarheit in rechtlichen Belangen bietet. Allem gemeinsam ist das Ziel, eine qualitativ gesicherte Versorgung von Bürgern als Patienten und Bewohner im Krankenhaus, Altenheim sowie in der ambulanten Pflege zu gewährleisten. Denn: **Vorbeugen ist besser als leiden und haften!**



Neuwied, im Herbst 2010

Rolf Höfert

Vorwort zur 1. Auflage

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

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

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



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

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

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

Neuwied, im Herbst 2005

Rolf Höfert

Inhaltsverzeichnis

| | |
|--|-----|
| Abmahnung | 1 |
| Ärztliche Anordnung | 4 |
| Alkohol im Dienst | 8 |
| Altenheim | 10 |
| Altenpflegegesetz | 23 |
| Alternative Heil- und Pflegemethoden | 26 |
| Ambulante Pflege | 28 |
| Arbeitnehmerhaftung | 34 |
| Aufgabenstellung | 37 |
| Aufklärung von Patienten | 46 |
| Aufzeigen von Bedenken | 49 |
| Bedarfsmedikation | 51 |
| Befähigungsnachweis | 52 |
| Berufsordnung | 57 |
| Betäubungsmittel | 64 |
| Betreuungsrecht | 69 |
| Beurteilung | 76 |
| Beweislast | 79 |
| Datenschutz | 85 |
| Dekubitus | 88 |
| Delegation | 93 |
| Dokumentation | 96 |
| Einsichtsrecht | 105 |
| Einwilligung | 108 |
| Entlassungsmanagement | 110 |
| Ernährung | 113 |
| Fahrlässigkeit | 119 |
| Fort- und Weiterbildung | 122 |
| Freiheitsentziehende Maßnahmen (Fixierung) | 128 |
| Gewalt in der Pflege | 139 |
| Haftung/Pflegefehler | 145 |
| Hygiene | 163 |
| Infusion | 171 |
| Injektion | 174 |

| | |
|---|-----|
| Kodex für professionelles Verhalten | 179 |
| Kooperation | 181 |
| Krankenhaus | 185 |
| Krankenpflegegesetz | 204 |
| Kündigung | 207 |
| Laienpflege | 213 |
| Medikamente | 215 |
| Medizinproduktegesetz (MPG) | 218 |
| Nachtwache | 221 |
| Patienten- und Bewohnerrechte | 227 |
| Patientenverfügung | 235 |
| Personalsituation | 240 |
| Qualitätssicherung | 241 |
| Remonstration | 247 |
| Risikomanagement | 249 |
| Risikodokumentation | 256 |
| Röntgen | 257 |
| Schmerz | 259 |
| Schweigepflicht | 261 |
| Selbstbestimmung des Patienten | 264 |
| Sorgfaltspflicht | 266 |
| Standards | 269 |
| Sterbehilfe | 276 |
| Sturz | 285 |
| Transfusion | 293 |
| Verantwortung | 295 |
| Verjährung | 298 |
| Versicherungsschutz | 300 |
| Vorsorgevollmacht | 302 |
| Wertsachen | 305 |
| Wundmanagement | 307 |
| Zeugnis | 313 |
| Literatur | 319 |
| Stichwortverzeichnis | 323 |

Abkürzungsverzeichnis

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

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

Abmahnung

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

Beispiele für Abmahnungen

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

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

- Art
- Ort
- Zeit
- Zeitdauer
- Auswirkungen

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

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

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

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

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

Wirkungsdauer einer Abmahnung

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

Beispiel

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

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



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

Möglichkeiten des Arbeitnehmers

► Praxistipp

Als Arbeitnehmer können Sie:

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

Ermahnung

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

► Kündigung

Ärztliche Anordnung

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

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

➤ Praxistipp

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

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

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

Telefonische Anordnungen durch den Arzt

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

► Praxistipp

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

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

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

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

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

Alkohol im Dienst

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

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

Beispiel

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

Urteil: Berufsverbot für alkoholranke Krankenschwester

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



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

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

▶ Praxistipp

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

▶ Arbeitsrecht, Remonstration

Notizen für den Alltag

Altenheim

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

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

Personelle Anforderungen für Heime

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

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

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 Stift die Fachkraftquote des § 17 Abs. 5 des Baden-Württembergischen Rahmenvertrags überschritten ist, rechtfertigt es ebenfalls nicht, dass der Heimleiter weiterhin auch unter Wahrnehmung seiner Leitungsfunktion als ständig verantwortliche ausgebildete Pflegekraft anzuerkennen ist.

Außerdem gilt laut Erlass des Ministeriums für Arbeit und Soziales Baden Württemberg vom 28.09.05, dass zwar nach den bislang vorliegenden Erfahrungen der Heimaufsichtsbehörden das Funktionieren einer Personalunion Heimleitung/Pflegedienstleitung im Rahmen eines dieser Personen entlastenden Leitungsmodells bis zu einer Größe von etwa 50 Plätzen »eher unproblematisch« sei. Die kritische Grenze wird danach jedoch bei etwa 100 Plätzen gesehen (LSG Baden-Württemberg, Urteil vom 16.11.2007, AZ: L4P 2359/04).

Heimrecht

Seit der Föderalismusreform 2006 sind die Bundesländer für das Heimwesen zuständig. Das nachstehende Bundesgesetz regelt die zivilrechtliche Ausgestaltung der Verträge. Mit dem Gesetz werden neben dem Heim auch andere Wohn- und Betreuungsformen erfasst. Es regelt sowohl die Miete des Wohnraums als auch die Bindung von Pflege- und Betreuungsleistungen.

Gesetz zur Regelung von Verträgen über Wohnraum mit Pflege- oder Betreuungsleistungen (Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz – WBVG) vom 29.07.2009 (BGBl. I S. 2319), Auszüge in Kraft getreten am 01.10.2009:

§ 1 Anwendungsbereich

(1) Dieses Gesetz ist anzuwenden auf einen Vertrag zwischen einem Unternehmer und einem volljährigen Verbraucher, in dem sich der Unternehmer zur

Überlassung von Wohnraum und zur Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen verpflichtet, die der Bewältigung eines durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung bedingten Hilfebedarfs dienen. Unerheblich ist, ob die Pflege- oder Betreuungsleistungen nach den vertraglichen Vereinbarungen vom Unternehmer zur Verfügung gestellt oder vorgehalten werden.

(2) Dieses Gesetz ist entsprechend anzuwenden, wenn die vom Unternehmer geschuldeten Leistungen Gegenstand verschiedener Verträge sind und [...] 3. der Unternehmer den Abschluss des Vertrags über die Überlassung von Wohnraum von dem Abschluss des Vertrags über die Erbringung von Pflege- oder Betreuungsleistungen tatsächlich abhängig macht.

§ 2 Ausnahmen vom Anwendungsbereich

Dieses Gesetz ist nicht anzuwenden auf Verträge über 1. Leistungen der Krankenhäuser, Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne des § 107 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

§ 3 Informationspflichten vor Vertragsschluss

(1) Der Unternehmer hat den Verbraucher rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung in Textform und in leicht verständlicher Sprache über sein allgemeines Leistungsangebot und über den wesentlichen Inhalt seiner für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen zu informieren.

(2) Zur Information des Unternehmers über sein allgemeines Leistungsangebot gehört die Darstellung

1. der Ausstattung und Lage des Gebäudes, in dem sich der Wohnraum befindet, sowie der dem gemeinschaftlichen Gebrauch dienenden Anlagen und Einrichtungen, zu denen der Verbraucher Zugang hat, und gegebenenfalls ihrer Nutzungsbedingungen,
2. der darin enthaltenen Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang,
3. der Ergebnisse der Qualitätsprüfungen, soweit sie nach § 115 Absatz 1a Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder nach landesrechtlichen Vorschriften zu veröffentlichen sind.

(3) Zur Information über die für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen gehört die Darstellung 1. des Wohnraums, der Pflege- oder Betreuungsleistungen, gegebenenfalls der Verpflegung als Teil der Betreuungsleistungen sowie der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang, 2. des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegenden Leistungskonzepts.

§ 4 Vertragsschluss und Vertragsdauer

- (1) Der Vertrag wird auf unbestimmte Zeit geschlossen. Die Vereinbarung einer Befristung ist zulässig, wenn die Befristung den Interessen des Verbrauchers nicht widerspricht.
- (3) Mit dem Tod des Verbrauchers endet das Vertragsverhältnis zwischen ihm und dem Unternehmer.

§ 5 Wechsel der Vertragsparteien

- (1) Mit Personen, die mit dem Verbraucher einen auf Dauer angelegten gemeinsamen Haushalt führen und nicht Vertragspartner des Unternehmers hinsichtlich der Überlassung des Wohnraums sind, wird das Vertragsverhältnis beim Tod des Verbrauchers hinsichtlich der Überlassung des Wohnraums gegen Zahlung der darauf entfallenden Entgeltbestandteile bis zum Ablauf des dritten Kalendermonats nach dem Sterbetag des Verbrauchers fortgesetzt.

§ 6 Schriftform und Vertragsinhalt

- (1) Der Vertrag ist schriftlich abzuschließen. Der Abschluss des Vertrags in elektronischer Form ist ausgeschlossen. Der Unternehmer hat dem Verbraucher eine Ausfertigung des Vertrags auszuhändigen.
- (3) Der Vertrag muss mindestens 1. die Leistungen des Unternehmers nach Art, Inhalt und Umfang einzeln beschreiben, 2. die für diese Leistungen jeweils zu zahlenden Entgelte, getrennt nach Überlassung des Wohnraums, Pflege- oder Betreuungsleistungen, gegebenenfalls Verpflegung als Teil der Betreuungsleistungen sowie den einzelnen weiteren Leistungen, die nach § 82 Absatz 3 und 4 des Elften Buches Sozialgesetzbuch gesondert berechenbaren Investitionskosten und das Gesamtentgelt angeben.

§ 7 Leistungspflichten

- (1) Der Unternehmer ist verpflichtet, dem Verbraucher den Wohnraum in einem zum vertragsgemäßen Gebrauch geeigneten Zustand zu überlassen und während der vereinbarten Vertragsdauer in diesem Zustand zu erhalten sowie die vertraglich vereinbarten Pflege- oder Betreuungsleistungen nach dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen.

§ 9 Entgelterhöhung bei Änderung der Berechnungsgrundlage

- (1) Der Unternehmer kann eine Erhöhung des Entgelts verlangen, wenn sich die bisherige Berechnungsgrundlage verändert.

§ 10 Nichtleistung oder Schlechtleistung

(1) Erbringt der Unternehmer die vertraglichen Leistungen ganz oder teilweise nicht oder weisen sie nicht unerhebliche Mängel auf, kann der Verbraucher unbeschadet weitergehender zivilrechtlicher Ansprüche bis zu sechs Monate rückwirkend eine angemessene Kürzung des vereinbarten Entgelts verlangen.

(2) Zeigt sich während der Vertragsdauer ein Mangel des Wohnraums oder wird eine Maßnahme zum Schutz des Wohnraums gegen eine nicht vorhergesehene Gefahr erforderlich, so hat der Verbraucher dies dem Unternehmer unverzüglich anzuzeigen.

§ 11 Kündigung durch den Verbraucher

(1) Der Verbraucher kann den Vertrag spätestens am dritten Werktag eines Kalendermonats zum Ablauf desselben Monats schriftlich kündigen. Bei einer Erhöhung des Entgelts ist eine Kündigung jederzeit zu dem Zeitpunkt möglich, zu dem der Unternehmer die Erhöhung des Entgelts verlangt.

§ 12 Kündigung durch den Unternehmer

(1) Der Unternehmer kann den Vertrag nur aus wichtigem Grund kündigen. Die Kündigung bedarf der Schriftform und ist zu begründen. Ein wichtiger Grund liegt insbesondere vor, wenn

1. der Unternehmer den Betrieb einstellt, wesentlich einschränkt oder in seiner Art verändert und die Fortsetzung des Vertrags für den Unternehmer eine unzumutbare Härte bedeuten würde,
2. der Unternehmer eine fachgerechte Pflege- oder Betreuungsleistung nicht erbringen kann, weil a) der Verbraucher eine vom Unternehmer angebotene Anpassung der Leistungen nach § 8 Absatz 1 nicht annimmt.

§ 13 Nachweis von Leistungersatz und Übernahme von Umzugskosten

(1) Hat der Verbraucher nach § 11 Absatz 3 Satz 1 aufgrund eines vom Unternehmer zu vertretenden Kündigungsgrundes gekündigt, ist der Unternehmer dem Verbraucher auf dessen Verlangen zum Nachweis eines angemessenen Leistungersatzes zu zumutbaren Bedingungen und zur Übernahme der Umzugskosten in angemessenem Umfang verpflichtet.

§ 14 Sicherheitsleistungen

(1) Der Unternehmer kann von dem Verbraucher Sicherheiten für die Erfüllung seiner Pflichten aus dem Vertrag verlangen, wenn dies im Vertrag vereinbart ist. Die Sicherheiten dürfen das Doppelte des auf einen Monat entfallenden Entgelts nicht übersteigen.

§ 15 Besondere Bestimmungen bei Bezug von Sozialleistungen

(1) In Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem Elften Buch Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen den Regelungen des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch sowie den aufgrund des Siebten und Achten Kapitels des Elften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen entsprechen. Vereinbarungen, die diesen Regelungen nicht entsprechen, sind unwirksam.

(2) In Verträgen mit Verbrauchern, die Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch in Anspruch nehmen, müssen die Vereinbarungen den aufgrund des Zehnten Kapitels des Zwölften Buches Sozialgesetzbuch getroffenen Regelungen entsprechen. Absatz 1 Satz 2 ist entsprechend anzuwenden.

§ 16 Unwirksamkeit abweichender Vereinbarungen

Von den Vorschriften dieses Gesetzes zum Nachteil des Verbrauchers abweichende Vereinbarungen sind unwirksam.

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

Beachten Sie das für Ihr Bundesland zutreffende Heimgesetz:

- Baden Württemberg
Landesheimgesetz (LHeimG) vom 04.06.2008
- Bayern
Gesetz zur Regelung der Pflege-, Betreuungs- und Wohnqualität im Alter und bei Behinderung (Pflege- und Wohnungsqualitätsgesetz – PflWoG) vom 03.07.2008
- Berlin
Wohnmittelhabengesetz (WtG) vom 03.06.2010
- Brandenburg
Gesetz über das Wohnen mit Pflege und Betreuung (BbgPBWoG) vom 08.07.2009

- Hamburg
Hamburgisches Gesetz zur Förderung der Wohn- und Betreuungsqualität älterer, behinderter und auf Betreuung angewiesener Menschen (HmbWBG) vom 15.12.2009
- Nordrhein-Westfalen
Gesetz über das Wohnen mit Assistenz und Pflege in Einrichtungen (Wohn- und Teilhabegesetz – WTG) vom 18.11.2008
- Mecklenburg-Vorpommern
Einrichtungsqualitätsgesetz (EQGM-V) vom 28.04.2010
- Rheinland-Pfalz
Landesgesetz über Wohnformen und Teilhabe (LWTG) vom 22.12.2009
- Saarland
Saarländisches Gesetz zur Sicherung der Wohn-, Betreuungs- und Pflegequalität für ältere sowie pflegebedürftige und behinderte Volljährige (Landesheimgesetz – LHeimGS) vom 06.05.2009
- Schleswig-Holstein
Gesetz zur Stärkung von Selbstbestimmung und Schutz von Menschen mit Pflegebedarf oder Behinderung (Selbstbestimmungsstärkungsgesetz – SbStG) vom 17.07.2009
- Gesetzentwürfe Bremen
Landesgesetz zur Sicherstellung der Rechte von Menschen mit Pflege- und Betreuungsbedarf in unterstützenden Wohnformen (Bremisches Wohn- und Betreuungsgesetz- BremWoBeG) Stand März 2010
- Niedersachsen
Niedersächsisches Gesetz zum Schutze von Heimbewohnerinnen und Heimbewohner (HeimbewSchutzG) Stand Juni 2010
- Sachsen
Gesetz zur Regelung der Betreuungs- und Wohnqualität im Alter, bei Behinderung und Pflegebedürftigkeit (Sächsisches Betreuungs- Wohnqualitätsgesetz- SächsBeWoG) Stand April 2010
- Sachsen-Anhalt
Bewohnerschutzgesetz Stand März 2010

In Hessen, Sachsen-Anhalt und Thüringen liegen noch keine Gesetze vor. Hier gilt weiterhin das Bundesheimrecht.