

# HYGIENE UND RECHT IN DER PRAXIS



**ROLF HÖFERT**  
Geschäftsführer Deutscher Pflegeverband DPV e.V.  
Experte für Pflegerecht

# Inhalte

Hygiene

Risikomanagement

Entlassungsmanagement

Beweislast

Arbeitnehmerhaftung

Treffen zur Krankenhaus-Hygiene ge  
Bundesgesundheitsminister wünscht sich bundesweit einheitliche Lösu

DREI TOTE BABYS IN BREMER KLINIK  
Haben Mitarbeiter den Killer-Keim eingeschleppt?



Tückischer Keim tötet drei Frühchen

Entlassungen im Hygiene-Skanda  
Die Geschäftsführer der Klinik GmbH wussten von den Mängeln bei der Steri

Keine Desinfektion vor Injektion

Hygiene-Schlamperei  
Der Tod

Infektion – ein vermeidbarer Tatbestand an dem jährlich 20.000 Menschen sterben

Geschäftsführer  
Hygieneskandal Rücktritt ein  
Schmutzige Gerätschaften, Fliegen auf dem OP-Besteck - ein Hygieneskandal erschüttert das Uniklinikum Mannheim. Haben die Mängel mit dem Sparzwang der Klinik zu tun? Geschäftsführer Alfred Dänzer ist zurückgetreten.

Ein Dritte  
Infektionen vermeidbar  
Ausbildungsmängel und Schlamperei gefährden Hygiene

Forderung nach schärferen Infektionsschutzregeln

500.000 nosokomiale Infektionen jährlich in Deutschland

Frankfurter Rundschau  
Verurteiltes OP-Besteck gefunden

Hygieneskandal an Uni-Klinik Mannheim: Totes Insekt im OP-Besteck

Wenn das Krankenhaus erst rickl  
krank macht  
Verseuchter Hygiene-Kreislauf  
Das Klinikum Fulda reagiert auf Blut und Rost-Funde auf OP-E und verschiebt täglich bis zu 50 Operationen. Mittlerweile ermit Staatsanwalt. Für das Großkrankenhaus ist der Skandal der nä Imageschaden nach 2007.

## § 135 a SGB V

Leistungserbringer sind verpflichtet,  
Leistungen nach dem jeweiligen Stand  
der wissenschaftlichen Erkenntnisse  
und in der fachlich gebotenen Qualität  
zu erbringen.

## § 112 SGB XI

(2) Die zugelassenen Pflegeeinrichtungen sind verpflichtet, Maßnahmen der Qualitätssicherung sowie ein Qualitätsmanagement nach Maßgabe der Vereinbarungen nach § 113 durchzuführen, Expertenstandards nach § 113a anzuwenden sowie bei Qualitätsprüfungen nach § 114 mitzuwirken.

Bei stationärer Pflege erstreckt sich die Qualitätssicherung neben den allgemeinen Pflegeleistungen auch auf die medizinische Behandlungspflege, die soziale Betreuung, die Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung (§ 87) sowie auf die Zusatzleistungen (§ 88).

# Hygiene

Die hygienerechtlichen Grundlagen und Anforderungen an alle Beteiligten ergeben sich aus folgenden Gesetzen und Verordnungen:

- Infektionsschutzgesetz (IfSG)
- Richtlinien des Robert Koch-Institutes (RKI) und der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention
- Lebensmittel- und Bedarfsgegenständegesetz
- Jugend- und Arbeitsschutzgesetz
- Mutterschutzgesetz
- Strahlenschutzverordnung
- Medizinproduktegesetz
- Vorschriften der Hygieneverordnungen der Länder
- Landeskrankenhausesetze
- Unfallverhütungsvorschriften
- Auflagen der Berufsgenossenschaften
- Technische Regel für biologische Arbeitsstoffe TRBA 250



# Hygiene

Eine Einrichtung hat für die Folgen einer Infektion aus einem beherrschbaren Bereich einzustehen, sofern sie sich nicht dahingehend zu entlasten vermag, dass sie alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen vermeidbare Keimübertragungen getroffen hat.

(BGH Urteil VersR 1991, S. 467 ff)

# Infektionsschutzgesetz

Gesetz zur  
Verhütung und Bekämpfung  
von Infektionskrankheiten  
beim Menschen

Ein Service des Bundesministeriums der Justiz in  
Zusammenarbeit mit der juris GmbH - [www.juris.de](http://www.juris.de)

## Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

IfSG

Ausfertigungsdatum: 20.07.2000

Vollzitat:

"Infektionsschutzgesetz vom 20. Juli 2000 (BGBl. I S. 1045), das durch Artikel 4 Absatz 21 des Gesetzes vom 7. August 2013 (BGBl. I S. 3154) geändert worden ist"

**Stand:** Zuletzt geändert durch Art. 1 G v. 28.7.2011 I 1622

**Hinweis:** Änderung durch Art. 3 G v. 21.3.2013 I 566 (Nr. 15) textlich nachgewiesen, dokumentarisch noch nicht abschließend bearbeitet

Änderung durch Art. 5 Abs. 2 G v. 20.4.2013 I 868 (Nr. 19) textlich nachgewiesen, dokumentarisch noch nicht abschließend bearbeitet

Änderung durch Art. 2 Abs. 36 G v. 7.8.2013 I 3154 (Nr. 48) noch nicht berücksichtigt

Änderung durch Art. 4 Abs. 21 G v. 7.8.2013 I 3154 (Nr. 48) noch nicht berücksichtigt

### Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.1.2001 +++)

Das G wurde als Artikel 1 G v. 20.7.2000 I 1045 (SeuchRNeuG) vom Bundestag mit Zustimmung des Bundesrates beschlossen. Es ist gem. Art. 5 Abs. 1 Satz 1 dieses G mWv 1.1.2001, §§ 37 und 38 mWv 26.7.2000 in Kraft getreten.



# Infektionsschutzgesetz

- Seit 01.07.2009 besteht eine Meldepflicht für Methicillin-resistente Stämme von Staphylococcus aureus (MRSA) und mit dem Infektionsschutzgesetz vom 28.07.2011 werden die Anforderungen zur Vorbeugung übertragbarer Krankheiten, zur Früherkennung und Verhinderung der Verbreitung klar definiert.
- § 8 Infektionsschutzgesetz (1) - Zur Meldung verpflichtete Personen
- 1. im Falle des § 6 der feststellende Arzt; in Krankenhäusern oder anderen Einrichtungen der stationären Pflege ist für die Einhaltung der Meldepflicht neben dem feststellenden Arzt auch der leitende Arzt, in Krankenhäusern mit mehreren selbständigen Abteilungen der leitende Abteilungsarzt, in Einrichtungen ohne leitenden Arzt der behandelnde Arzt verantwortlich.
- 5. im Falle des § 6 Abs. 1 Nr. 1, 2 und 5 und Abs. 3 Angehörige eines anderen Heil- oder Pflegeberufs, der für die Berufsausübung oder die Führung der Berufsbezeichnung eine staatlich geregelte Ausbildung oder Anerkennung erfordert

# Beispiele für Hygienefehler

- Vorbereitung von Desinfektionslösungen für mehr als 24 Stunden im Voraus
- Verwendung nicht-geschlossener Harnableitungssysteme
- Zu lange andauerndes Liegenlassen intravenöser Katheter und deren falsche Handhabung
- Einsatz von kontaminierten Inhalatoren und Beatmungsgeräten
- Verbandwechsel mit Kontamination des Umfeldes
- Aseptische Operationen in einem nicht ausreichend desinfizierten Operationssaal
- Mangelnde Händedesinfektion, keine sterilen Handschuhe
- Inhalations- und Verneblungsgeräte mit Leitungswasser gefüllt

# Hygiene – Fälle & Urteile

**Urteil:** Eine Einrichtung hat für die Folgen einer Infektion aus einem beherrschbaren Bereich einzustehen, sofern sie sich nicht dahingehend zu entlasten vermag, dass sie alle organisatorischen und technischen Vorkehrungen gegen vermeidbare Keimübertragungen getroffen hat.

(BGH Urteil VersR 1991, S. 467 ff.)

**Urteil:** Eine wirksame Desinfektion vor einer Injektion setzt die Einhaltung einer Mindesteinwirkzeit des Desinfektionsmittels voraus. Ein Verstoß gegen diese elementaren und eindeutigen Regeln der Injektionstechnik ist ein grober Behandlungsfehler, mit der Folge einer Beweislastumkehr.

(OLG Stuttgart, Urteil vom 20.07.1989, AZ: 14U 21/88)

**Urteil:** Wird ein Krankenhauspatient an seiner Gesundheit geschädigt, weil die ihm verabreichte Infusionsflüssigkeit bei oder nach der Zubereitung im Krankenhaus unsteril wurde, dann muss der Krankenhausträger beweisen, dass dieser Fehler nicht auf einem ihm zuzurechnenden Organisations- oder Personalverschulden beruht.« (BGH)

(BGH, Urteil vom 03.11.1981, AZ: VI ZR 119/80)

# Hygiene – Fälle & Urteile

**Urteil:** Kommt es bei der intramuskulären Injektion eines Medikamentes, das bei ohnehin liegender Dauerkanüle auch intravenös hätte verabreicht werden können, zu einem Hämatom mit nachfolgender Gewebenekrose, so ist grundsätzlich eine Haftung des behandelnden Arztes bzw. des Krankenhausträgers zu bejahen.

(OLG Düsseldorf, Urteil vom 06.12.1984, AZ: – 8U 217/82)

**Urteil:** Nach einer Zystoskopie wurden Pyocyaneusbakterien im Urin festgestellt. Bei der Spiegelung selbst war der Patient völlig ohne Befund. Da das restliche zur Füllung verwendete Wasser jeweils erst am nächsten Tag mit neuem Wasser aufgefüllt und nur einmal wöchentlich der Glasbehälter sterilisiert wurde, sah das OLG Münster eine Verletzung der notwendigen sterilen Vorkehrungen. Die Infektion samt Nebenhodenentzündung wurde als ersatzpflichtiger Schaden anerkannt.

(OLG Münster, Urteil vom 25.02.1982)

**Urteil:** Für die mit einem Spritzenabszess verbundenen Komplikationen hat ein Krankenhaus-träger einzustehen, wenn er intramuskuläre Injektionen an nicht hinreichend qualifiziertes Personal überträgt.

(OLG Köln, Urteil vom 22.01.1987, AZ: 7U 193/86)

# Hygiene – Fälle & Urteile

## Fall: Injektionen

Ein Patient bekam wegen seiner Beschwerden im Sprunggelenk regelmäßig eine Spritze, die seine Schmerzen lindern sollte. Dieser erkrankte nach der Injektion so stark, dass das behandelte Bein amputiert werden musste. Wochen später verstarb er an Multiorganversagen. Wie sich herausstellte, war die Arzthelferin unerkannt mit Streptokokken infiziert und bereitete die Injektion unsachgemäß vor.

**Urteil:** Die Vorbereitung von Spritzen am Morgen und die anschließende ungekühlte Lagerung stellen einen Verstoß gegen die Hygienevorschriften dar. Die einschlägigen Richtlinien sehen eine Ampullenöffnung erst kurz vor der Injektion vor. Die tödliche Infektion muss als unmittelbare Folge der mangelnden Hygiene gesehen werden.

Den Hinterbliebenen des Patienten steht angemessener Schadenersatz zu.

(LG München I, AZ: 9O 18834/00)

# Hygiene – Fälle & Urteile

**Fall:** Es kam zu einer bakteriellen Infektion des Kniegelenks mit dem Erreger *Staphylococcus aureus*. Die klagende Frau bekam in zwei Instanzen Recht. Das Oberlandesgericht Düsseldorf befand, dass der behandelnde Arzt und die Helferin beim Spritzenwechsel sterile Handschuhe hätten tragen müssen.

**Begründung:** Dies sei auch seit 1985 in den verbindlichen Leitlinien der Deutschen Gesellschaft für Orthopädie und Traumatologie vorgeschrieben. Jede Öffnung des Spritzensystems berge besondere Risiken.

Die Möglichkeit, dass sich im Zeitpunkt des Spritzenwechsels der Punktionskanal mit einem bakteriellen Erreger infiziere, sei – anders als bei Verwendung einer Einwegspritze – erheblich gesteigert. Durch den Wechsel der Spritze habe der aggressive Keim die Gelegenheit erhalten, in das Innere des Gewebes vorzudringen. Gerade wegen dieser nahe liegenden Komplikationsmöglichkeit sei bei einem Spritzenwechsel das Tragen steriler Handschuhe vorgeschrieben.

**Urteil:** Den Verstoß des Arztes gegen die Hygienebestimmung wertete das Gericht als grobes Versäumnis und verurteilte den Mediziner zur Zahlung von Schadenersatz.

(OLG Düsseldorf, Urteil vom 15.06.2000, AZ: 8U 99/99)

# Hygiene – Fälle & Urteile

## **Fall: Tod nach Kaiserschnitt**

Eine 29-jährige Frau starb nach einer Kaiserschnittentbindung an einer Streptokokkeninfektion. Wie sich nachträglich herausstellte, war ein OP-Helfer eingesetzt, der mit Streptokokken infiziert war. Es waren in der Klinik zuvor bereits mehrere derartige Infektionsfälle aufgetreten. Auch hatte man den OP-Helfer bereits als Träger erkannt und aus dem OP-Team genommen. Nach einer Penicillintherapie und drei negativen Kontrolluntersuchungen hatte der OP-Helfer dann 3 Wochen vor der fraglichen Operation seinen Dienst wieder aufgenommen.

**Begründung:** Das Gericht sah einen groben Behandlungsfehler der Klinikleitung darin, dass diese nicht bereits bei Auftreten der ersten Infektion alle Chefarzte der Klinik über die Infektion informiert hatte.

**Urteil:** Dem hinterbliebenen Ehemann wurde Schmerzensgeld zugesprochen und dem Kind eine monatliche Rente.

(OLG Oldenburg, Urteil vom 03.12.2002, AZ: 5U 100/00)

# Hygiene – Fälle & Urteile

## Fall: Händedesinfektionsmittelverbrauch

- In einem Altenpflegeheim führt der Leiter des Einkaufs ein preisgünstigeres Händedesinfektionsmittel im Haus ein, eine Rücksprache mit der Hygienefachkraft und den Anwendern findet nicht statt.
- Im Ergebnis »spart er scheinbar doppelt«, weil das neue Produkt viel billiger ist und gleichzeitig der Verbrauch rapide abnimmt, weil das Produkt wegen schlechter Verträglichkeit vom Personal nicht akzeptiert wird.
- Dies führt zur Halbierung des Verbrauchs, der damit deutlich unter dem Schnitt vergleichbarer Einrichtungen liegt. Damit sinken zwar die Ausgaben für Händedesinfektionsmittel, aber das Haus begeht ein nachweisbares und haftungsrelevantes Organisationsverschulden dadurch, dass der Händedesinfektionsmittelverbrauch pro 24 Stunden und Bett so niedrig liegt, dass eine mangelhafte Händedesinfektion bei Verrichtungen am Patienten belegbar wird.



# Hygiene – Fälle & Urteile

## **Fall: private Kleidung als Dienstkleidung**

- Zur Unterstreichung der Corporate Identity soll einheitliche Dienstgrundkleidung beschafft und getragen werden. Der Einkauf wählt Modelle aus einem Mischgewebe, die weder den ästhetischen Ansprüchen noch den Anforderungen an den Tragekomfort seitens des Personals entsprechen, weil das Gewebe nicht ausreichend atmungsaktiv ist und zu vermehrtem Schwitzen führt.
- Im Ergebnis werden die Bekleidungs Vorschriften unterlaufen, indem private Dienstkleidung getragen wird, die sich das Personal von zu Hause mitbringt und überdies auch zu Hause wäscht. Damit ist weder dem Wunsch des Trägers nach einem einheitlichen Erscheinungsbild seines Personals Rechnung getragen noch den hygienischen Anforderungen an die Wäscheaufbereitung gemäß der BGR 500, der zufolge infektionsverdächtige Wäsche vom Arbeitgeber einer desinfizierenden Aufbereitung zuzuführen ist.

# Hygiene – Fälle & Urteile

## **Fall: Hygieneregeln gelten auch für den Reinigungsdienst**

- Aus Ersparnisgründen ist die Hausreinigung an einen Fremddienstleister vergeben worden. Dieser schreibt seinem Personal sehr hohe Quadratmeter-Reinigungsleistungen pro Zeiteinheit vor, die bei guter Arbeit praktisch kaum zu schaffen sind. Überdies beschäftigt er schlecht angelerntes Personal mit fehlenden Sprachkenntnissen, das nicht in der Lage ist, die Fachinformationen und Dosierempfehlungen der Reinigungsmittelhersteller zu lesen, zu verstehen und zu beachten.
- Im Ergebnis sinkt die Reinigungsleistung und es wird mit undefinierten Reinigungs- und Desinfektionslösungen gearbeitet, mit denen eine sichere Reinigung und Desinfektion nicht gewährleistet werden kann.

# Risikomanagement

## Was ist Risikomanagement?

- Analyse und Bewertung von Gefahrenquellen für Ärzte, Pflegende und Patienten/Bewohner durch Risikoidentifikation, Risikoanalyse und –bewertung, Risikosteuerung und Risikoberichterstattung und Dokumentation
- Abwendung und Minimierung von Schäden an Patienten und Bewohnern
- Bildung eines Risikobewusstseins bei allen Beteiligten
- Ableitung von Konsequenzen für Standards, Dienstanweisungen sowie Fort- und Weiterbildung

**Folglich gilt:** Risikomanagement trägt zur haftungsrechtlichen Absicherung aller Beteiligten (Beweislast) bei.

# Risikoarten

## Spezifische Risiken

- Infektion
- Dekubitus
- Fixierung
- Dehydration
- Sturz
- Schmerz
- Personalengpass

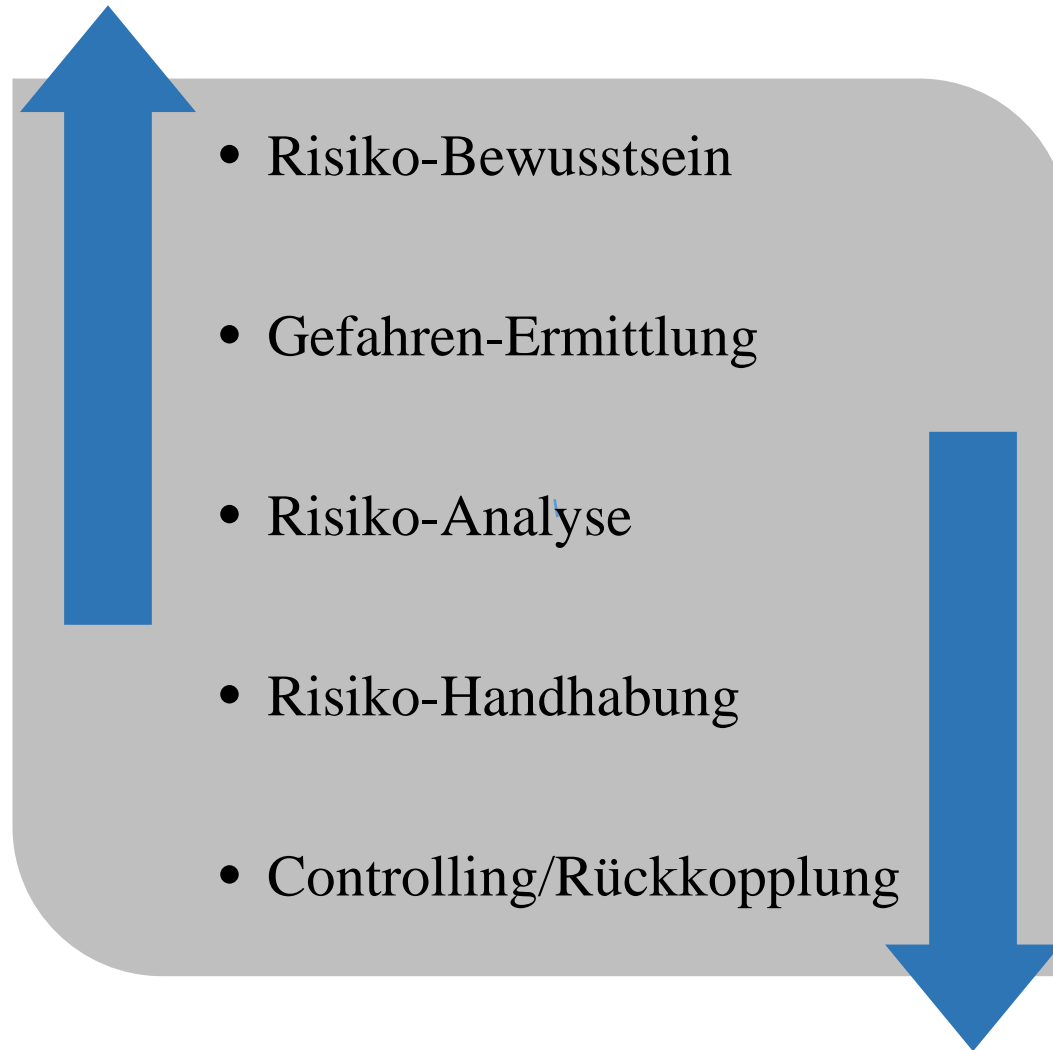
## Schwer kalkulierbare Risiken

- Streik
- Umweltkatastrophen
- Energieausfall
- Epidemien

## Interne, unspektakuläre Risiken

- Aufbau- und Ablauforganisation
- interne Kommunikation
- Controlling
- Soziales Klima
- Verantwortungskultur

# Risikomanagement umfasst:



# Module des Risikomanagements

- Orientierung an aktuellen medizin- und pflegewissenschaftlichen Erkenntnissen
- Vergleichbarkeit der einzelnen Pflegefachkräfte
- Haftungsrechtliche Absicherung aller Beteiligten (Beweislast)
- Risikoidentifikation
- Risikoanalyse und -bewertung
- Risikosteuerungs- und Kontrollprozess
- Risikokommunikation und –berichterstattung (Anonyme Fehlerberichte)
- Risikodokumentation
- Koordination und Konsequenzen für neue Standards und Dienstanweisungen
- Fort- und Weiterbildung

## CIRS – Critical Incident Reporting System

- Jedes Krankenhaus verfügt über komplexe Strukturen, in denen viele Menschen an der Behandlung ihrer Patienten mitwirken. Für eine gute Behandlungsqualität müssen die Arbeitsabläufe dieser Menschen wirkungsvoll organisiert und koordiniert werden.
- Hierzu gehört, mögliche Schwachstellen im System frühzeitig zu entdecken. CIRS sind freiwillige Berichtssysteme. Die Eindrücke und Erlebnisse Vieler ermöglichen es, ein umfassendes Bild zu zeichnen. CIRS und das Risikomanagement sind wichtige Elemente der Sicherheitskultur in der Einrichtung und erhöhen die Patienten- und Bewohnersicherheit.

# Definition „kritischer Zwischenfall“

- Ein kritischer Zwischenfall ist ein Ereignis, das den Patienten gefährden kann, aber nicht schädigt.
- Es werden konsequent keine Schäden, sondern nur Gefährdungen gemeldet!

Gefahrenmeldesystem



# CIRS - Fälle

## **Fall: Körperpflegeöl an Stelle von Furosemid beinahe intravenös gegeben**

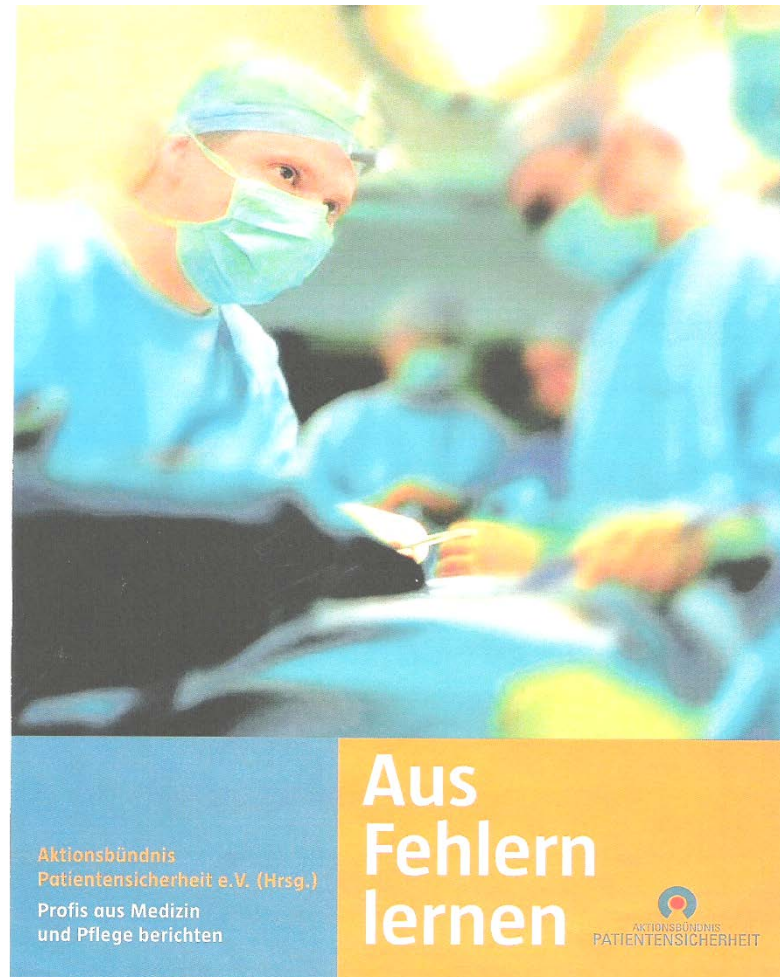
Körperpflegeöl wurde in 20ml-Spritze aufgezogen, beschriftet und auf den Patientennachttisch abgelegt. Dort lag auch eine gerichtete 2ml- Spritze mit Furosemid. Eine Kollegin bekam den Auftrag, "das Medikament" auf dem Nachttisch i.v. zu applizieren. Mehr durch Zufall kam eine andere Kollegin zur Szenerie, just, als das Pflegeöl intravenös appliziert werden sollte.

## **Fall: Nitrospray für die Mundpflege**

Eine Praktikantin, die seit ca. 4 Wochen auf der Station arbeitet, fragt eine examinierte Pflegekraft, ob sie bei einem Patienten Mundpflege machen soll. Die Pflegekraft erlaubt ihr diese Tätigkeit und nimmt dann wahr, dass die Praktikantin sich das Nitrospray anstelle des Mundsprays nimmt und damit in die Mundhöhle sprühen möchte. Die Pflegekraft kann die Praktikantin noch stoppen, so dass es nicht zu einer Verabreichung von Nitrospray kam.

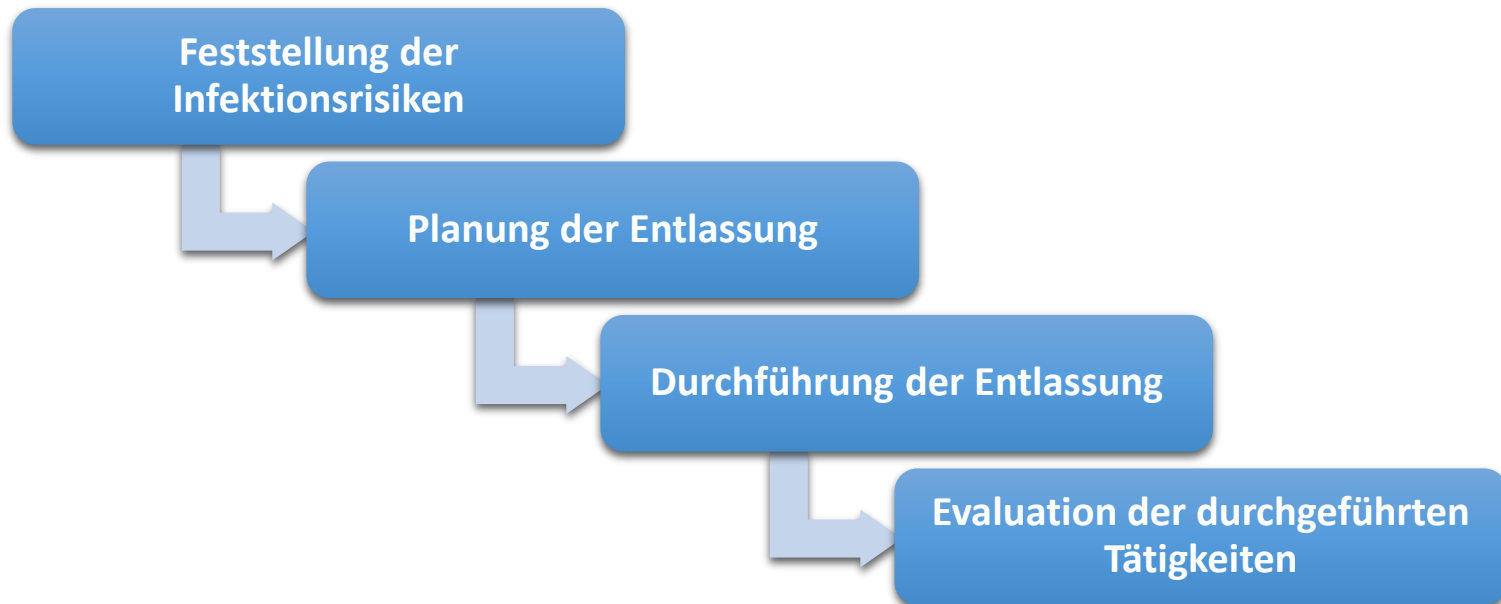
# „Aus Fehlern lernen, um Fehler zu vermeiden“

- Grundsätzlich ist eine offene Fehlerkultur und – kommunikation in den Gesundheitseinrichtungen zu erwarten. Nur, wenn ein Fehler offenbart wird, können sofort Gegenmaßnahmen getroffen und die Patienten vor möglichen Folgen geschützt werden.
- Hierzu gehört auch die anonymisierte Meldung von kritischen Ereignissen und Beinahe-Schäden.



# Entlassungsmanagement

Dem Entlassungsmanagement zugrunde liegen muss das vierstufige Verfahren zur Entlassung vom Beginn des Aufenthaltes an.



**Ziel:** Patienten und bei Infektionen Dritte vor Schäden bewahren.

In der integrierten Versorgung muss die reibungslose und sichere Kommunikation aller Beteiligten im Sinne einer Infektionsprophylaxe gewährleistet sein.

# Überleitungsmanagement

- Mit dem Überleitungsmanagement soll dem Patienten mit poststationärem Unterstützungsbedarf und besonderen Infektionsproblemen eine kontinuierliche und bedarfsgerechte Versorgung gesichert und den nachfolgenden Leistungserbringern das Infektionsrisiko bekannt sein.
- Hierbei wird das Entlassungsmanagement um die Aspekte der Zusammenarbeit zwischen Einrichtungen, seien es nun Pflegedienste oder stationäre Einrichtungen, erweitert. Es soll sichergestellt werden, dass der Patient nach Verlassen des Krankenhauses nicht in eine Hygienelücke fällt, sondern in seiner neuen Umgebung und zum Schutz seiner Umwelt weiterhin optimal und bedürfnisgerecht versorgt wird.
- Wie beim Entlassungsmanagement wird auch bei der Planung der Überleitung bereits bei der Aufnahme in die Einrichtung eingeschätzt, wie sich der Pflegebedarf und Hygieneaufwand des Patienten nach seinem Aufenthalt gestaltet. Bei der Planung der Entlassung wird jetzt aber die übernehmende Einrichtung mit eingebunden.



# Standards

## Was sind Standards?

- Verhaltensregeln
- Kriterien bei Qualitätsprüfungen
- Anleitungs- und Koordinationsinstrument



Standards müssen **kurz, verständlich und umsetzbar** formuliert sein.

Standards müssen in der täglichen Praxis Anwendung finden und damit im Sinne einer Handlungsanweisung im Unternehmen gelebt werden.

# Wirkung von Standards

- Festlegung des professionellen Niveaus
- Systematisierung der Handlungsfelder
- Methodische Sicherheit
- Verhaltensregeln
- Berücksichtigung der Rechtsprechung durch Umsetzung von Gesetzen und Verordnungen
- Konkretisierung der Verantwortung professionell Pflegender
- Koordination zwischen den verschiedenen Professionen und Angehörigen
- Überprüfbarkeit der Wirkung von Maßnahmen
- Beweisführung im Zusammenwirken mit der Dokumentation bei rechtlichen Auseinandersetzungen
- Kriterien bei Qualitätsprüfungen
- Verbraucherschutz (Ausschaltung der Übertragung von Erregern) und Personenschutz

# Standard-Pyramide





# Standardfelder

## Strukturstandards

- Rahmenbedingungen
- Räumlichkeiten
- Organisationsstruktur
- Personalqualifikation

## Prozessstandards

- Vorgaben pflegerischen Handelns, in Verbindung mit der Pflege-Ziel-Formulierung, den entsprechenden Maßnahmen und den einzelnen Tätigkeiten

## Ergebnisstandards

- das angestrebte Ziel der Maßnahme und Überprüfbarkeit zwischen Ziel und Situation (Evaluation)

# Nationale Expertenstandards Qualitätsentwicklung und -sicherung



# Standards

- Pflegende, die von einem festgeschriebenen und per Dienstanweisung verabschiedeten Standard abweichen, haben dieses im Haftungsfall zu rechtfertigen.
- Handelt eine Pflegeperson nicht standardgerecht, sei es weil die individuelle Situation eines Patienten dies erfordert oder aus der Erfahrung des Pflegenden heraus, so muss diese Standardabweichung schriftlich fixiert werden.

→ Pflegestandards und Pflegedokumentation dienen als Beweismittel

# Standards – Fälle & Urteile

## **Fall: Desinfektion**

Eine Notärztin hatte vor einer Injektion keine Desinfektion durchgeführt. Die Patientin bekam eine Sepsis und musste wochenlang stationär behandelt werden. Nekrotisierendes Bindegewebe an beiden Armen führte zu Verwachsungen und Narbenbildungen.

**Urteil:** Das Urteil verweist darauf, dass auch in Notfällen die Standards (Einweghandschuhe und Desinfektion der betroffenen Hautstelle) einzuhalten sind. 10.000 € Schmerzensgeld.

(OLG Naumburg, AZ.: 1 U 86/08)

# Standards – Fälle & Urteile

## **Fall: Pflegemängel**

Die Klägerin wurde für einen Monat im Krankenhaus behandelt. Kurz nach der Entlassung wurden zwei Druckgeschwüre an Steißbein sowie unterhalb des linken Knies festgestellt. In der Folge traten weitere Druckgeschwüre auf. Die Klägerin wurde daraufhin insgesamt fünf Mal operiert bis ihr schließlich der linke Oberschenkel amputiert werden musste. Die Amputation hatte dazu geführt, dass die Klägerin vollständig immobil und bettlägerig wurde.

Demgegenüber behauptete das Klinikum, die Klägerin nach den geltenden Standards gepflegt zu haben.

**Urteil:** Der vom Gericht bestellte Sachverständige stellte fest, dass die Klägerin nicht nur im Krankenhaus der Beklagten, sondern auch anschließend im Pflegeheim nicht nach dem pflegerisch-medizinischen Standard versorgt – nämlich regelmäßig und in Abständen von unter drei Stunden umgelagert – wurde. 15. 000,00 € Schmerzensgeld für Pflegemängel.

(LG München I; Urteil vom 14.01.2009, AZ.: 9 O 10239/04)

# Beweislast

## Definition

Die Beweislast regelt prozessuale Beweisrisiken und -obliegenheiten.

Sie betrifft die Regelung der Frage, welche Partei, um zu obsiegen, den Beweis für vom Gegner bestrittene Tatsachen führen muss, die für die Entscheidung erheblich sind.

Grundsätzlich muss jede Partei die Tatsachen beweisen, aus denen sie das Bestehen von Rechten (oder den Wegfall eines Rechtes des Gegners) herleitet.

# Beweislastumkehr

## Definition

Beweislastumkehr bzw. –erleichterung für den Patienten bedeutet, dass sich die Beweislast des klagenden Patienten bezüglich des Ursachenzusammenhangs dahingehend umdreht, dass nicht er, sondern der Beklagte beweisen muss, dass die entstandene Rechtsgutverletzung und der resultierende Schaden auch bei gehöriger Sorgfalt ebenfalls eingetreten wäre.

Die Beweislastumkehr setzt vornehmlich bei Risiken ein, die insbesondere aus dem Krankenhaus- oder Altenheimbetrieb entstehen und die vom Träger des Hauses und von den Beschäftigten sicher beherrscht werden können.

# Beweislastumkehr

## Beweislastumkehr

### Kausalität

Grober Behandlungsfehler

### Kausalität und Verschulden

Einsatz  
unqualifi-  
ziertes  
Personal

Herrschafts- und  
Organisationbereich  
Krankenhaus/Alten-  
heim/Pflegedienst

## Beweiserleichterung für den Patienten

**Unzulängliche, lückenhafte, nachträgliche Dokumentation oder  
Vernichtung derselben**



# Beweislastumkehr

## Ursachen für Fehler im Herrschafts- und Organisationsbereich

- Unbemerkt gebliebene Entkopplung des Infusionssystems
- Keimübertragung bei Aids, MRSA, Hepatitis, Tbc
- Unsterile Infusionsflüssigkeit
- Vernachlässigung der Infektionsprävention und Hygienerichtlinien
- Mangelhaftes Screening von Risikopatienten bei MRSA
- Desinfektionsmängel

# Beweislastumkehr – Fälle & Urteile

**Fall:** Bei einem Klyisma erlitt der Patient eine Rektumperforation, sodass ein künstlicher Darmausgang gelegt werden musste. Die dauerhafte ist Stuhlinkontinenz.

Eine Aufklärung über Risiken eines Klysmas hat nicht stattgefunden.

**Urteil:** das Gericht sprach dem Patienten Schmerzensgeld i.H.v. 60.000€ zu.

**Begründung:** wenn es in Zusammenhang mit einer Behandlung zu einer Verletzung kommt, so muss der Behandelnde nachweisen, ordnungsgemäß gearbeitet zu haben. Es gilt somit die Beweislastumkehr.

(OLG Zweibrücken, Urteil vom 16.01.2007, AZ: 5U48/06)

# Beweislastumkehr – Fälle & Urteile

**Fall:** Ein Patient forderte von einem niedergelassenen Chirurgen wegen Teilversteifung des Ellbogens mit 20%iger Erwerbsminderung die Zahlung von Schmerzensgeld.

**Urteil:** Das OLG gab der Klage statt, nachdem die Beweisaufnahme ergeben hatte, dass der Beklagte nach der Untersuchung zweier anderer Patienten bei dem Kläger eine Injektion im Bereich des rechten Ellbogens vorgenommen hatte, ohne zuvor seine Hände desinfiziert zu haben. Dieses insbesondere, da sich die Nadel nach der Einführung von der Spritze gelöst hatte und vom Arzt wieder aufgesetzt wurde. Der Patient bekam eine schwere Entzündung des Ellbogens und musste zweimal stationär im Krankenhaus behandelt werden

**Begründung:** Die unzureichende Desinfektion der Hände verstößt gegen elementare Behandlungsregeln und stellt einen groben Behandlungsfehler dar. Wird ein solcher festgestellt, muss der Arzt den Beweis erbringen, dass der eingetretene Schaden nicht auf diesem groben Fehler beruht.

(OLG Düsseldorf, Urteil vom 04.06.1987, AZ: 8U 113/85)

# Arbeitnehmerhaftung

wenn dieser im Dienst dem Arbeitgeber einen hohen Schaden zufügt

- bei **grober Fahrlässigkeit** in der Regel den Gesamtschaden
- bei **mittlerer Fahrlässigkeit** unter Berücksichtigung des Einzelfalles zur Hälfte
- bei **leichtester Fahrlässigkeit** nicht

→ BAG Urteil vom 23.01.1997 –8AZR 893 /95

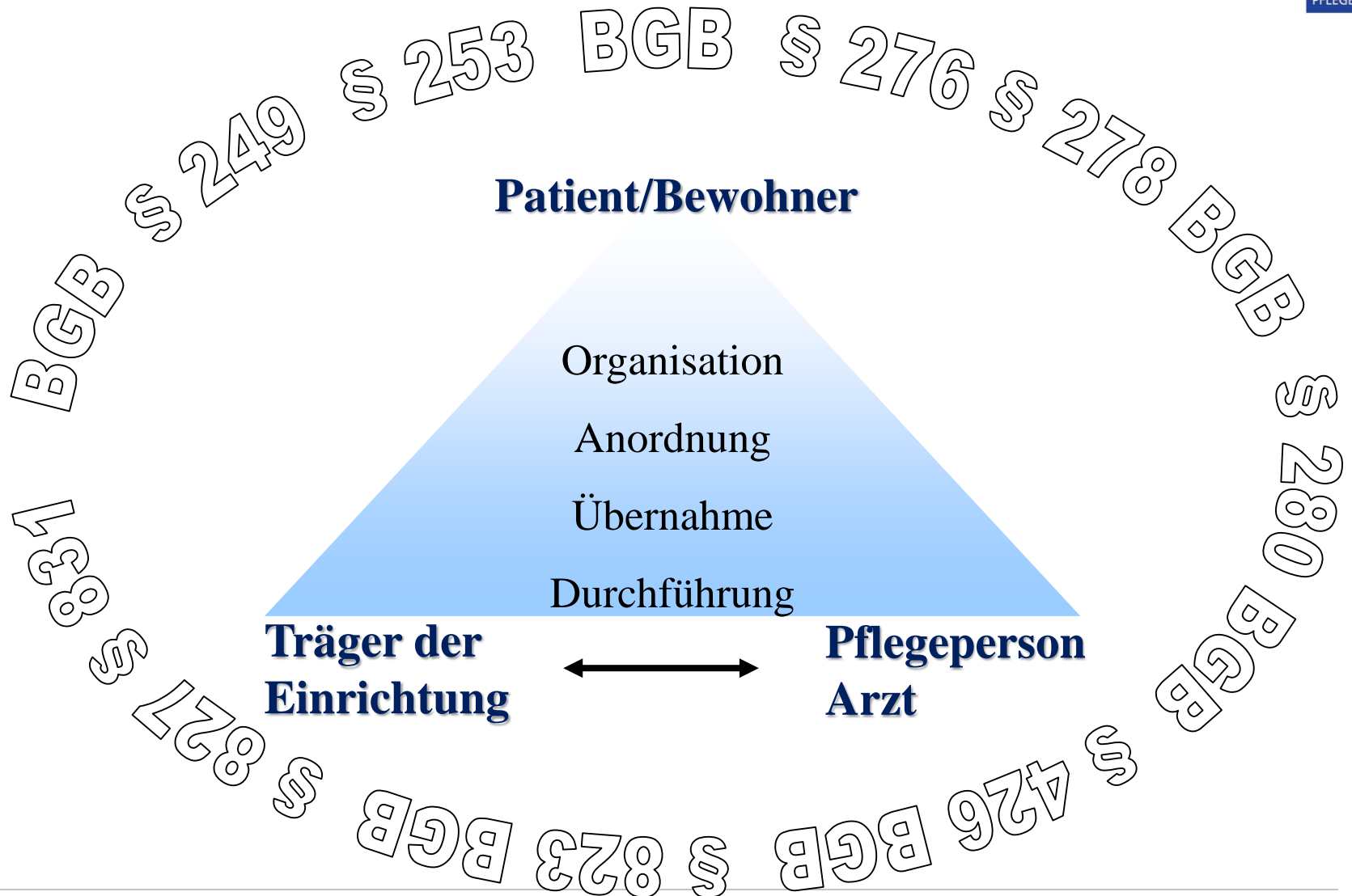
Haftung des Arbeitnehmers aufgrund des Arbeitsvertrages als Folge steigender Schadenersatzansprüche aus Behandlungs-, Pflegefehlern und nosokomialen Infektionen wurden die Haftpflichtprämien für die Einrichtungsträger angehoben. Hierdurch kommt es vermehrt zu Rückgriffsforderungen des Arbeitgebers gegen den Arbeitnehmer.

# Arbeitnehmerhaftung

## Mitverschuldungsaspekte des Arbeitgebers

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

# Arbeitnehmerhaftung



# Arbeitnehmerhaftung

**Fall:** Ein Altenheimträger wurde zur Zahlung eines Schmerzensgeldes wegen eines entstandenen Dekubitus bei mangelnder Pflegedokumentation verurteilt. Er fordert den Ersatz von der Stationsleitung zurück, weil ihr grobe Fahrlässigkeit nachgewiesen werden konnte.

**Fall:** Eine Krankenschwester hatte beim Aufschneiden eines Handverbandes, der zur Sicherung der Infusionsnadel angebracht war, einem Säugling ein Fingerglied abgetrennt. Das Kind wurde in diesem Zustand aus dem Krankenhaus entlassen. Bei Wiederaufnahme ins Krankenhaus wegen einer Infektion musste das Fingerglied später amputiert werden.

**Fall:** Nach einer Operation wurde im Bauchraum des Patienten ein Bauchtuch vergessen. Die verantwortliche Krankenschwester konnte nicht beweisen, dass sie die Bauchtücher gezählt und diesen Vorgang dokumentiert hatte. Sie wurde wegen grober Fahrlässigkeit zu Schadenersatz verurteilt.

**Fall:** Eine Patientin fordert Schmerzensgeld, da sie nach einer Strumektomie eine postoperative Infektion erlitten hat. Die OP-Leitung wird haftbar gemacht, da sie nicht beweisen kann, dass zwischen den Operationen eine Desinfektion des OP-Saals stattgefunden hat.

# Verjährungsfristen

BGB § 199 (Abs. 2) Verjährungsfristen seit 01.01.2002

## Schadensersatzansprüche

die auf Verletzung des Lebens, des Körpers, der Gesundheit oder der Freiheit beruhen, **verjähren ohne Rücksicht auf ihre Entstehung** und die Kenntnis oder grob fahrlässige Unkenntnis **in 30 Jahren** von der Begehung der Handlung, der Pflichtverletzung oder dem sonstigen, den Schaden auslösenden Ereignis an.

**BGH Urteil von 1983:** Wer grundlos von Standardmethoden zur Bekämpfung möglicher Risiken abweicht, muss Schadensersatzansprüche und die Folgen einer Beweislastumkehr im Schadensfall fürchten



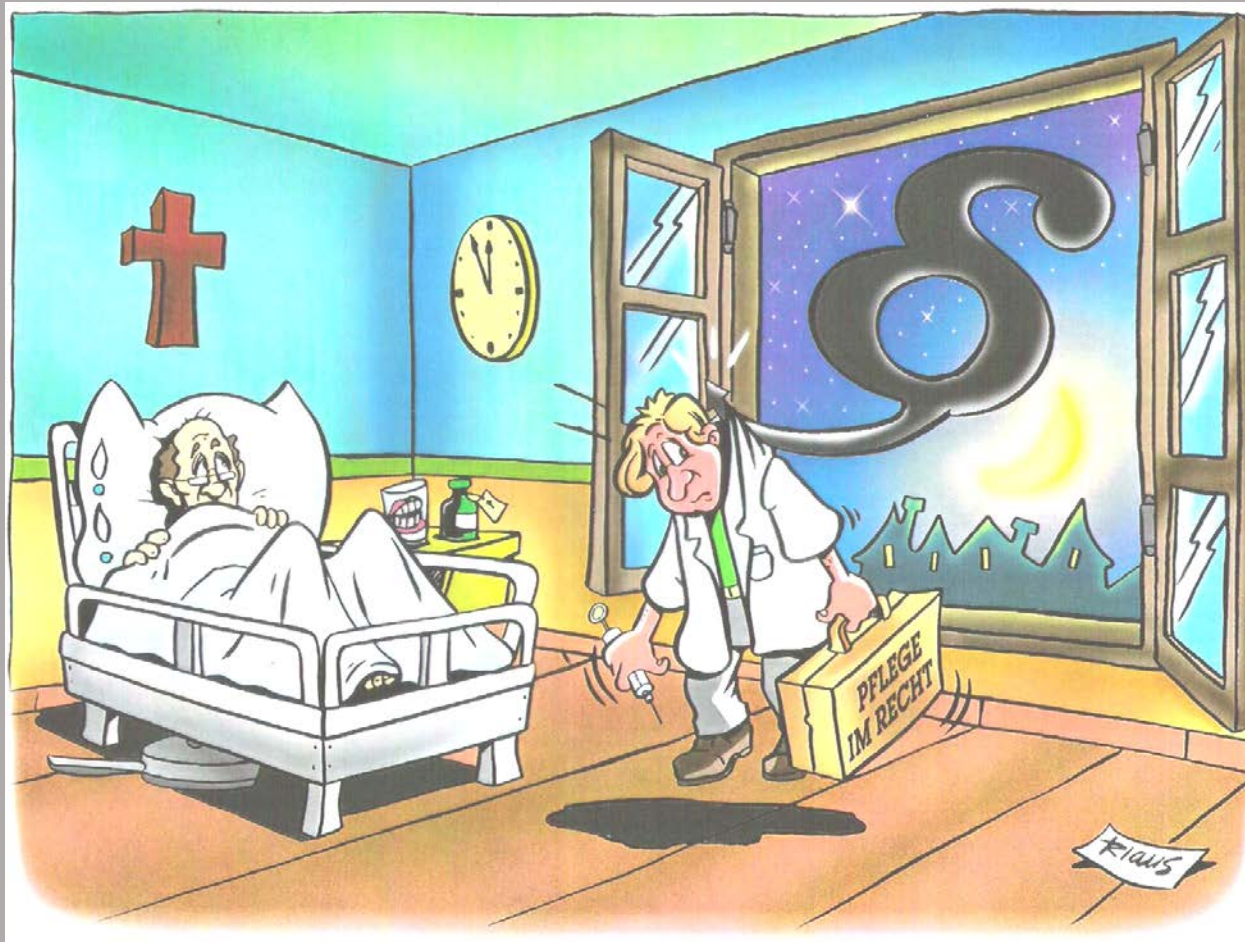
# Fazit

- Alle Berufsgruppen mit einbeziehen. Hygiene kann nur funktionieren, wenn jede Berufsgruppe in der Einrichtung ein Hygienebewusstsein hat und bereit ist, frei von Standesdünkel mit allen anderen Berufsgruppen zusammenzuarbeiten.

Niemand hat ein „Hygienemonopol“, niemand kann Hygiene allein sichern!

- Es gibt keine Hygiene erster und zweiter Klasse! Es gibt nur Hygiene insgesamt oder gar keine! Jeder, der an seinem Platz seine Arbeit gewissenhaft und gut erledigt, trägt zur Hygiene bei und leistet seinen Beitrag zur Verhinderung einrichtungsbezogener Infektionen.
- Sparen Sie nicht am Material! Und es gilt auch: „Billig ist zu teuer!“
- Gerade in der Hygiene benötige ich Materialien, auf die ich mich verlassen kann. Ein Handschuh, der schon beim Anziehen reist, der Mundschutz, der nur aussieht, als wäre er einer, aber pergamentdünn ist, und auch der Einmalkittel, der schon das Anlegen nicht beschädigungsfrei übersteht (alles eigene Erfahrungswerte der Autoren), ist rausgeworfenes Geld. Gute Arbeit braucht gutes Werkzeug (und die Menschen, die damit richtig umgehen können).

***Vorbewegen ist besser als haften!***



**Geben Sie den Keimen  
keine Chance!**



**Rolf Höfert**

Geschäftsführer DPV

Pflegerechtsexperte

**Vielen Dank für die Aufmerksamkeit !**