

Fehler im Pflegealltag 2016

Malte Jörg Uffeln

Mag.rer.publ. Rechtsanwalt (Zulassung ruht) Mediator (DAA)

Lehrbeauftragter

www.maltejoerguffeln.de

Fehler im Pflegealltag

Literatur:

**Schell, Werner:
100 Fragen zum Umgang mit Mängeln in
Pflegeeinrichtungen, Hannover 2011**

**[http://pflegen-
online.de/nachrichten/aktuelles/pflegequalitaet_verbesse
rn.htm](http://pflegen-online.de/nachrichten/aktuelles/pflegequalitaet_verbessern.htm)**

www.wernerschell.de

**www.pflegewiki.de
www.altenpflegeschueler.de**

<https://www.kritische-ereignisse.de/>

Was ist ein Fehler ?

Fehler, (engl.) mistake;

Nichterfüllung von Erwartungen durch menschliches oder technisches Verhalten; Nichterfüllung einer Forderung (DIN EN ISO 9000:2000-01); die Nichterfüllung festgelegter Forderungen (Standards, Leitlinien) gehört hierzu ebenso wie Fehler, die trotz üblicher Sorgfalt entstehen, unabhängig davon ob durch Unkenntnis (mangelndes Wissen) oder durch ansachgemäße Ausführung (Anwendung) (Quelle: Pflege, Pschyrembel, 2. Auflage, Berlin 2007, Seite 263)

Rechtsfolgen von Fehlern im Pflegealltag ?

Arbeitsrechtlich (individuell)

- * Ermahnung**
- * Abmahnung**
- * Kündigung**

Heimrechtlich / heimaufsichtsrechtlich:

- * Prüfung**
- * Auflagen zum Betrieb**
- * ulimita ratio: Schließung**

Strafrechtliche Folgen:

- * Ermittlungsverfahren**

- * Strafverfahren**

**gegen Pfleger, WBL, PDL,
Heimleitung, Träger**

Zivilrechtliche Folgen:

*** Entgeltkürzungen/ Kündigung
Heimvertrag**

**„Haftung“ auf Schadenersatz und
Schmerzensgeld**

*** § 280 BGB (Haftung wegen
Pflichtverletzung)**

*** § 823 BGB (Haftung wegen unerlaubter
Handlung)**

Sozialversicherungsrechtlich:

*** Kündigung von
Pauschalvereinbarungen/
Verträgen**

Fehlererebenen in der Pflegepraxis

offene Fehler
verdeckte Fehler
Fehler als bewusste
Entscheidung
Fehler als ineffektives Handeln

Offene Fehler „mistake management“

**„offenliegende Fehler“ in Planungs- und
Ausführungsphase**

Wissensfehler in der Planungsphase

- * Zielsetzungsfehler**
- * Zuordnungsfehler**
- * Prognosefehler**
- * Denkfehler**
- * Merk- und Vergessenfehler**
- * Urteilsfehler**

Handlungsfehler in der Ausführung

- * Unterlassenfehler**
- * Erkennensfehler**
- * Gewohnheitsfehler**
- * Bewegungsfehler**

Verdeckte Fehler

**sach- und fachgerechte Pflege, die sich
später erst als fehlerhaft herausstellt
(Fall: Dekubitus)**

Fehler als bewusste Entscheidung

**bewusste hingenommene Regelverstöße
dokumentiertes Abweichen vom Standard**

**Fälle des Organisationsverschuldens
(falsch oder veraltete Standards)**

Fehler als ineffektives Handeln

**Unlogisches Handeln beim
Pflegeprozess**

Verzögerungen im Pflegeprozess

Fehler im konkreten Pflegeprozess

Planungsfehler

Parameter

- * Zielentwicklung
 - * Entscheidung
- * Informationsaufnahme
- * Informationsverarbeitung
 - * Prognose
- * Planungsentwicklung
 - * Entscheidung
 - * Monitoring
 - * Feedback

Ausführungsfehler

**Handlungsplan und Ausführung sind
nicht kompatibel und produzieren
Gewohnheitsfehler und
Bewegungsfehler**

Analyse der Fehlerquellen ist notwendig !!!

Beispiele:

- * mangelnde Merkfähigkeit**
 - * Feedbackfehler**
- * Routinehandlungen / motorische Abläufe**
 - * Unterlassen von Handlungen**
 - * Nichterkennen von Problemen**
 - * Gewohnheitsfehler**
 - * Bewegungsfehler**

Fehlerursachen

Detailbetrachtung

Wissensfehler

Beispiele:

- * Ausbildung der Pflegepersonen
 - * Zeitkräfte statt Fachkräften
- * nicht vollständige Pflegedokumentation

**Wissensfehler führen zu fehlerhaftem
Handlungsplan**

Zielentwicklungsfehler

**sind meist
Konsequenzen aus Wissensfehlern**

**(Beispiel: „tägliches Duschen“, aber kein
Eintragung in Dokumentation)**

Kombination von Zielentwicklungs - und Entscheidungsfehlern

**Fehler bei denen die Zielsetzung klar umrissen
ist, aber die Entscheidung unabhängig vom
Ziel getroffen wird.**

**(Beispiel: „Baden“ eines nicht badewilligen
Patienten)**

Zuordnungsfehler

Falsche Problemzuordnung

Inhalte (Fachwissen) oder Routineverhalten werden gespeichert im Gedächtnis, es findet aber eine Zuordnung zum falschen Problem statt

(Beispiel: Übernahme eines neuen Bewohners mit Einweisungen, die nicht beachtet werden bei routinierte Pflege)

Prognosefehler

Es liegen keine linearen Verhaltensabläufe vor

(gepaart mit Übertragung der eigenen Vorstellungen auf andere Menschen, bspw. bei der Sauberkeit - „kein angemessenes Gefühl der Sauberkeit“)

Planungsentwicklungsfehler

Denkfehler, bei denen Fern- und Nebenwirkungen des Handelns nicht einbezogen werden.

(Beispiel: schläfriger Bewohner am Badetag, der nicht gebadet wird, obwohl er es will)

Gedächtnisfehler

Ursache: mangelnde Merkfähigkeit oder Vergesslichkeit des Pflegefachpersonals

(Beispiel: Fehler bei computergestützter Pflegeplanung, Vergessen des Gelernten)

Feedbackfehler (Urteilsfehler)

**Falsche Interpretation der Rückmeldung des
Bewohners/ Fehleinschätzung des eigenen
Verhaltens**

Unterlassensfehler

**Bewusstes / unbewusstes Überspringen von
Handlungsschritten**

(Beispiel: Kämmen vor Frühstück)

Gewohnheits- oder Erkennensfehler

**routinierte und automatisierte
Handlungsabläufe ohne Selbstreflexion**

(Beispiel: Frühdienst beginnt um 6 Uhr)

Bewegungsfehler

**Falsche Bewegungsmuster
(Eigengefahr!!!)**

Bewegungsfehler

**Falsche Bewegungsmuster
(Eigengefahr!!!)**

**Fehlervermeidung,
aber wie ???**

- * Reduktion der Arbeitskomplexität**
- * Reduktion der Entscheidungsalternativen**
- * Diskussion komplexer Pflegeplanungen
im Team
(konsensuale Lösungen)**
- * „Lernen am Modell“ zur Reduktion von
Komplexität**
 - * Arbeiten mit dem Patienten
(Faktor Zeit ???)**

Arbeitsklimafaktoren und Fehler

**Fehler durch
organisatorische Gestaltung
(Risikomanagement), Kompetenz der
Mitarbeiter und Handhabung der eingesetzten
Pfleagemethoden**

Wer war das ???

**Fehler als Herausforderung nicht als
Bedrohung der eigenen Kompetenz
(Schuldprinzip)**

**„konsensuale Lösungen“ verlangen
Transparent und Offenheit, Empathie**

TIPP:

<https://www.kritische-ereignisse.de/>

Einzelfälle aus der Praxis

Kein Ersatz für Pflegefachperson

Eine Auszubildende muss den Ausfall einer Pflegefachperson kompensieren.

In einem Wohnbereich für psychisch erkrankte und verhaltensauffällige Bewohner sind, neben einer Auszubildenden im zweiten Lehrjahr, für den Spätdienst eine Pflegefachperson und eine Pflegehelferin eingeteilt.

Kurz vor Dienstbeginn erfährt die Auszubildende, dass die Pflegefachperson erkrankt ist. Da sie nicht die Verantwortung für den gesamten Wohnbereich übernehmen möchte, bittet sie die Pflegedienstleitung um einen Ersatz für die erkrankte Pflegefachperson.

Dieser Bitte wird nicht entsprochen und die Auszubildende muss 14 Bewohner eigenverantwortlich versorgen.

Hör- und sprachbeeinträchtigte Pflegehelferin

**Aufgrund der Hör- und Sprachbeeinträchtigung einer neu eingestellten
Pflegehelferin kommt es zu massiven Kommunikationsproblemen mit
demenzkranken Bewohnerinnen und Bewohnern.**

**Eine hör- und sprachbeeinträchtigte Pflegehelferin wird in Vollzeit in
einem Wohnbereich für 20 demenzkranke Senioren eingestellt.**

**Wenn diese Pflegehelferin nun Dienst hat, kommt es zu auffallendem
Schreien der Demenzerkrankten, die vollkommen überfordert scheinen, da
ihre Äußerungen nicht gehört werden.**

**Auch die Anweisungen der Pflegehelferin können von den Bewohnerinnen
und Bewohnern nicht gedeutet werden, da diese aufgrund der starken
Sprachbeeinträchtigung kaum zu verstehen sind.**

Vorwurf des unprofessionellen Umgangs

Heimleitung macht dem Pflorgeteam den Vorwurf des unprofessionellen Umgangs mit einer Bewohnerin.

Eine an Schizophrenie erkrankte Bewohnerin stellt an die Pflegenden so hohe Anforderungen, dass diese ihren Wünschen kaum gerecht werden können.

Sie erwartet, dass sich alle Pflegenden zu jeder Zeit voll und ganz auf sie einstellen.

Wenn Sie ein Bad nimmt, dauert es bei ihr z. B. bis zu zwei Stunden.

Sie klingelt zwischen 8-14-mal pro Schicht, weil sie ein Gespräch führen möchte und ist verärgert, wenn sie darauf hingewiesen wird, dass andere Bewohner auch versorgt werden müssen.

Wenn ihr die Reaktion von Pflegenden missfällt, begibt sie sich sofort zur Heimleitung, um sich zu beschweren.

Die Heimleitung steht voll und ganz hinter der Bewohnerin und macht dem gesamten Team den Vorwurf, sie würden nicht professionell mit der Bewohnerin umgehen.

Nachts im nassen Bett

Eine an Demenz erkrankte Bewohnerin entfernt sich jeden Abend, nachdem sie ins Bett gebracht worden ist, ihr Inkontinenzmaterial.

Das Pflorgeteam entscheidet daher, dass diese Bewohnerin nachts kein Inkontinenzmaterial mehr angelegt bekommt.

Die Folge ist, dass die Bewohnerin die ganze Nacht in einem nassen Bett liegt, obwohl sie sehr kälteempfindlich ist.

Azubi trägt Gesamtverantwortung

Eine Auszubildende im ersten Lehrjahr ist ohne weitere Fachperson für einen Wohnbereich verantwortlich.

Eine Auszubildende im ersten Lehrjahr wird als Pflegefachperson betrachtet und ist ohne weitere Fachperson in einem Wohnbereich dafür verantwortlich, Medikamente zu stellen, Insulin zu injizieren und Telefonate mit Ärzten zu führen.

Die Auszubildende fühlt sich völlig überfordert.

Höse öffnen im Speisesaal

Eine Pflegefachkraft macht demenzkranken Bewohnern im Speisesaal die Hose auf, um die Ausscheidungen zu prüfen.

Eine Pflegefachkraft macht ohne zu sprechen und als ob es ganz selbstverständlich wäre, demenzkranken Bewohnern, die in ihren Rollstühlen im Speisesaal sitzen, die Hose auf und sieht nach, ob sie eingenaßt oder eingekotet haben.

Dabei spielt es für sie keine Rolle, ob andere Bewohner oder Besucher zugegen sind.

Nachtdienst soll waschen

Von den Pflegekräften im Nachtdienst wird gefordert, dass sie mehrere Bewohner waschen.

Eine Pflegedienstleitung fordert von den Pflegekräften im Nachtdienst, dass sie sechs bis sieben Bewohner waschen sollen.

Mehrere Pflegekräfte sind erkrankt bzw. im Urlaub, daher sind nicht genug Pflegekräfte im Frühdienst, um alle Bewohner zu waschen.

Bewohner, der im Sterben liegt, wird geduscht

Eine Pflegefachperson duscht einen Bewohner, obwohl sich dieser bereits in der Sterbebeephase befindet.

Eine Pflegefachperson duscht einen Bewohner, obwohl davon auszugehen ist, dass sich der Bewohner bereits in der Sterbebeephase befindet und er entsprechend kaum mehr zu mobilisieren ist.

Der Bewohner stirbt auch tatsächlich am Tag darauf.

Im Team wurde von drei weiteren Situationen berichtet, in denen die Pflegefachperson Bewohner, die bereits im Sterben lagen, geduscht hatte.

**Das schreit zum
Himmel.....**

Pflegeskandale....

**(Entnommen aus der Quelle:
[http://de.wikipedia.org/wiki/
Pflegeskandal](http://de.wikipedia.org/wiki/Pflegeskandal))**

1989: Die Verurteilung der Krankenschwester M. R. zu elf Jahren Freiheitsstrafe wegen Totschlags in fünf Fällen, fahrlässiger Tötung und Tötung auf Verlangen in je einem Fall 1989 durch das Landgericht Wuppertal. Als ihr Prozess begann, ging die Anklage davon aus, dass die Frau, die seit Oktober 1978 Krankenschwester und später Vertreterin des Oberpflegers auf der chirurgischen Intensivstation der St.-A.-Kliniken in Wuppertal gewesen war, in zwei Jahren 17 Patienten jeweils kurz nach ihrer Verlegung auf die Intensivstation getötet habe.

**In Wien wurde 1991 ein Prozess gegen vier
Hilfspflegerinnen (in der Presse Todesengel
von Lainz genannt) mit harten Urteilen wegen
vielfachen Mordes beendet.**

1992 wird in Mosbach (Baden-Württemberg) ein Altenpfleger (Heimleiter) wegen körperlicher Misshandlung als vorsätzliche Körperverletzung in 15 Fällen und einer fahrlässigen Tötung mit einer zur Bewährung ausgesetzten Freiheitsstrafe von 2 Jahren verurteilt. Zur Anzeige kam es nicht durch Personal oder Ärzte, die Zeugen einzelner oder mehrerer Taten waren

1994 - Eine Krankenschwester hatte in einer Klinik im mittelfränkischen Treuchtlingen einer todkranken Frau ein Beruhigungsmittel gespritzt. Kurz nach der Injektion war die 85-Jährige gestorben. „Das Gericht hat keine Zweifel, dass die Angeklagte eine ähnliche Tat nicht mehr begehen wird“ laut Urteilsbegründung. Durch die Presse auch als Ansbacher „Todesspritzenprozess“ bezeichnet.

Das Luzerner Kriminalgericht verurteilte einen 36-jährigen Krankenpfleger zu lebenslänglichem Zuchthaus wegen Mordes in 22 Fällen, Mordversuchs in drei Fällen und unvollendetem Mordversuchs in zwei Fällen an demenzkranken Menschen im Alter von 66 bis 95 Jahren in Innerschweizer Pflegeheimen zwischen 1995 und 2001. Die Aufdeckung der Tat erfolgte, nachdem die Heimleitung eines Betagtenzentrums nach auffälliger Häufung von Todesfällen die Untersuchungsbehörden eingeschaltet hatte.

2001 - Ein ehemaliger Altenpfleger (O. D.) gesteht in Bremerhaven den Mord an fünf alten Frauen, um ihnen Geld zu rauben. Was sie nicht wussten: der hilfsbereit wirkende Pfleger war bereits vor längerem fristlos entlassen worden, weil er Geld unterschlagen hatte. Am 5. Juni 2001 begann die Serie von Morden. Am 14. Juni schließlich erstickte er Anneliese K., 89, und fuhr von dort direkt zur 82jährigen Martha N. Sie verliert während des Überfalls das Bewusstsein. Er raubt ihr 3.700 Mark und flieht. Sie wird kurz darauf von ihrem Sohn gefunden und kann der Polizei erklären, wer sie beraubt hat. Der Täter wird kurz darauf festgenommen. Das Landgericht Bremen verurteilte ihn zu lebenslanger Haft unter Feststellung der besonderen Schwere der Schuld. Die Gutachterin sieht als Hauptgrund: „Er hat die Tötung der alten Frauen als neue Erwerbsquelle für sich erkannt.“ Denn er hatte in einer Prostituierten für sich eine Bezugsperson gefunden, die er mit immer mehr Geld beeindrucken wollte

2003 - Wegen Totschlags in einem Fall sowie versuchten Mordes mit gefährlicher Körperverletzung in sechs Fällen wird eine Karlsruher Altenpflegerin zu 15 Jahren Haft verurteilt. Das Landgericht sieht es als erwiesen an, dass die Verurteilte über Jahre hinweg Patientinnen im Alter zwischen 81 und 94 Jahren ohne medizinische Notwendigkeit in hohen Dosen Insulin verabreicht hat.

2004 - Das Verfahren gegen den „Krankenpfleger von Sonthofen“, Namenskürzel S. L. – 27 Jahre, begann am 6. Februar und endete am 20. November 2006 vor der 1. Großen Strafkammer am Landgericht Kempten mit einem Urteil in 1. Instanz. Es geht darin um die größte bekannt gewordene Serientötung der BRD. Aufgrund ihrer Ermittlungen wirft ihm die Staatsanwaltschaft vor, zwischen dem 2. Februar 2003 und dem 10. Juli 2004 insgesamt 29 Patienten – zwölf Männer und 17 Frauen im Alter zwischen 40 und 94 Jahren – in einem Krankenhaus in Sonthofen getötet zu haben. Nur für einen Teil der Tötungen liegt ein Geständnis vor. Das Landgericht Kempten hat den sogenannten Todespfleger wegen mehrfachen Mordes und Totschlags zu einer lebenslangen Haftstrafe verurteilt. Das Gericht sah eine besondere Schwere der Schuld als erwiesen an.

2005 - Unter dem Verdacht, sechs Patienten getötet zu haben, ist in Bonn eine unausgebildete Pflegeassistentin verhaftet worden. Die Frau war aufgefallen, weil sie in den vergangenen Monaten während ihrer Dienstzeit in einem Pflegeheim bei Bonn in vier Fällen gemeldet hatte, die Patientin sei in ihrem Beisein eines natürlichen Todes gestorben. Das Landgericht Bonn verkündete am 22. Februar 2006 das Urteil. Der Bundesgerichtshof bestätigte das Urteil wegen vierfachen Mordes, vierfachen Totschlags und einer Tötung auf Verlangen und verhängte als Strafe lebenslängliche Haft. Die besondere Schwere der Schuld wurde festgestellt und das Berufsverbot auf Lebenszeit ausgesprochen.

Gewalt gegenüber Pflegerinnen....

Quellen:

<http://www.blick.ch/news/schweiz/zuerich/gewalt-von-pflegern-ist-ein-be>

<http://www.pflegeboard.de/2296-re-patientenuebergriffe.html>

http://www.pflegewiki.de/wiki/Gewalt_in_Pflegebeziehungen

Arten der Gewalt gegen Pflegekräfte

Relativ oft kommt es zu vereinzelt Schlägen oder Kratzen, wenn sich die gepflegte Person unter Verkennung der Umstände vom Personal bedroht fühlt. Bei Wahnerkrankungen kann es aber auch zu gezielten Tötungshandlungen oder Versuchen mit dieser Intention an Pflegekräften kommen.

Zu Mißhandlungen mit sexuellem Kontext kommt es gelegentlich zwischen alten Patienten und weiblichen Pflegenden im Rahmen der Körperpflege oder bei Lagerungen.

Präventionsmaßnahmen

Ganz wichtig ist die Dokumentation früherer Angriffe oder von Auslösern aggressiven Verhaltens.

Zum Schutz vor Gewalt dient auch die Nutzung technischer Hilfen zu Erreichbarkeit anderer Pflegenden in einer Notsituation (Piepser, Handy, Notknöpfe, Zugangsberechtigung zu abschließbaren Räumen).

Das Erlernen von körperlicher Selbstverteidigung sollte Bestandteil jeder pflegerischen Grundausbildung werden.

**Vielen Dank für ihre
Aufmerksamkeit und ihre
aktive Mitarbeit**

Ihr

**Malte Jörg Uffeln
www.uffeln.eu**