

European Network Nursing Academies

2. Kongress

Patientensicherheit

Samstag, 3. September 2011, Zürich

Was passiert, wenn mir ein Fehler passiert? – Fehler und Haftung

Die Verantwortungsebenen:

- **Individuelle Fehler**
 - „technische“ Fehler
 - wertungsgebundene Fehler
- **Dysfunktionale Teamarbeit**
 - fehlerhafte Kommunikation
 - dysfunktionale Rollenzuteilung
- **Organisationsmängel auf der Ebene der organisatorischen Abläufe**
 - Organisationskultur
- **Gesellschaftlich-politisches Versagen**

Die Haftungsarten und ihr Verhältnis zueinander:

- **Zivilrechtliche Haftung** am Beispiel des Fenstersturzes (Inselspital Bern)
- **Strafrechtliche Haftung** am Beispiel des Todes der drogenabhängigen Patientin (psychiatrische Klinik Waldau Bern)
- **Disziplinarische Haftung** am Beispiel des Kindernotfalls (Kantonsspital Lugano)
- **Arbeitsrechtliche Sanktionen** am Beispiel Laura S.

Die zivilrechtliche Haftung

Im postoperativen Verwirrheitszustand stürzt sich ein Herzpatient aus dem Fenster des Nachbarzimmers im Inselspital. In einem viel beachteten Prozess befand das Bundesgericht, es sei zu Unrecht keine Sitzwache bestellt worden, weshalb das Spital für den Tod des Patienten hafte. Vgl. Sachverhaltsdarstellung im „Bund“ vom 11.01.2007

Horizontale Natur der zivilrechtlichen/privatrechtlichen Verhältnisse. Rolle des Staates. Beweislast, s. Art. 8 ZGB:

Art. 8 E. Beweisregeln

- I. *Beweislast*
Wo das Gesetz es nicht anders bestimmt, hat derjenige das Vorhandensein einer behaupteten Tatsache zu beweisen, der aus ihr Rechte ableitet.

Im öffentlich-rechtlichen Bereich besteht eine öffentliche, als „Kausalhaftung“ ausgestaltete Haftung des Staates mit Möglichkeit des Rückgriffs gegen die schuldigen Personen bei schwerem Verschulden; die Haftungsgrundsätze sind die gleichen wie bei der privatrechtlichen Haftung (s. unten), die **Vorteile für den Patienten** sind, dass:

- er nicht die für den Schaden verantwortliche Person herausfinden muss, bei der Komplexität der Abläufe im Spital ein oft mühseliges bis aussichtsloses Unterfangen

- er die Gewissheit eines solventen Schuldigen hat.

Die Angestellten trifft eine ausservertragliche privatrechtliche Haftung nach Art. 41 OR.

Art. 41

A. Haftung im Allgemeinen

I. Voraussetzungen der Haftung

¹ Wer einem andern widerrechtlich Schaden zufügt, sei es mit Absicht, sei es aus Fahrlässigkeit, wird ihm zum Ersatze verpflichtet.

² Ebenso ist zum Ersatze verpflichtet, wer einem andern in einer gegen die guten Sitten verstossenden Weise absichtlich Schaden zufügt.

Die Voraussetzungen jener Haftung sind:

1. eine **unerlaubte Handlung**, hier in der Regel ein Fehler/Verletzung der Sorgfaltspflicht
 - entweder technischer Art (Fehlgriff, Überdosierung etc. etc.) oder
 - berufsethischer Art (z.B. wenn der Patient nicht aufgeklärt worden ist)
 2. eine **schuldhafte – d.h. vorsätzliche oder fahrlässige – Handlung**: ein umsichtiger Angehöriger des gleichen Berufs hätte unter vergleichbaren Umständen anders gehandelt. Unter Vorbehalt des „human factors“, der naturgemässen Fehlbarkeit des Menschen
 3. ein **Schaden** (finanziell und/oder seelisch)
 4. ein adäquater (durch überwiegendes Verschulden des Opfers oder Dritter nicht unterbrochener – Bsp. AIDS-Patientin) **Kausalzusammenhang**; der Fehler muss nach dem gewöhnlichen Lauf der Dinge geeignet sein, einen Schaden der eingetretenen Art zu verursachen (Bsp. Zugsentgleisung nach Kollision auf dem Bahnübergang).
- Für das Spital selber (sofern keine öffentlichrechtliche Haftung besteht) gelten die Regeln der vertraglichen privatrechtlichen Haftung nach Art. 97 OR. In der Praxis besteht kein Unterschied zu den soeben dargestellten Voraussetzungen.

Bezogen auf den Fenstersturzfall:

03.11.1999: Fenstersturz

15.03.2004 Erster Entscheid des Verwaltungsgerichts BE: die Diagnose und die getroffenen Massnahmen waren richtig, beim Sturz handelt es sich um ein "singuläres", und deshalb **nicht voraussehbares Ereignis**, eine Sorgfaltspflichtverletzung wird verneint

19.10.2004 Erster Entscheid des Bundesgerichts: hebt den kantonale Entscheid auf, denn dieser ist

- **willkürlich**, weil es den **Gutachten** widerspricht, die das Bestellen einer Sitzwache unter den gegebenen Umständen nahe legten
- **widersprüchlich**, weil das Verhalten eines verwirrten Patienten **definitiv- onsgemäss nicht voraussehbar** sind

Das Verwaltungsgericht habe es auch unterlassen, Abklärungen zur **finanziellen Zumutbarkeit** der indizierten Massnahmen (Sitzwache...) zu treffen

25.07.2005 Zweiter Entscheid des Verwaltungsgerichts BE:

- bestreitet, dass sein erster Entscheid willkürlich ist
- bezeichnet die vom Inselspital erwarteten Massnahmen als **finanziell unzumutbar** (1.7 Mrd./pro gerettetes Menschenleben)

06.02.2006 Zweiter Bundesgerichtsentscheid: hebt den kantonalen Entscheid abermals auf: das Bundesgericht hat die Widerrechtlichkeit am 19.10.2004 verbindlich bejaht. Das Bestellen einer Sitzwache wäre **durchaus zumutbar** gewesen, insbesondere in Relation zu den Kosten der Operation, die vom Verwaltungsgericht angestellte Rechnung ist nicht stichhaltig

Januar 2007 *Dritter Entscheid des Verwaltungsgerichts BE: es anerkennt die Haftung des Inseospitals und spricht den Angehörigen Schadenersatz und Genugtuung zu*

Dem Bundesgerichtsentscheid kommt ein hoher Stellenwert in Bezug auf die Sichtbarkeit bzw. auf die Problematik der Unsichtbarkeit der Pflege zu: während für das verklagte Inseospital der Kostenfaktor im Vordergrund steht, erkennt das Bundesgericht, dass erst die Pflege den Erfolg der medizinischen Behandlung sichert, voraus gesetzt, sie erhält die dazu erforderlichen Mittel. Das Thema Sparpolitik führt uns zu unserer nächsten Geschichte:

Die strafrechtliche Haftung

13. September 1998 spätnachmittags: schwer drogenabhängige Frau wird in verladenem Zustand in Waldau eingeliefert. Abteilung voll belegt, kein Isolierzimmer frei, ärztliche und pflegerische Betreuung wird übernommen, Patientin in das Isolierzimmer einer benachbarten Station verlegt. Ärztin verordnet „Abschirmung und Überwachung“, die Verabreichung eines Beruhigungsmittels und stündliche Überwachung mit Weck- und Vitalzeichenkontrolle
20.30: „gut weckbar“
21.30: „erschwert weckbar“
22.15: nichts Ausserordentliches, ohne die Patientin selber gesehen zu haben verordnet Ärztin Ausdehnung des Überwachungsintervalls auf 2 Std.
00.15: „schlafend“
Ca. 03.00: dito
Ca. 05.00: Tod der Patientin wird festgestellt
IRM: Todeszeitpunkt zwischen 23.00 und 01.00; Zwischen 22.00 und 24.00 zweifellos nochmals Heroin konsumiert.

„Arbeiten wir mit einem Fuss im Gefängnis?“

Das Strafrecht ist sog. öffentliches Recht: Schutz der öffentlichen Ordnung.
Art. 1 StGB **Legalitätsprinzip**, „alles, was nicht ausdrücklich verboten ist...“ bzw. **Unschuldsvermutung** „in dubio pro reo“

Schweizerische StPO Art. 10 Unschuldsvermutung und Beweiswürdigung

¹ Jede Person gilt bis zu ihrer rechtskräftigen Verurteilung als unschuldig.

² Das Gericht würdigt die Beweise frei nach seiner aus dem gesamten Verfahren gewonnenen Überzeugung.

³ Bestehen **unüberwindliche Zweifel** an der Erfüllung der tatsächlichen Voraussetzungen der angeklagten Tat, so geht das Gericht von der für die beschuldigte Person günstigeren Sachlage aus.

Staat und Einzelner (Straftäter) treten einander gegenüber (das Opfer ist grundsätzlich nicht Partei)

Das Strafrecht richtet sich **ausschliesslich gegen natürliche Personen**,

vgl. „**Tod in der Badewanne**“, **Waldau, Treppensturz...**

das heisst aber auch, dass hier das Spital nicht schützend vor seinen MA steht; *dafür* subjektiver Massstab der Sorgfaltspflicht/des Verschuldens (Bsp. des Geigers)

Zweck der Sanktionen: **repressiv, spezial- und generalpräventiv**

Hauptstraftatbestände: fahrlässige Tötung, fahrlässige Körperverletzung, Nötigungsdelikte

Die Voraussetzungen der strafrechtlichen Haftung (allgemein):

1. Tatbestandsmässigkeit

StGB 1, Legalitätsprinzip, was nicht ausdrücklich verboten ist...

- **Objektiver Tatbestand: „Erfolg“ - Handlung/Unterlassung – Kausalzusammenhang**

Beim ersten Besuch der für eine Spitexorganisation tätigen Pflegefachfrau Carla Marzahn bei ihrer Patientin X. schlief diese und war nicht weckbar; als Fr. Marzahn zwei Stunden später zurückkehrte, war die Patientin verstorben – wie die Obduktion ergab, an einer Medikamentenvergiftung. Aufgrund des im gerichtsmedizinischen Gutachten erhobenen Vorwurfs, Frau Marzahn hätte versuchen sollen, die Patientin zu reanimieren, wurde eine Strafunteruchung wegen fahrlässiger Tötung und unterlassener Nothilfe eröffnet. Auf Antrag der Untersuchungsrichterin hob die Staatsanwaltschaft die Strafunteruchung auf, da nicht erwiesen sei, dass Reanimationsversuche das Leben der Patientin gerettet hätten.

- **Subjektiver Tatbestand StGB 18: Verschulden**
2. Rechtswidrigkeit
Rechtfertigungsgründe?
 - Notwehr
 - Notstand
 - Sachverhaltsirrtum? (irrtümlich fremden Mantel mitnehmen)
 - Rechtsirrtum? (Ackermann)
 - Einwilligung
 3. Schuld
 - Schuldfähigkeit
 - Unrechtsbewusstsein
 - Zumutbarkeit rechtmässigen Verhaltens
 4. Sonstige Voraussetzungen der Strafbarkeit
 - Strafantrag
 - Keine Verjährung
 - Anklageerhebung

Im Einzelnen:

- Fahrlässiges Handlungsdelikt, z.B. fahrlässige Körperverletzung
 1. Tatbestandsmässigkeit
 - a. Tatbestandsmässiger Erfolg
 - b. Handlung
 - c. Objektive Zurechnung
 - natürliche Kausalität der Handlung für den Erfolg
 - Verletzung einer Sorgfaltspflicht = Schaffung eines unerlaubten Risikos im Sinne individueller Vorausssehbarkeit und Vermeidbarkeit des den Erfolg herbeiführenden Geschehensablaufs
 - Erfolgsrelevanz der Sorgfaltswidrigkeit
 2. Rechtswidrigkeit
 3. Schuld
- Fahrlässiges UNTERLASSUNGSDelikt, z.B. fahrlässige Tötung StGB 117
 1. Tatbestandsmässigkeit
 - A. Objektiv
 - a. tatbestandsmässiger Erfolg

- b. Nichtvornahme der zur Abwendung des Erfolgs gebotenen Handlung
 - c. Garantenstellung
 - d. Möglichkeit der Vornahme dieser Handlung
 - e. Verletzung einer Sorgfaltspflicht
 - f. Erfolgsrelevanz („Nutzlosigkeit“/„Zufälligkeit“)
- B. Subjektiv
2. Rechtswidrigkeit
3. Schuld

Fall Waldau

11. November 2003: Einzelrichter: „Zusammenwirken verschiedener vermeidbarer Unterlassungen“ und „Anhäufung zum Teil geringer Fehler“ mit fatalen Folgen

- *Eintrittskontrolle mangelhaft*
- *falsches Medikament*
- *mangelhafte Überwachungen*
- *Fehleinschätzungen*

Erstinstanzliches Urteil: bedingte Gefängnisstrafe von 10 Tagen und Busse von 1000 bzw. 500 Fr. Diesseits der Anträge des Staatsanwalts. „Sparpolitik, die im Gesundheitswesen mit unnachgiebiger Härte den Hebel“ ansetzt und deren Leidtragenden das Personal und die Patienten sind.

20. Januar 2006: Obergericht: weder die Ärztin noch die Pflegenden tragen Verantwortung für den Tod der Patientin. Zwei Obergutachten (IRM SG und PsyKli Königfelden) vermochten den nochmaligen Heroinkonsum nicht zu bestätigen, jedoch vielleicht Kokainkonsum vor der Einlieferung. Aufgrund der stark divergierenden Expertenmeinungen Obergericht: Geschehen nicht schlüssig zu klären. Freispruch und Entschädigung von fr. 500, vor allem weil der Tod auch bei halbstündlicher Überwachung nicht hätte vermeiden werden können. Interessant: UR wollte Verfahren seinerseits einstellen, StA drängte auf Überweisung an das Gericht.

Die RICH-Studie hat den Kausalzusammenhang erstellt zwischen der Qualität und der Quantität der Personaldotation und der Qualität der erbrachten Pflege.

In einem Bieler Pflegeheim stürzte eine junge Alzheimerpatientin zu Tode, weil die Pflegefachfrau sie ca. zwei Minuten aus den Augen verlassen hatte, um sich um ihrer Kollegin bei der Vorbereitung der Essensausteilung zu helfen. Das Heim war von der Aufsichtsbehörde zu einem früheren Zeitpunkt als baulich ungeeignet befunden worden. Andererseits bestand eine interne Weisung, wonach jene Patientin 24 Stunden/Tag beaufsichtigt werden müsse, was schon allein aufgrund der ungenügenden Personaldotation unmöglich war.

Die Flugzeugkatastrophe von Congonhas.

Diese Fälle zeigen eine Grundproblematik rechtlicher, insbesondere strafrechtlicher Sanktionen auf: sie funktionieren tendenziell nach dem Sündenbockprinzip. Welche Möglichkeiten gibt es, sich zu wehren oder möglichst abzusichern?

Sog. „Entlastungsanzeigen“

Aufgrund zunehmenden Spardrucks müssen Pflegendе immer öfter Aufgaben übernehmen, die ihre Kräfte, ihre Möglichkeiten und ihre Kompetenzen übersteigen.

So wurden Pflegendе auf der Erwachsenen-Notfallstation eines grossen Spitals angewiesen, bei Personalmangel Notfalltransporte von Neugeborenen zu begleiten. In einem anderen Spital sollte die Pflegendе auf der regelmässig vollen IMC nebst ihren sieben Patienten (davon ein beatmeter Patient) den REA-Sucher übernehmen.

Ein Auftrag, der die Sicherheit der Patienten bedroht und die Weisungsempfänger der Gefahr strafrechtlicher Verfolgung aussetzt, ist unzulässig [s.o. S. ...] und darf bzw. muss zurück gewiesen werden. Würde dies allerdings den Patienten noch unmittelbarer gefährden, und lässt sich im Gespräch mit den Vorgesetzten keine bessere Lösung finden, können die Pflegenden ihre Vorgesetzten mittels Entlastungsanzeige mit ihrer Verantwortung konfrontieren. Sie besteht aus einer Mitteilung, mit der eine Pflegefachperson (oder ein Pflgeteam) ihre Hierarchie schriftlich davon in Kenntnis setzt, eine erteilte Weisung sei unzulässig, und genau erläutert, weshalb. Jede Person, und jede Hierarchiestufe, die die Anzeige gegenzeichnet, weist die Verantwortung damit der nächst höheren Stufe zu. Dies kann den Unterzeichnenden eine allfällige Strafverfolgung kaum ersparen, wirkt sich aber, wie das erstinstanzliche Urteil im Fall der Drogenpatientin vermuten lässt, mindestens strafmildernd aus und bewirkt die Ausdehnung der Strafverfolgung auf die verantwortlichen Vorgesetzten.

Beispiel:

Mit diesem Schreiben erkläre ich, XY, tätig auf der Notfallabteilung des Spitals Z., in aller Form, dass ich jegliche Verantwortung für Komplikationen oder Zwischenfälle anlässlich mir anvertrauter bzw. auferlegter Transporten von neonatologischen PatientInnen strikte von mir weise.

Gemäss meinen Verpflichtungen als Mitarbeiterin und als Arbeitnehmerin habe ich meine Vorgesetzten über die Gründe restlos aufgeklärt: als Pflegefachfrau gilt meine Verantwortung in erster Linie den Patienten; ich verfüge aber nicht über die Kompetenzen und das Know-How, um neonatologische PatientInnen fachgerecht zu betreuen und deren Sicherheit zu gewährleisten. Trotz Interventionen meines direkten Vorgesetzten, des Abteilungsleiters, wurde daran festgehalten, dass gewisse Transporte vom Team der Notfallstation durchgeführt werden sollen. Alternativ soll ich, falls die Transporte von den Pflegefachpersonen Pädiatrie begleitet werden, deren Abteilung – auf welcher ich keine Einführung erhalten habe – betreuen.

Das Weisungsrecht des Arbeitgebers ist nicht absolut; selbst- oder drittgefährdende Weisungen sowie Weisungen, die widerrechtlich sind oder den Empfänger dem Risiko rechtlicher Sanktionen aussetzen, sind unzulässig. Der Grund für die Übertragung der Transportbegleitung an das Notfallteam liegt in den seit längerer Zeit absehbaren fehlenden personellen Ressourcen der Abteilung Pädiatrie. Der Arbeitgeber hat es versäumt, eine vorausschauende und nachhaltige Personalpolitik zu betreiben. Es kann nicht sein, dass die – potenziell verheerenden – Konsequenzen nun auf die PatientInnen und das Personal abgewälzt werden.

Ich werde, falls ich den Auftrag dazu erhalte, die Transporte begleiten, wider besseres Wissen und Gewissen, und im Wissen, dass ich mich damit einer Sorgfaltspflichtverletzung schuldig mache. Ich mache dies unter Druck, und in einem ausgesprochenen berufsethischen Dilemma.

Unterschrift:

Unterschrift der Vorgesetzten (eingesehen und einverstanden):

Whistleblowing

Das Spiegelbild der Fürsorgepflicht des Arbeitgebers ist die Treuepflicht des Arbeitnehmers – die Pflicht, sein Handeln nach den Interessen des Arbeitgebers auszurichten und alles zu unterlassen, was ihm schaden könnte. Als Pflegenden sind wir allerdings nicht nur unserem Arbeitgeber, sondern auch unseren Patienten, der Gesellschaft – der Gemeinschaft der Bürger, Steuer- und Krankenkassenprämienzahler – und dem Recht verpflichtet. Erleben wir z.B., dass die Sicherheit von Patienten aus finanziellen Gründen aufs Spiel gesetzt und dass der Betrieb auf unsere Warnungen nicht eingeht, befinden wir uns in einem Dilemma, aus dem uns unsere Rechtsordnung kaum heraus helfen kann. Im Gegensatz zu anderen Ländern geniessen "Whistleblower" (wie Mitarbeiter bezeichnet werden, die Zeugen von Missständen wurden und nach erfolglosem Bemühen des Dienstweges die Behörden bzw. die Öffentlichkeit alarmieren) nur unzureichenden gesetzlichen Schutz. Dies ist nicht zuletzt die Folge der

praktisch schrankenlosen Kündigungsfreiheit, die es dem Arbeitgeber erlaubt, missliebigen Mitarbeitern den Laufpass zu geben, solange er minimale Form- und Fristenfordernisse einhält. Zwar gelten Rachekündigungen als missbräuchlich; den Beweis, dass Rache der entscheidende Kündigungsgrund war, obliegt der Mitarbeiterin und ist in der Regel schwer zu erbringen; hinzu kommt, dass eine missbräuchliche Kündigung zwar Entschädigungsansprüche auslöst, aber wirksam bleibt. Angesichts der grossen Dienste, die Whistleblower der Öffentlichkeit oftmals erweisen, sind im Parlament Bestrebungen im Gang, deren Schutz im OR auszubauen.

Die Delegationsproblematik

Die Ursache zahlreicher Vorfälle liegt in Problemen bei der Delegation:

Eine herzschwache Altersheimbewohnerin ertrank in der Badewanne, weil die sie betreuende Pflegeassistentin sie allein gelassen hatte, während sie den im Abteilungsbüro vergessenen Föhn holte. Das Gericht verurteilte die Pflegeassistentin wegen fahrlässiger Tötung und sprach die Abteilungsleiterin und die Pflegedienstleiterin vom gleichen Vorwurf frei; Erstere hatte ihre Mitarbeiterinnen nachweislich wiederholt angewiesen, Heimbewohnerinnen unter keinen Umständen alleine im Bad zu lassen; Letztere sei zwar für die Qualität des von ihr angestellten Personals grundsätzlich verantwortlich, sie habe aber weder die Aufgabe noch die Möglichkeit, den Mitarbeiterinnen in der Pflege direkte Weisungen zu erteilen bzw. die Einhaltung bestehender Weisungen zu kontrollieren und eine Pflegeassistentin mit langer Erfahrung zu beaufsichtigen.

Rumsfeld und die Grenzen des Wissens: die „unknown unknowns“

Disziplinarische Sanktionen

Morgens um vier wird ein 10 Monate altes Baby auf der Notfallstation eines Kantonsspitals eingeliefert. Die von Assistenzarzt A. und dem Notfallpfleger N. verabreichten Medikamente bleiben gegen das Fieber und die Krämpfe wirkungslos. Der daraufhin beigezogene Chefarzt C. weist sie an, dem Säugling einen Benzodiazepinantagonisten zu injizieren. Sowohl A. wie auch N. wissen, dass das Medikament kontraindiziert ist; während A. die Verordnung wortlos entgegennimmt, bringt N. Zweifel zum Ausdruck, begnügt sich aber damit, eine Bestätigung zu erbitten. Kurz nach Verabreichung des Arzneimittels stirbt das Baby. Das gegen die drei Beteiligten angestrebte Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung endet mit Freisprüchen, da nicht zweifelsfrei ermittelt werden kann, dass der Tod nicht auch ohne den – offensichtlichen - Fehler eingetreten wäre. Im parallel dazu geführten Disziplinarverfahren wird jedem der Beteiligten ein Verweis erteilt. Während C. seine Verwarnung akzeptiert, rekurrieren A. und N. an das Verwaltungsgericht. Dieses bestätigt den Verweis gegen A. und hebt den Verweis gegen N. auf – mit der Begründung, ein Pflegefachmann, wie kompetent er auch immer sein möge, sei und bleibe eine Hilfsperson. Ich halte dieses Urteil wiederum für offensichtlich falsch. Besitzt eine Pflegefachperson aufgrund ihrer Ausbildung und Erfahrung genügend pharmakologische Kenntnisse, um einen so gravierenden wie offenkundigen Fehler zu erkennen, ist sie dazu verpflichtet, mit aller Entschiedenheit darauf aufmerksam zu machen und auf jeden Fall die Ausführung der Verordnung zu verweigern oder gar zu verhindern.

Arbeitsrechtliche Sanktionen

Geschehen ereignete sich anlässlich einer hektischen Mittagspause. Prämedikation 2 mg Dormicum iv, 6 L O₂ und sofort in OP. Die im Übrigen erfahrene Pflegefachfrau mit Zusatzausbildung in OPS-Pflege verwechselte die ml- mit den mg-Angaben und zog zwei 1-ml-Ampullen, also statt 2 mg, 10 mg auf und warf die Ampullen fort. Injektion wird von der Pausenablösung übernommen, der die zuständige Pflegefachfrau rapportiert, sie habe 2 Amp. Dormicum aufgezo-gen. Die tief schlafende Patientin wird sofort in den OP gebracht, Anästhesiearzt äussert sich dahingehend, Pat. sei nun bereits narkotisiert, aber nicht gefährdet, und ermahnte die Pflegenden zu grösserer Vorsicht. Die zuständige Pflegefachfrau meldete den Vorfall umgehend sowohl der PDL wie der AL. Wird gleichentags fristlos entlassen.

Ein knappes Jahr zuvor war jene Pflegefachfrau wegen Mo-Überdosierung verwarnt worden: „bei einer weiteren Übertretung bezüglich unverordneter Medikamentenabgabe erfolgt eine fristlose Kündigung“)

Fristlose Kündigung nach schweizerischem Obligationenrecht:

Art. 337 OR

IV. Fristlose Auflösung

1. Voraussetzungen

a. aus wichtigen Gründen

¹ *Aus wichtigen Gründen kann der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer jederzeit das Arbeitsverhältnis fristlos auflösen; er muss die fristlose Vertragsauflösung schriftlich begründen, wenn die andere Partei dies verlangt.*

² *Als wichtiger Grund gilt namentlich jeder Umstand, bei dessen Vorhandensein dem Kündigenden nach Treu und Glauben die Fortsetzung des Arbeitsverhältnisses nicht mehr zugemutet werden darf.*

Die Rechtsprechung bejaht das Vorliegen wichtiger Gründe nur mit äusserster Zurückhaltung. Vor allem erblickt sie nur selten einen solchen Grund in Fehlern bei der Arbeit oder bei deren mangelhafter Ausführung. In den meisten Fällen, in denen die Gerichte fristlose Kündigungen geschützt haben, ging es um die *Haltung* des Arbeitnehmers seiner Arbeit oder seinem Arbeitgeber gegenüber, und nicht um die Qualität seiner Arbeit.

CIRS: ein neues Fehlerkulturelles Paradigma

Dieses ursprünglich in der zivilen Luftfahrt entwickelte, von manchen Spitälern übernommene Instrument bezweckt einen Paradigmenwechsel im Umgang mit Fehlern. Dabei muss präzisiert werden, dass es nur solche Fehler erfasst, die keine rechtlich relevanten Folgen hatten (sog. „near misses“). Die Kultur und das Selbstverständnis der Medizin und der Krankenpflege waren seit jeher von hohen ethischen Ansprüchen geprägt, die keine Fehler zulassen; passierte das Unannehmbare dann doch, wurde es mit aller Härte bestraft. Ursprung und auch Folge dieses Denkens war das Verdrängen der in anderen Berufen selbstverständlichen Erkenntnis, dass Fehler unvermeidbar sind, und es nur darum gehen kann, aus ihnen zu lernen, damit mindestens vermieden wird, dass sich der gleiche Fehler wiederholt. Vielleicht ist das Bewusstsein der eigenen Grenzen (wie es beispielsweise Studien über die Einschätzung der eigenen Übermüdung belegen) in der Luftfahrt aufgrund der katastrophalen Folgen auch kleinster Fehler signifikant höher entwickelt als in den medizinischen Berufen. CIRS bedeutet im Wesentlichen, dass (selbst gemachte oder beobachtete) Fehler anonym gemeldet und genau beschrieben werden. Aufgrund der Analyse der Vorfälle werden Vorschläge erarbeitet, die deren Wiederholung möglichst ausschliessen sollen. Kommt durch die Fehlerfolgen jemand zu Schaden, kommen die juristischen Mechanismen zum Tragen; doch auch in diesem Fall muss betont werden, dass das Spital an einer restlosen Aufklärung interessiert sein sollte.

Die mit der haftungsrechtlichen Aufarbeitung von Pflegefehlern verbundene Gefahr: dass die Pflege gleichsam „auseinandergerissen“ wird.

Pierre-André Wagner, Rechtsanwalt, LL.M., dipl. Pflegefachmann