

# Befugt oder nicht? Sauerstoffmessung im Heim

**Eine pflegerechtliche und pflegewissenschaftliche Einordnung** In der Corona-Pandemie wurde deutlich, dass Pflegefachkräfte in der stationären Langzeitpflege Kenntnisse über die Anwendung von Pulsoxymetern besitzen. Doch unter welchen Voraussetzungen dürfen sie die Geräte bedienen? Welche Pflichten und Handlungsspielräume haben Einrichtungen, Träger und Pflegefachpersonen? Ein Blick auf die Rechtslage und auf pflegefachliche Aufgaben.

✦ Martina Hasseler, Constanze Janda, Andreas Günther et al.

## ZUSAMMENFASSUNG

*Durch Unkenntnis der rechtlichen und wissenschaftlichen Grundlagen zum Einsatz von Pulsoxymetern wurden diese Geräte, trotz des bekannten Nutzens zur Früherkennung von kritischen Gesundheitszuständen, in der Corona-Pandemie im Setting stationäre Langzeitpflege bisher nicht ausreichend verwendet. Die rechtlichen Grundlagen sind vielfältig und betreffen fast alle Rechtsgebiete. Der Einsatz von Pulsoxymetern wird pflegewissenschaftlich als „State of the Art“ angesehen. Dementsprechend müssen Einrichtungen diese Geräte vorhalten und Mitarbeiter\*innen in der Benutzung schulen.*

**Schlüsselwörter:** Pulsoxymeter, Pflegeheim, Covid-19, rechtliche Einordnung, Handlungsempfehlung

Die COVID-19-Erkrankung hat sich zu einer weltweiten Pandemie entwickelt. Vor allem in den ersten drei Wellen haben im Rahmen der andauernden Corona-Krise die Pflegeheime eine hohe Aufmerksamkeit erhalten. Insgesamt zeigt eine Auswertung von Daten aus Deutschland, dass etwa 70% der hospitalisierten und 95% der verstorbenen Patient\*innen  $\geq 60$  Jahre alt waren (RKI 2021). Etwa 19–72% der COVID-19-Todesfälle ereigneten sich in Pflegeheimen (Gordon et al. 2020; Rothgang et al. 2020). Kohl et al. (2021) analysieren, dass die Sterblichkeit in den Pflegeheimen pandemiebedingt erhöht war. Mit der Verwendung eines Pulsoxymeters kann frühzeitig eine Minderung der Sauerstoffsättigung festgestellt werden (RKI 2021). Im Verlauf der Pandemie traten diesbezüglich Unsicherheiten in Pflegeheimen auf, beispielsweise darüber, ob Pflegefachpersonen die rechtliche Be-

fugnis hätten, eine Sauerstoffmessung durchzuführen oder ob dies eine ärztliche Aufgabe sei. Derart ungeprüfte Vorgaben, die oft von Trägern erlassen werden, begrenzen den Handlungsspielraum von Pflegefachpersonen und führen zu Unsicherheiten im pflegerischen Handeln, mit negativen Folgen für Bewohner\*innen.

Einem Rechtsgutachten von Janda (2020) folgend, ist es nicht eindeutig, dass Pflegefachpersonen pflegerisches Handeln nach dem neuesten Stand des Wissens untersagt wird. Das Wohn- und Betreuungsgesetz (WBVG) legt dar, dass die Erbringung der vereinbarten Pflege- und Betreuungsleistungen eine Pflicht des Trägers ist. Diese müssen die Anforderung erfüllen, dem allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu entsprechen (§7 Abs. 1 WBVG). Damit wird eine Verbindung zum Pflegeversicherungsrecht (§69 SGB XI Sicherstellungsauftrag) hergestellt (Janda 2019). Daraus lässt sich schließen: Wenn Pulsoxymeter für eine gute und adäquate Versorgung in Pflegeheimen in Zeiten der Pandemie empfohlen werden (RKI 2021), dann müssen sie auch von den Pflegefachpersonen eingesetzt werden. Damit diese ihre Verantwortung für die Pflege der Bewohner\*innen vornehmen können, ist eine routinemäßige tägliche Bestimmung der Sättigung bei asymptomatischen SARS-CoV-2-Patient\*innen im Pflegeheim notwendig (DE-GAM 2020; RKI 2021). Die Leitlinie für COVID-19 Patient\*innen schlägt vor, die medizinische Indikation für eine Krankenhausaufnahme abhängig von der Atemfrequenz und Sauerstoffsättigung zu stellen (Kluge et al. 2021). Unabhängig von der Pandemie berücksichtigt auch die strukturierte medizinische Ersteinschätzung des ärztlichen Bereitschaftsdienstes die Sauerstoffsättigung als einen Vitalparameter, aus dem eine Empfehlung zur dringlichen Vorstellung in der Notaufnahme resultieren kann (Graf von Stillfried et al. 2019). Vor diesem Hintergrund wird davon ausgegangen, dass die Messung der Sauerstoffsättigung von Bewohner\*innen als pflegefachliche Aufgabe eine gute Grundlage für ärztliche Entscheidungen über die Dringlichkeit von Hausbesuchen im Pflegeheim

oder über die Notwendigkeit eines Rettungsdienstesinsatzes bieten kann.

Im Rahmen des durch den Innovationsfonds geförderten Projektes NOVELLE wurde ein Gutachten (Janda 2020) zur Beantwortung grundsätzlicher Rechtsfragen der beruflichen Pflegearbeit erstellt, welches gleichzeitig einen rechtlich fundierten Handlungsrahmen bei medizinischen Notfällen für Pflegefachpersonen zur Verfügung stellt. Auf der Basis dieses Gutachtens soll der rechtsverbindliche Rahmen von Pflegefachpersonen konturiert werden und zur Handlungssicherheit beitragen. Das Beispiel des augenscheinlichen Verbots von Pulsoxymetern in Pflegeheimen lässt sich auf diverse Aussagen in Alltagssituationen in Pflegeheimen übertragen, die ebenfalls einer kritischen Reflexion bedürfen, wenn hier eine rechtliche Begründung ungeprüft durch eine Einrichtungsleitung angeführt wird. In diesem Artikel gibt das Beispiel jedoch Anlass, die Unsicherheiten, die Kompetenzen von Pflegefachpersonen in Pflegeheimen betreffen, auszuräumen.

### Die Situation in Pflegeheimen während der Pandemie

Die Pandemie gefährdet insbesondere ältere sowie pflegebedürftige Menschen (RKI 2021). Mit zunehmendem Alter, Gebrechlichkeit, Multimorbidität und Pflegebedürftigkeit sind die Bewohner\*innen von Pflegeheimen stark gefährdet, lebensbedrohlich an COVID-19 zu erkranken (Kofahl et al. 2021). Eine schnelle und weit verbreitete Übertragung von SARS-CoV-2 wurde besonders in Pflegeeinrichtungen nachgewiesen. COVID-19 zeigt sich bei den Bewohner\*innen häufig auch atypisch (Kimball et al. 2020), weshalb unspezifischen Hinweisen und der Einschätzung bezüglich Zustandsveränderungen durch die Pflegefachpersonen nachzugehen ist. Mehr als die Hälfte der Bewohner\*innen mit positiven Testergebnissen waren zum Zeitpunkt des Tests asymptomatisch und trugen wahrscheinlich zur Übertragung bei. Strategien zur Infektionskontrolle, die sich ausschließlich auf symptomatische Bewohner\*innen konzentrierten, waren nicht ausreichend, um eine Übertragung von SARS-CoV-2 in Pflegeeinrichtungen zu verhindern (Arons et al. 2020). Zudem gab es anfänglich Unsicherheiten bei der Einschätzung des Gesundheitszustandes von Bewohner\*innen durch Pflegefachpersonen, da noch wenig über die Tücken der Symptomatik von COVID-19 bekannt war und die Pandemie sich schlagartig auf alle pflegerischen Tätigkeitsbereiche ausgewirkt hat.

Vor dem Hintergrund weiterer Infektionswellen und der ursächlichen Einschätzung des Befindens der Bewohner\*innen ist es wichtig, die klinische Präsentation und den Verlauf der COVID-19-Krankheit bei älteren Menschen zu kennen und zu verstehen. Fieber unklarer Genese, zunehmende Verwirrtheit, Delirium sind Auffälligkeiten, die auch ohne Atemwegssymptome auftreten können (Graham et al. 2020; Arons et al. 2020). Shedden et al. (2021) unterstreichen, dass jedes COVID-19-Symptom, auch wenn es isoliert auftritt, den Verdacht auf eine Erkrankung wecken sollte. Bei Personen mit einer vorher bestehenden Lungenerkrankung kann es zu einer akuten Verschlechterung der Symptomatik kommen.

Mit Pulsoxymetern kann eine Minderung der Sauerstoffsättigung einfach und frühzeitig detektiert werden (RKI 2021; Kluge et al. 2021). Erst ein Verständnis dafür, wie sich Bewohner\*innen mit COVID-19 fühlen und wie sie sich äußern, kann eine frühzeitige Identifizierung und die Einleitung geeigneter Maßnahmen primär



**State of the art:** Mit einem Pulsoxymeter kann frühzeitig eine verringerte Sauerstoffsättigung festgestellt werden.

durch die Pflegefachpersonen ermöglichen. Denn die Beurteilung, die Pflege und das Management von Bewohner\*innen sind Schlüsselaspekte der Rolle einer Pflegefachperson. Kernaufgaben der Pflege liegen auch aufgrund des Pflegeberufegesetzes (PflBG 2020) in der Verantwortung entsprechend ausgebildeter Pflegefachpersonen. Ein entscheidender rechtlicher Aspekt der Pflegeausbildung sind die in §4 PflBG definierten Vorbehaltsaufgaben: Die Feststellung des individuellen Pflegebedarfs, die Organisation, Gestaltung und Steuerung des Pflegeprozesses sowie die Analyse, Evaluation, Sicherung und Entwicklung der Qualität der Pflege (PflBG 2020). Diese Aufgaben sind kernspezifische Pflegeaufgaben, die ausschließlich dem nach PflBG ausgebildeten qualifizierten Personal zuzuordnen sind. Für Altenpfleger\*innen, die nach den Bedingungen des jetzt außer Kraft gesetzten Altenpflegegesetzes (BMFSFJ 2003) ausgebildet wurden, ändert sich nichts, da die bisherigen Ausbildungsabschlüsse uneingeschränkt gültig bleiben. Das gilt ebenso für Pflegefachpersonen, die nach dem Krankenpflegegesetz (KrPflG 2004) ausgebildet wurden.

Für Pflegefachpersonen bedeutet die Nutzung von Pulsoxymetern bei Bewohner\*innen, entlang des Pflegeprozesses handeln zu können. Hierzu sind sie

- entsprechend befähigt, aufgrund ihrer erworbenen Kompetenzen (lt. Ausbildungsziele §3 KrPflG und §3 AltPflG),
- verpflichtet, gemäß „State of the Art“ zu handeln, d.h. nach allgemein anerkanntem Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse (gem. §3 KrPflG) bzw. medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse (gem. §3 AltPflG) sowie
- verpflichtet, auf der Grundlage der Expertenstandards zur Sicherung und Weiterentwicklung der Qualität in der Pflege nach SGB XI professionell zu handeln (§113a SGB XI 2021). Gleiches gilt auch unter dem neuen PflBG.

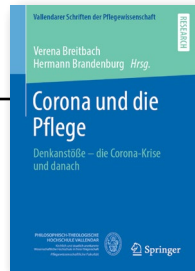
### Haftungsrecht – pflegerischen Standards verpflichtet

Der Einsatz von Pulsoxymetern in Pflegeheimen während der Pandemie sollte also nicht in Frage gestellt werden. Dieses einfach anzuwendende Tool gehört zur Beobachtung der gesundheitlichen Si-

## BUCHTIPP

**Verena Breitbach  
Hermann Brandenburg (Hrsg.)  
Corona und die Pflege**

Denkanstöße – die Corona-Krise und danach  
Vallendarer Schriften der Pflegewissenschaft 10  
Springer 2022  
ISBN 978-3-658-34044-5 (Softcover) 69,99 €



situation von Bewohner\*innen, die an COVID-19 erkrankt sind. Es kann schwerwiegende Folgen haben, wenn Bewohner\*innen mit COVID-19 infiziert sind und sich ihr Gesundheitszustand rasant verschlechtern sollte. Hiervon direkt betroffen waren wenige Einrichtungen, die dann in der Regel hohe Infektionszahlen hatten. Über die zeitweilig bestürzenden Zustände in den betroffenen Häusern wurde berichtet (Kampf L, Stadler R, 2020) und in den Medien diskutiert (BR 2021). Es kann sich insbesondere dann ein Problem entwickeln, wenn in skandalösen Fällen Strafanzeige gegen einen Betreiber gestellt wird. In dem Fall werden unter Umständen auch Arbeitgeberanweisungen überprüft, wie die in den Medien annoncierte Arbeitgeberanweisung, Heimbewohner\*innen seit der Pandemie „nur noch einmal im Monat waschen zu dürfen“ (Focus online 2020). Diese Anweisung ist ein weiteres Beispiel aus der Praxis, welches Pflegefachpersonen zu (Nicht-)Handlungen anweist, die mit einem professionellen Pflegeverständnis unter keinen Umständen vereinbar sind und folglich mögliche Dilemmata in der Pflegepraxis aufzeigen. Im Wissen um ihre beruflichen Pflichten ist eine Pflegefachperson zudem auch rechtlich zur Einhaltung der pflegerischen Standards verpflichtet und „muss aufgrund ihrer Wahrnehmung entscheiden (Janda 2020)“.

Die Versorgung pflegebedürftiger Menschen wirft eine Vielzahl von Rechtsfragen auf, die nahezu alle Rechtsgebiete tangieren (Janda 2019). Während zum Beispiel die vertragliche Haftung nach §280 BGB das Bestehen eines Schuldverhältnisses – also eines Vertrags – und die Verletzung der darin geltenden Pflichten voraussetzt, ist die deliktische Haftung durch die widerrechtliche Verletzung eines absolut geschützten Rechtsguts nach §823 Abs. 1 BGB gekennzeichnet (Janda 2019). Den Vertrag schließen die Bewohner\*innen mit dem Träger, sodass die Haftung nach §280 BGB nur in diesem Verhältnis zum Tragen kommt. Die Pflegefachperson kann dagegen im Falle einer unerlaubten Handlung nach §823 BGB haften. Pflegefachpersonen sehen sich damit einem (vermeintlichen) rechtlichen Dilemma ausgesetzt. Entweder setzen sie sich über eine Arbeitgeberanweisung, beispielsweise das Verbot des Einsatzes von Pulsoxymetern, hinweg und riskieren damit arbeitsrechtliche Konsequenzen oder sie befolgten die Anweisung und sind damit womöglich gegenüber den Bewohner\*innen haftbar.

**Pflichtverletzung:** Eine Pflichtverletzung im Sinne von §280 BGB ist in der vorsätzlichen oder fahrlässigen Nicht- oder Schlechterfüllung der vertraglich vereinbarten Hauptpflichten zu sehen. Die vertragliche Haftung wird durch Pflege- und Organisationsfehler

ausgelöst. Die Träger von Einrichtungen haben ihren Betrieb so zu gestalten, dass jede vermeidbare Gefährdung von Pflegebedürftigen ausgeschlossen ist (Janda 2019). Welche konkreten Pflegeleistungen zu erbringen sind, richtet sich nach der vertraglichen Vereinbarung im Einzelfall (§7 Abs. 1 WVG). Einen Anhaltspunkt kann die in §2 Abs. 1 SGB XI normierte Zielsetzung der sozialen Pflegeversicherung geben, wonach die Pflegeleistungen den Pflegebedürftigen die selbstständige und selbstbestimmte, menschenwürdige Lebensführung ermöglichen sollen. Bei der Betrachtung möglicher Pflichtverletzungen in Zusammenhang mit dem Einsatz der Pulsoxymetrie muss zwischen dem Träger und der Pflegefachperson unterschieden werden. Es ist zu diskutieren, ob die fehlende Vorhaltung von Pulsoxymetern oder die Vorhaltung nicht zugelassener Geräte in Pflegeeinrichtungen als Organisationsfehler des Trägers zu bewerten ist. Eine Pflegefachperson könnte eine Pflichtverletzung begehen, wenn sie ein vorhandenes Pulsoxymeter nicht anwendet, obwohl dies geboten ist. Der Umgang mit einer eventuell notwendigen Einweisung in die ordnungsgemäße Nutzung des Pulsoxymeters wäre analog zu bewerten. Wenn keine Möglichkeit für eine Geräteeinweisung besteht, wäre das dem Träger zuzurechnen, eine fehlerhafte Anwendung dagegen der Pflegefachperson.

**Sorgfaltsmaßstab:** Der Haftung wegen des Verschuldens in Form der Fahrlässigkeit kommt in der Praxis besondere Bedeutung zu. Fahrlässigkeit bezieht sich gemäß §276 Abs. 2 BGB auf das Außerachtlassen der verkehrsüblichen Sorgfalt. Für die Pflege, Versorgung und Betreuung pflegebedürftiger Personen heißt dies, dass alle erbrachten Leistungen dem allgemein anerkannten aktuellen Stand der pflegerischen Erkenntnisse genügen müssen. Dieser Sorgfaltsmaßstab ist strikt zu interpretieren, tangiert die Grundpflege doch unmittelbar die körperliche Unversehrtheit, das Selbstbestimmungsrecht und die Intimsphäre der pflegebedürftigen Person, also besonders schutzwürdige Rechtsgüter. Die Träger haften nicht nur für ihr eigenes Verschulden, d.h. vorsätzliches oder fahrlässiges Handeln. Ihnen wird auch das Verschulden der für sie tätigen sogenannten Erfüllungsgehilfen als eigenes Fehlverhalten zugerechnet. Dabei handelt es sich um Personen, derer sich der Vertragspartner bedient, um seine vertraglichen Pflichten zu erfüllen, also beispielsweise die Angestellten eines Pflegeheims (Janda 2019).

### Spannungsfeld in der Praxis: Wissen bestimmt Handlungsoptionen

Der Einsatz von Pulsoxymetern in der Versorgung von Bewohner\*innen ist im Ergebnis eine pflegewissenschaftliche Frage. Entspricht dies dem aktuellen pflegewissenschaftlichen Erkenntnisstand, wird eine Einrichtung entsprechende Geräte vorhalten und die Beschäftigten in deren Nutzung einweisen müssen.

Die großen Herausforderungen der vergangenen Jahre und eine weiterhin anhaltende Pandemie schärfen den Blick für bestehende Probleme. Am Beispiel der Pulsoxymetrie in Pflegeheimen wird deutlich, dass erforderliches Wissen über pflegerechtliche und pflegewissenschaftliche Perspektiven elementar und bestimmend für die Handlungsoptionen von Pflegefachpersonen ist. Es besteht ein Spannungsfeld in der Praxis, welches sich in der Verpflichtung zur Sicherstellung der Versorgung, der fehlenden konkreten Kenntnis zu pflegerechtlichen Aspekten und somit in einer mangelnden

Handlungssicherheit von Pflegefachpersonen – besonders in der Pandemie – ausdrückt. Aus pflegewissenschaftlicher Sicht ist die Untersuchung der Perspektiven der Träger, einschließlich die der Einrichtungsleitungen für die Einschätzung der Praxisberichte von Relevanz. Ebenso bedarf es eines Empowerments der Pflegefachpersonen, sodass diese über entsprechendes Wissen verfügen, um möglicherweise auch im Kontext einer Remonstration initiativ werden zu können. Empowernte Pflegefachpersonen tragen nicht nur

dazu bei, die Sicherheit der Bewohner\*innen zu erhöhen (Goedhart et al. 2017), ihre Rolle als Advocacy wird auch mit einer höheren Arbeitszufriedenheit in Verbindung gebracht (Choi et al. 2016). ►►

📄 **Die Literaturliste erhalten Sie über das eMagazin der PflegeZeitschrift und auf [springerpflege.de](http://springerpflege.de)**

---

## FAZIT

*Mit Pulsoxymetern kann auf einfache Weise frühzeitig eine Minderung der Sauerstoffsättigung detektiert werden.*

*Aus den rechtlichen Vorgaben lässt sich systematisch kein pauschales Verbot der Nutzung von Pulsoxymetern durch Pflegefachpersonen ableiten.*

*Entsprechende Anweisungen von Heimleitungen oder anderen Leitungsorganen müssen von den Pflegefachpersonen daher nicht befolgt werden.*

*Die Pflegefachberufe sollten dies im Wege der Remonstration gegenüber ihrem Arbeitgeber auch deutlich machen.*

---

## Autorenkontakt:

**Prof. Dr. habil. Martina Hasseler** ist Professorin für Klinische Pflege (Pflegewissenschaft, Gerontologie, Rehabilitation) an der Ostfalia Hochschule in Wolfsburg

**E-Mail: [m.hasseler@ostfalia.de](mailto:m.hasseler@ostfalia.de)**

**Ko-Autor\*innen:** **Prof. Dr. habil. Constanze Janda**, Lehrstuhl für Sozialrecht und Verwaltungswissenschaft der Deutschen Universität für Verwaltungswissenschaften Speyer; **Dr. Andreas Günther**, Stabsstelle Ärztliche Leitung, Rettungsdienst, Feuerwehr, Stadt Braunschweig; **Eileen Czaputa**, **Uta Weidlich-Wichmann**, wissenschaftliche Mitarbeiterinnen im Projekt NOVELLE an der Ostfalia Hochschule in Wolfsburg; **Anna Larina Lietz**, wissenschaftliche Mitarbeiterin in den Projekten NOVELLE und Innovative Pflege an der Ostfalia Hochschule in Wolfsburg; **Birgit Hartleb**, Vorsitzende des Netzwerks ambulante Ethikberatung Göttingen

Hier steht eine Anzeige.