

Haftungsrechtliche Verantwortlichkeit im Rahmen ambulanter und stationärer Pflege

Rechtsanwalt u. Notar Dr. Martin Berger

Fachanwalt für Medizinrecht

Fachanwalt für Versicherungsrecht

Lehrbeauftragter der Universität Osnabrück

Lehrbeauftragter der Hochschule Osnabrück

www.brueckner-lange.de

1

1

Agenda

- Was ist eigentlich Pflege?
- Relevanz der Pflegehaftung
- Haftungsrechtliche Besonderheiten
- Medizinisch - pflegerischer Standard
- Ausblick

2

2

Was ist eigentlich Pflege?

3

3

Differenzierung von Pflegeleistungen nach

- **SGB XI** (pflegerische Leistungen ohne direkten Krankheitsbezug aufgrund von Pflegebedürftigkeit, wobei Pflegebedürftigkeit prognostisch auf Dauer – mind. 6 Monate – angelegt ist) und
- **SGB V** (krankheitsbezogene Pflege im Zusammenhang **mit** oder **anstatt** einer stationären Krankenbehandlung in Ergänzung zur ärztlichen Behandlung, Zielsetzung idR pflegerische Versorgung eines voraussichtlich vorübergehenden Zustandes)

4

4

Wer sind die Pflegenden?

- Angehörige und Nachbarn
- Assistenz (Pflegehelfer)
 - Pflegefachkräfte
- besonders qualifizierte Pflegefachkräfte

5

5

§ 5 PflBG (Pflegeberufegesetz)

(2) Pflege ... umfasst **präventive, kurative, rehabilitative, palliative** und **sozialpflegerische** Maßnahmen zur **Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung** oder **Verbesserung** der **physischen** und **psychischen Situation** der zu pflegenden Menschen, ihre **Beratung** sowie ihre **Begleitung in allen Lebensphasen** und die **Begleitung Sterbender**. Sie erfolgt entsprechend dem **allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer** und weiterer **bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse** auf Grundlage einer **professionellen Ethik**. Sie berücksichtigt die **konkrete Lebenssituation**, den **sozialen, kulturellen** und **religiösen Hintergrund**, die **sexuelle Orientierung** sowie die **Lebensphase** der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die **Selbstständigkeit** der zu pflegenden Menschen und achtet deren **Recht auf Selbstbestimmung**.

6

6

Häusliche Pflege nach SGB V

§ 37 SGB V, HKP-RL

- Anspruch der Versicherten auf Pflegeleistungen am Ort ihres Aufenthalts
- neben der ärztlichen Behandlung auf häusliche Krankenpflege
- durch *geeignete Pflegekräfte*,
- wenn *Krankenhausbehandlung geboten, aber nicht ausführbar* ist,
- oder wenn sie durch die häusliche Krankenpflege *vermieden* oder *verkürzt* wird.
- Umfasst sind die im Einzelfall erforderliche **Grund-** und **Behandlungspflege** sowie **hauswirtschaftliche Versorgung**.
- Zeitliche Begrenzung grundsätzlich auf bis zu vier Wochen je Krankheitsfall.

7

7

Erforderliche Differenzierung nach § 37 SGB V zwischen

- Hauswirtschaftlicher Versorgung

- Maßnahmen, die zur Aufrechterhaltung der grundlegenden Anforderungen einer eigenständigen Haushaltsführung allgemein notwendig sind (hauswirtschaftliche Versorgung)

- Grundpflege

- Unterstützung bei *Grundverrichtungen* des täglichen Lebens, also z.B. Lagern, Blasen- und Darmentleerung, Ernährung (z.B. Verabreichen von Sondennahrung) und Körperpflege sowie

- Behandlungspflege

- § 2 Abs. 1 HKP-RL: „Die häusliche Krankenpflege beinhaltet **Maßnahmen der ärztlichen Behandlung**, die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und die üblicherweise an Pflegefachkräfte/Pflegekräfte **delegiert werden können**.“

8

8

§ 37 SGB V, HKP-RL

Die HKP-RL legt zudem bestimmte Maßnahmen fest, bei denen Pflegefachkräfte innerhalb des vertragsärztlich festgestellten Ordnungsrahmens selbst über die erforderliche Häufigkeit und Dauer der Maßnahme bestimmen können.

- **Anordnungsverantwortung** liegt also beim verordnenden Arzt
- **Durchführungsverantwortung** inkl. der Festlegung von Häufigkeit und Dauer einer Maßnahme durch Pflegefachkraft in den laut der HKP-RL vorgesehenen Fällen

9

9

Häusliche Pflege nach SGB XI

§ 36 SGB XI - Pflegesachleistung

- **Gegenstand häuslicher Pflegehilfe:**
 - körperbezogene Pflegemaßnahmen, pflegerische Betreuungsmaßnahmen, Hilfen bei der Haushaltsführung als Sachleistung
- **Ziel:**
 - Beeinträchtigungen der Selbständigkeit oder der Fähigkeiten des Pflegebedürftigen so weit wie möglich durch pflegerische Maßnahmen zu beseitigen oder zu mindern und eine Verschlimmerung der Pflegebedürftigkeit zu verhindern.
- **Unterstützung:**
 - pflegfachliche Anleitung von Pflegebedürftigen und Pflegepersonen zur Bewältigung und Gestaltung des alltäglichen Lebens im häuslichen Umfeld

10

10

- **Stationäre Pflege – Kurz- und Lang- bzw. Vollzeitpflege, §§ 42, 43 SGB XI,**
- **Pflege im Rahmen stationärer Krankenhausbehandlung, § 39 Abs. 1, S. 3 SGB V**

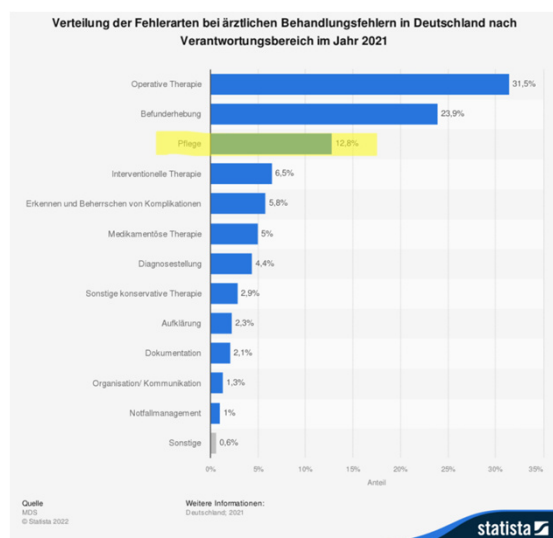
Außerklinische häusliche Intensivpflege - § 132i SGB V iVm AKI-RL

- Setzt einen besonders hohen Bedarf an **medizinischer Behandlungspflege voraus,**
- der zudem die **ständige Anwesenheit** einer **geeigneten Pflegefachkraft** erfordert.
- **Medizinische Behandlungspflege sind**
 - **Maßnahmen der ärztlichen Behandlung,**
 - **die dazu dienen, Krankheiten zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern und**
 - **die im Rahmen der außerklinischen Intensivpflege an geeignete Pflegefachkräfte delegiert werden können.**
- Geeignet sind **Pflegefachkräfte,** die für die Versorgung von Personen mit einem Bedarf von außerklinischer Intensivpflege **besonders qualifiziert** sind.
- Die Verordnung erfolgt bei medizinischer Notwendigkeit durch besonders qualifizierte Vertragsärztinnen und Vertragsärzte
- Grundlage der Verordnung ist der **allgemein anerkannten Stand der medizinischen Erkenntnisse.**

Relevanz der Pflegehaftung

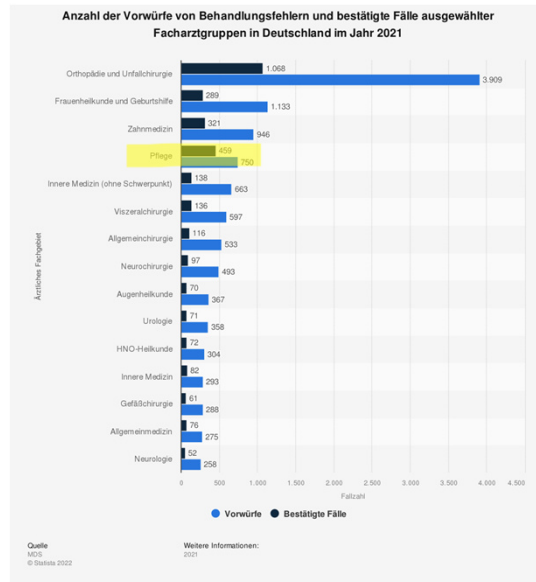
13

13



14

14



61,2 %

15

15

Versorgungsebene	Behandlungsort	Fälle	festgestellte Fehler	Quote
Ambulant	Praxis/MVZ – sonstiger Bereich	2.070	629	30,4 %
	Praxis/MVZ – OP	1.007	271	26,9 %
	Krankenhaus – Notaufnahme	358	150	41,9 %
	sonstiges	311	91	29,3 %
	Krankenhaus – OP	289	68	23,5 %
	Krankenhaus – sonstiger Bereich	177	61	34,5 %
	Hausbesuch	43	11	25,6 %
	Krankenhaus – Kreißsaal	32	13	40,6 %
	Häusliche Pflege	23	6	26,1 %
	Praxis/MVZ – Aufwachraum	10	4	40,0 %
	Einrichtung zur Tages-/Nachtpflege	7	3	42,9 %
	Krankenhaus – Aufwachraum	5	4	80,0 %
	Hausgeburt	4	2	50,0 %
	Geburtschaus	3	3	100,0 %
Stationär	Krankenhaus – OP	5.269	1.168	22,2 %
	Krankenhaus – Normalstation	1.366	413	30,2 %
	Pflegeheim – Langzeitpflege	460	290	63,0 %
	Krankenhaus – sonstiger Bereich	429	97	22,6 %
	Krankenhaus – Intensivstation/Intermediate Care	343	92	26,8 %
	Krankenhaus – Kreißsaal	309	72	23,3 %
	Krankenhaus – Notaufnahme	277	108	39,0 %
	Rehaklinik	114	47	41,2 %
	sonstiges	51	16	31,4 %
	Pflegeheim – Kurzzeitpflege	48	26	54,2 %
	Krankenhaus – Aufwachraum	17	8	47,1 %
	Krankenhaus – Innerklinischer Transport	6	2	33,3 %
	Geburtschaus	1	–	0,0 %
	Rettungsdienst/Krankentransport	21	10	47,6 %

Quelle: Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste – Jahresstatistik 2021

16

16

OLG Oldenburg, Az.: 5 U 196/18, BeckRS 2020, 5200

800.000 Euro Schmerzensgeld sowie **Feststellung** aufgrund eines **groben Pflegefehlers**.

- Fünf Jahre alte Junge war 2011, der mit Fieber und Schüttelfrost in ein Krankenhaus gekommen ist.
- Mutter stellt in der Nacht dunkle Flecken am Körper ihres Sohnes fest und unterrichtet einen Pfleger.
- Dieser verständigte aber keinen Arzt und ignorierte die Hinweise der Mutter.
- Das Kind hatte jedoch eine lebensbedrohliche Meningokokkensepsis.
- Dem Jungen mussten beide Unterschenkel amputiert werden, zahlreiche (mind. 20) weitere Operationen wie auch das Tragen eines Kompressionsanzuges waren und sind auch in Zukunft nötig.

17

17

LG Limburg, Urteil vom 28.6.2021 – 1 O 45/15

1.000.000 Euro Schmerzensgeld sowie **Feststellung** aufgrund **groben Pflegefehlers**.

- Die u.a. beklagte Kinderpflegefachkraft hat **vorzeitig eine intravenöse Antibiose (1. Fehler)** eingeleitet, obwohl für sie erkennbar war, dass das zum Vorfallszeitpunkt knapp 2 jährige Kläger gerade gegessen hatte.
- Der Kind verschluckte sich und wurde luftnötig.
- Pflegekraft schüttelte darauf das Kind, wobei das Schütteln eines Kindes zur Beseitigung von Speiseresten im Hals- und Rachenraum keine adäquate Erste-Hilfe-Maßnahme darstellt **(2. Fehler)**
- In der Folge erlitt das Kind einen hypoxischen Hirnschaden mit typischen Nebenleiden, Schwerstpflegefall

18

18

300.000 Euro Schmerzensgeld sowie **Feststellung** aufgrund **grober Pflegeversäumnisse**.

- COPD erkrankter Patient wird zum Weaning nach stationärem KH-Aufenthalt in eine spezialisierte Pflegeeinrichtung verbracht.
- Dort mehrfache pfl. Fehlbehandlung, u.a. ist nicht rechtzeitig auf eine verlegte Kanüle reagiert worden, die Beatmung wurde fehlerhaft durchgeführt, ein mobiles Beatmungsgerät konnte nicht fachgerecht bedient werden...
- Das OLG führt aus „Mit Recht hat das Landgericht schmerzensgelderhöhend berücksichtigt, dass [die Pflegenden]... ein hohes Maß an Verschulden trifft. Nach dem Ergebnis der Beweisaufnahme sind im Rahmen des Akutgeschehens vom 20./21. Nov. 2009 grundlegende Maßnahmen verabsäumt worden, die von **Fachpflegern einer Einrichtung mit beatmungspflichtigen Patienten** hätten erwartet werden können. ... Die Ausführungen des Landgerichts, [es] habe ein **pflegfachliches Wissensdefizit** bestanden, ist nicht zu beanstanden.“

19

19

Haftungsrechtliche Besonderheiten

20

20

Der Pflegevertrag über die ambulante Versorgung, § 120 SGB XI

- (1) Bei **häuslicher Pflege** übernimmt der **zugelassene Pflegedienst** spätestens mit Beginn des ersten Pflegeeinsatzes auch gegenüber **dem Pflegebedürftigen die Verpflichtung**, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit, entsprechend den von ihm in Anspruch genommenen Leistungen der häuslichen Pflegehilfe im Sinne des **§ 36** zu versorgen (**Pflegevertrag**). ...

21

21

Der Pflegevertrag über die ambulante Versorgung, Versorgungspflicht:

- § 120 Abs. 1 S. 1 SGB XI beinhaltet
 - Leistungsverpflichtung gegenüber der Pflegekasse
 - zugleich eine „individualrechtliche“ **Verpflichtung** gegenüber dem Pflegebedürftigen, diesen nach Art und Schwere seiner Pflegebedürftigkeit zu versorgen.
- **Aber:** Die Versorgungspflicht gegenüber dem Pflegebedürftigen gilt nur für die von ihm in Anspruch genommenen Leistungen,
- **weil** ein Pflegedienst – anders als ein Pflegeheim – die Betreuung des Pflegebedürftigen nicht „rund um die Uhr“ wahrnimmt, sondern nur die vom Pflegebedürftigen abgerufenen Leistungen erbringt (vgl. BT-Drs. 14/5395, 47).

22

22

Vertrag über Dienste höherer Art - BGH, Urt. v. 09.06.2011, Az.: III ZR 203/10

„Der Vertrag eines nach den Bestimmungen des SGB XI Pflegebedürftigen mit einer zugelassenen ambulanten Pflegeeinrichtung über ambulante pflegerische Leistungen ist ein Vertrag über Dienste höherer Art.“

- Pflegeleistungen eines Pflegedienstes sind grds. dem Dienstvertragsrecht zuzuordnen

23

23

Der Pflegevertrag in der stationären Versorgung, Pflegeheim, § 119 SGB XI, WBVG

§ 119 SGB XI - Verträge mit Pflegeheimen außerhalb des Anwendungsbereichs des Wohn- und Betreuungsvertragsgesetzes

Für den Vertrag zwischen dem Träger einer zugelassenen stationären Pflegeeinrichtung, auf die das **Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz** keine Anwendung findet, und dem pflegebedürftigen Bewohner gelten die Vorschriften über die Verträge nach dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz entsprechend.

§ 1 - WBVG 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.

24

24

Pflegedienst- bzw. Heimbereich

- Grundsätzlich keine Anwendbarkeit des Behandlungsvertragsrechts nach § 630a BGB ff. für ein Alten-, Pflegeheim bzw. den Pflegedienst.
- Pflegende sind in der Regel keine Behandelnden im Sinne von § 630a Abs. 1 BGB.
- Es liegt in der Regel ein (ggf. gemischter) Dienstvertrag nach § 611 BGB (iVm WBVG) vor.
- Schadensersatzansprüche können dann aus der Schlechterfüllung des Pflegevertrages aufgrund einer Pflichtverletzung in Betracht kommen, § 280 BGB.

25

25

Krankenhaus

- Pflegerische Maßnahmen im Rahmen der Krankenhausbehandlung erfolgen in der Regel im Rahmen der „**Behandlungserfüllung**“.
- Die Haftung des Krankenhausbetreibers bei Pflegemängeln wird daher grundsätzlich dem *Arzthaftungsrecht* zugerechnet
- Hinsichtlich der *vertraglichen Haftung* findet dann insbesondere des Behandlungsvertragsrechts gem. §§630 a ff. BGB Anwendung

26

26

Sonderfall: Außerklinische Intensivpflege

- Der Schwerpunkt liegt in der **hochqualifizierten Behandlungspflege = med. Behandlung**
- **Delegation medizinischer Behandlungsmaßnahmen** auf entsprechend **qualifizierte Pflegefachkräfte**
- Entsprechend wird **medizinische Behandlung** in eigener Durchführungsverantwortung zugesagt
- Die Anwendung von §§ 630a ff. BGB erscheint **naheliegend**

27

27

Substitution ärztlicher Tätigkeiten

- im Rahmen von Modellvorhaben nach § 63 Abs. 3b und 3c SGB V können auf Berufsangehörige der Kranken- und Altenpflege Verordnungsmöglichkeiten für Hilfsmittel und Ausgestaltung der häuslichen Pflege sowie Tätigkeiten zur selbständigen Ausübung von Heilkunde übertragen werden können,
- Soweit es sich um entsprechende Fachkräfte handelt.
- Auch in diesen Fällen dürfte eine Anwendung von §§ 630a ff. BGB in Betracht kommen.

28

28

Medizinisch-Pflegerischer Standard

29

29

Haftungsrecht, Besonderheiten für den Pflegebereich

- **Zumindest Grundsätze des Arzthaftungsrechts sind übertragbar**
- **Pflegefehler** = Verstoß gegen medizinisch-pflegerischen Standard
 - **Expertenstandard**, §§ 113, 113a SGB XI
 - **Menschenwürde / Selbstbestimmungsrecht**, u.a. § 2 SGB XI
 - **Standardeinhaltung vs. Wirtschaftlichkeitsgebot**

30

30

Standardabweichung

§ 28 SGB XI

(3) Die Pflegekassen und die Leistungserbringer haben sicherzustellen, daß die Leistungen nach Absatz 1 nach **allgemein anerkanntem Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse** erbracht werden.

31

31

§ 11 SGB XI (Rechte und Pflichten der Pflegeeinrichtungen)

(1) Die Pflegeeinrichtungen pflegen, versorgen und betreuen die Pflegebedürftigen, die ihre Leistungen in Anspruch nehmen, entsprechend dem **allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse**. Inhalt und Organisation der Leistungen haben eine **humane und aktivierende Pflege** unter Achtung der **Menschenwürde** zu gewährleisten.

32

32

§ 112 SGB XI Qualitätsverantwortung

- Wer eine **Pflegeeinrichtung** betreibt, ist für die Qualität der Leistung einschließlich der Sicherung und Weiterentwicklung der Pflegequalität verantwortlich.
 - Pflegeeinrichtungen haben u.a. Rahmenvereinbarungen zur Qualitätssicherung, **Expertenstandards nach § 113a SGB XI** sowie die vereinbarten Leistungs- und Qualitätsmerkmale (§ 84 Abs. 5, 6 SGB XI) einzuhalten. Dazu gehört auch die **personelle Ausstattung**.
 - Qualitätsprüfungen nach § 114 SGB XI sind zu absolvieren – u.a. Prüfung der Einhaltung der Standards.

33

33

Expertenstandards, die durch das Deutsche Netzwerk für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP) erarbeitet werden, beinhalten den den **allgemein anerkannten, aktuellen Stand der Pflegeforschung**.

- Sie können deshalb auch durchaus zur Beweisanzipation herangezogen werden.
- Expertenstandards sind jedoch immer im Kontext mit der individuellen Pflegesituation zu bewerten (z.B. stationäre Pflege / häusliche ambulante Pflege)

34

34

- Expertenstandard **Dekubitusprohylaxe** in der Pflege, 2. Aktualisierung 2017
- Expertenstandard **Entlassungsmanagement** in der Pflege, 2. Aktualisierung 2019
- Expertenstandard **Schmerzmanagement** in der Pflege, Aktualisierung 2020
- Expertenstandard **Sturzprophylaxe** in der Pflege, 2. Aktualisierung 2022
- Expertenstandard **Förderung der Harninkontinenz** in der Pflege, 2014
- Expertenstandard Pflege von Menschen mit **chronischen Wunden**, Aktualisierung 2015
- Expertenstandard Ernährungsmanagement zur **Sicherung und Förderung der oralen Ernährung** in der Pflege 1. Aktualisierung 2017

35

35

- Expertenstandard **Beziehungsgestaltung** in der Pflege von Menschen mit Demenz, 2019
- Expertenstandard zur Förderung der **Mundgesundheit** in der Pflege, 2023
- Expertinnenstandard Förderung der **physiologischen Geburt**, 2014 (in Zusammenarbeit mit dem Hebammenverband)
- Expertenstandard nach § 113a SGB XI zur "**Erhaltung und Förderung der Mobilität in der Pflege**" derzeit in der Aktualisierung

Weiteres unter:

dnqp.de

36

36

„Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“, aktualisierte Fassung 2022:

Definition Sturz: „Ein Sturz ist ein Ereignis, bei dem der Betroffene unbeabsichtigt auf dem Boden oder auf einer anderen tieferen Ebene aufkommt.“

Grundsatz zur Sturzprophylaxe

Das individuelle Sturzrisiko ist zu ermitteln und sodann eine Risikoeinschätzung vorgenommen werden, um das Sturzrisiko weitgehend zu minimieren.

37

37

Sturzprophylaxe – „Expertenstandard Sturzprophylaxe in der Pflege“:

- **Zielsetzung:** Pflegefachkräfte sowie Pflege- und Gesundheitseinrichtungen sollen basierend auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, Erfahrungen aus der Praxis und Einschätzungen unterstützt werden, Stürzen vorzubeugen und Sturzfolgen zu minimieren.
- **Mittel:** Vermeidung der **Einschränkung der Bewegungsfreiheit**, sondern Verwendung von Maßnahmen zur Erhaltung bzw. Wiederherstellung einer größtmöglichen, sicheren Mobilität von pflegebedürftigen Menschen, verbunden mit einer höheren Lebensqualität.
- **freiheitsentziehender Maßnahmen** zum Zwecke der Sturzprophylaxe werden abgelehnt

38

38

Sturz

Die Beweislast richtet sich zunächst nach den allgemeinen zivilrechtlichen Vorschriften, d.h. der Anspruchsteller ist vollständig darlegungs- und beweisbelastet.

- Eignet sich ein Sturz im normalen, alltäglichen Gefahrenbereich, der grundsätzlich der **eigenverantwortlichen Risikosphäre des Geschädigten** zuzurechnen ist, verbleibt es bei der **allgemeinen Beweislastverteilung**.

39

39

BGH, Urteil vom 28. 4. 2005 - III ZR 399/04; BGH, Urteil vom 14. 7. 2005 - III ZR 391/04

- Der Umstand, dass ein Bewohner in einem Heim stürzt, genügt **nicht** für Beweiserleichterungen, erst recht führt dies **nicht zu einer Beweislastumkehr**.
- Der Sturz eines Heimbewohners im Bereich eines Pflegeheims mit daraus resultierenden Verletzungsfolgen **impliziert nicht eine schuldhafte Pflichtverletzung des Pflegepersonals**.

40

40

Sturz; Beweislastverteilung

- Beweiserleichterungen kommen dem Geschädigten erst zu Gute, wenn der Bewohner/Patient sich in einer **konkreten Gefahrensituation** befindet, die in den **vollbeherrschbaren Gefahrenbereich** des Krankenhauses (§ 630h BGB) bzw. Pflegeheimträgers fällt und die **gesteigerte Obhutspflichten** auslöst.
- **Sturz hat sich während einer konkreten Transport-, Bewegungs- oder sonstigen ärztlichen oder pflegerischen Maßnahme ereignet, an denen Ärzte oder Pflegepersonal unmittelbar beteiligt waren.**

41

41

BGH, Urteil vom 14.01.2021 – III ZR 168/19

1. Bei der Beurteilung der Notwendigkeit von Vorkehrungen zur Verhinderung einer Selbstschädigung durch den Bewohner eines Pflegeheims ist maßgebend, ob im **Einzelfall** wegen der körperlichen oder geistigen Verfassung des Bewohners aus der ex-ante-Sicht ernsthaft damit gerechnet werden musste, dass er sich **ohne Sicherungsmaßnahmen selbst schädigen** könnte. Dabei muss auch dem Umstand Rechnung getragen werden, dass bereits eine Gefahr, deren **Verwirklichung nicht sehr wahrscheinlich** ist, aber zu besonders **schweren Folgen führen kann**, geeignet ist, **Sicherungspflichten des Heimträgers** zu begründen ...

2. Bei **erkannter oder erkennbarer Selbstschädigungsgefahr** darf ein an Demenz erkrankter Heimbewohner, bei dem unkontrollierte und unkalkulierbare Handlungen jederzeit möglich erscheinen, nicht in einem – zumal im Obergeschoss gelegenen – Wohnraum mit unproblematisch erreichbaren und einfach zu öffnenden Fenstern untergebracht werden. **Ohne** konkrete Anhaltspunkte für eine Selbstgefährdung besteht hingegen keine Pflicht zu besonderen (vorbeugenden) Sicherungsmaßnahmen.

42

42

OLG Rostock, Hinweisbeschluss vom 15.03.2022 – 6 U 7/19

Konkreter Gegenstand einer besonderen Obhutspflicht kann sein, dass durch ständige Anwesenheit einer Pflegekraft sicherzustellen ist, dass ein Heimbewohner nicht unbeobachtet bleibt.

43

43

Der Fenstersturz, OLG Hamm, Urt. v. 17.1.2017 – 26 U 30/16

1. Mit der stationären Aufnahme einer Patientin übernimmt die Klinik auch eine **Obhut- und Schutzpflicht**, um die Patientin **vor zumutbaren Gefahren** und Schäden zu schützen.
2. Besteht bei einem Patienten eine **Hin- und Weglauftendenz**, kann eine **Sicherung der Fenster** geboten sein.

44

44

OLG Schleswig, Urt. v. 13.04.2012 – 17 U 28/11

1. Stürzt ein Heimbewohner bei einer Pflegemaßnahme (hier: begleiteter Toilettengang) und ist der Unfallhergang nicht aufklärbar, kommen dem Geschädigten hinsichtlich einer Verletzung von **Obhuts-** und **Verkehrssicherungspflichten** Beweiserleichterungen zugute, wenn er sich in einer **konkreten Gefahrensituation** befunden hat.

2. Eine **konkrete Gefahrensituation** liegt vor, wenn die nach der Pflegedokumentation des Heimbetreibers **erforderlichen Schutzmaßnahmen vor Stürzen** (hier: „fester Halt“) **nicht** beachtet worden sind. Der Umstand allein, dass der Heimbewohner in der Vergangenheit bei in ähnlicher Weise durchgeführten Toilettengängen **nicht** gestürzt ist, schließt die Annahme einer konkreten Gefahrensituation nicht aus.

45

OLG Köln, Beschluss vom 25. 8. 2010 (5 U 73/10)

Stürzt eine zwar hochbetagte, aber **körperlich und geistig rüstige**, pflegebedürftige Patientin bei dem Versuch, das Bett zu verlassen, das zuvor von der Pflegekraft versehentlich nicht auf die niedrigste Höhe eingestellt wurde, so kann das Verschulden der Pflegekraft vollständig hinter dem **Eigenverschulden** der Patientin zurücktreten.

46

§ 2 SGB XI Selbstbestimmung

- Leistungen der Pflegeversicherung sollen den Pflegebedürftigen helfen, trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst **selbständiges** und **selbstbestimmtes Leben** zu führen, das der **Würde des Menschen** entspricht.
- Die freie Wahl der Pflegeeinrichtung soll gewährleistet sein.
- Den Wünschen zur Gestaltung der Hilfe soll, soweit sie angemessen sind, im Rahmen des Leistungsrechts entsprochen werden.
- Wünsche der Pflegebedürftigen nach **gleichgeschlechtlicher Pflege** haben nach Möglichkeit Berücksichtigung zu finden.
- Religiöse Bedürfnisse sollen berücksichtigt werden.
- Die Pflegebedürftigen sind auf ihre Rechte hinzuweisen!

47

47

Verpflichtungen gem. § 2 HeimG bzw. der Ländergesetze wie WuTG, NuWG

- Die **Würde, Interessen** und **Bedürfnisse** der Bewohnerinnen und Bewohner von Heimen vor Beeinträchtigungen sind zu schützen,
- die Selbständigkeit, die **Selbstbestimmung** und die Selbstverantwortung der Bewohnerinnen und Bewohner ist zu wahren und zu fördern,
- die Einhaltung der dem Träger des Heims (Träger) gegenüber den Bewohnerinnen und Bewohnern obliegenden **Pflichten** sind zu sichern,
- die **Mitwirkung** der Bewohnerinnen und Bewohner zu sichern,
- es ist eine dem allgemein **anerkannten Stand der fachlichen Erkenntnisse** entsprechende Qualität des Wohnens und der Betreuung zu sichern, ...
- Sicherung der Qualität der Verpflegung
- Richtet sich an alle Beschäftigten, nicht nur an die Heimleitung

48

48

Fazit

- Pflege ist so zu gestalten, dass die Heimbewohner trotz ihres Hilfebedarfs ein möglichst **selbstständiges** und **selbstbestimmtes Leben** führen können, das der **Würde** des Menschen entspricht.
- **Herausforderung** für die Einrichtung das Pflegepersonal, **Freiheit** und zugleich **Sicherheit** zu gewähren mit dem Ziel, dass der Heimbewohner ein weitgehend „normales Leben“ führen soll.
- **Selbstbestimmtes Leben ist aber immer ein Sicherheitsrisiko.**
- Schutz und Sicherungsumfang ist immer eine Abwägung des **Einzelfalles**.

49

49



Dekubitus Grad 1

50

50



Dekubitus Grad 4

51

51

Pflegefehler im Bereich der Dekubitusprophylaxe

- Dekubitus regelmäßige Komplikation im Rahmen von Krankenhausaufenthalten
- Inzidenz bei gefährdeten Patientengruppen (ältere und/oder bettlägerige Patienten) bei ungefähr 30%.
- Erhebliche Kosten gehen mit der Behandlung von Druckgeschwüren einher.
- Notwendige Prophylaxemaßnahmen sind einzuhalten
- Ausreichende Mobilisierung und Druckentlastung
- Frühzeitige Therapieeinleitung und Überwachung, wenn sich bereits ein Dekubitus gebildet hat.

52

52

Pflegefehler im Bereich der Dekubitusprophylaxe

- Bei bestehendem Dekubitus hat eine intensive Therapie, Pflege und Überwachung zu erfolgen.
- **Dokumentationspflicht!**
- Frühere Rechtsprechung ging regelmäßig bei der Entwicklung eines Dekubitus von einem Pflegefehler aus!
- Zur Ermittlung des Dekubitusrisikos ist auf sog. Dekubitus-Risiko-Skalen zurückzugreifen, wozu die modifizierte Norton-Skala und die Braden-Skala gehören.
- Nach konkreter Risikoeinschätzung anhand solcher Skalen schließt sich eine Risikominimierung an, die auch entsprechende Maßnahmen seitens des Pflegepersonals einschließt.

53

53

Pflegefehler im Bereich der Dekubitusprophylaxe

Expertenstandard zur Dekubitusprophylaxe (2017)

Problemstellung: „Die effektive Prävention von Dekubitus ist eine Kernaufgabe in der Pflege. Dekubitus gehen für die Betroffenen mit schwerwiegenden Einschränkungen der Gesundheit und der Lebensqualität einher, weshalb ihrer Entstehung entschieden vorgebeugt werden muss.“

Definition: „Ein Dekubitus ist eine lokal begrenzte Schädigung der Haut und/oder des darunter liegenden Gewebes, typischerweise über knöchernen Vorsprüngen, infolge von Druck oder Druck in Verbindung mit Scherkräften. Es gibt eine Reihe weiterer Faktoren, welche tatsächlich oder mutmaßlich mit Dekubitus assoziiert sind, deren Bedeutung aber noch zu klären ist.“

54

54

OLG Köln, Urteil vom 11.1.2017 – 5 U 82/16:

Die Einschätzung des Dekubitusrisikos, die Planung der vorbeugenden Maßnahmen und deren Durchführung sind **eigenverantwortliche Aufgaben der Pflegefachkräfte**.

OLG Dresden, Beschluss vom 30.11.2021 – 4 U 1764/21:

Das Risiko, während eines stationären Krankenhausaufenthaltes einen Dekubitus zu erleiden, zählt regelmäßig **nicht** zum sogenannten vollbeherrschbaren Bereich. Es bleibt daher bei der Beweislast der Patientenseite.

55



Indiz für Exsikkose: verminderter Hautturgor.

© Arteria Photography (Symbolbild mit Fotomodell)

56

Pflegefehler im Bereich der Ernährung

- Relevanz für die Pflege? In Krankenhäusern 20 bis 50 % und in Einrichtungen der Langzeitpflege sogar 40 bis 85 % der Patienten einen Zustand der Mangelernährung aufweisen!
- Mangelernährung liegt dann vor, wenn dem Körper die notwendigen Nährstoffe fehlen oder ihm in zu kleiner Menge zur Verfügung stehen.
- Exsikkose ist die hypertone Dehydratation, d. h. die Austrocknung oder die Abnahme des Gesamtkörperwassers durch Verlust v. a. von freiem Wasser.

57

57

Expertenstandard Ernährungsmanagement zur Sicherung und Förderung der oralen Ernährung in der Pflege

- beschreibt den pflegerischen Beitrag zum Ernährungsmanagement,
- zielt auf eine bedürfnisorientierte und bedarfsgerechte orale Ernährung von kranken und pflegebedürftigen Menschen ab,
- Mit angemessener Unterstützung soll Mangelernährung verhindert oder bereits bestehenden Ernährungsdefiziten begegnet werden.

58

58

Delegation

- Die Übertragung von **unter Arztvorbehalt** stehenden ärztlichen Tätigkeiten auf nichtärztliches Personal stellt einen **Behandlungsfehler** (des Arztes) dar!
- Aber ggf. **Verpflichtung** des nichtärztlichen Personals darauf hinzuweisen, dass diese Tätigkeit nicht ausgeführt werden darf, s.o.
- Ärztliche **Kernleistungen**, für deren Wahrnehmung spezifisch ärztliches Fachwissen vorhanden sein muss, dürfen nicht auf **nichtärztliches Personal** übertragen werden.

59

59

Studie zur Gewalt in der Pflege (EIGGELP-Studie der Arbeiterwohlfahrt in Sachsen-Ergebnisse:

- Mehr als jeder vierte Pflegende (28%) gibt an, selbst schon Gewalt in der Pflege ausgeübt zu haben.
- Jeder Zweite hat sich nach eigenen Angaben gegenüber Bewohnern schon einmal problematisch (im Sinne von Misshandlung/Vernachlässigung).
- Als eigene Übertritte wurden durch die Mitarbeiter
 - Beschimpfungen,
 - das Ignorieren von Wünschen der Bewohner,
 - eine lautere Ansprache als diese notwendig
 - oder auch ein längeres Warten lassen, als es erforderlich gewesen wäre

60

60

Gründe:

- primär Stress,
- hoher Zeitdruck,
- Erschöpfung,
- fehlendes Personal
- wie auch herausforderndes, teilweise gewalthaftes Verhalten von Bewohnern.

61

61

Beweislasten

- Die in der Rechtsprechung für den **groben ärztlichen Behandlungsfehler** entwickelten Grundsätze sind auch auf **grobe Pflegefehler** entsprechend übertragbar (OLG Hamm Urf. v. 9.9.2015 – 3 U 60/14)
- „Der Hausnotruf-Fall“: Wer eine besondere **Berufs- oder Organisationspflicht**, die dem **Schutz von Leben und Gesundheit** anderer dient, **grob vernachlässigt** hat, kann nach Treu und Glauben die Folgen der Ungewissheit, ob der Schaden abwendbar war, nicht dem Geschädigten aufbürden. In derartigen Fällen ist **die regelmäßige Beweislastverteilung dem Geschädigten nicht zuzumuten**. Der seine Pflichten grob Vernachlässigende muss daher die **Nichtursächlichkeit festgestellter Fehler beweisen**, die allgemein als geeignet anzusehen sind, einen Schaden nach Art des eingetretenen herbeizuführen (BGH, Urteil vom 11.5.2017 – III ZR 92/16 = NJW 2017, 2108, beck-online).⁶²

62

Pflege durch Angehörige

- Gem. § 3 SGB XI gilt der **Vorrang der häuslichen Pflege**
- Dabei soll auch die Pflegebereitschaft der **Angehörigen und Nachbarn** unterstützt werden, damit die Pflegebedürftigen möglichst lange in ihrer häuslichen Umgebung bleiben können.
- Trotz gesetzlicher Forderung ist zu erwarten, dass durch **unprofessionelle Pflege** der anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse **nicht** immer eingehalten werden kann
- daraus resultierende Gesundheitsschäden sollen jedoch nicht zu einem Haftpflichtverhältnis führen
- § 106 Abs. 2 Nr. 2 SGB VII beinhaltet einen entsprechenden Haftungsausschluss 63

Dokumentation in der Pflege

- Die Pflegedokumentation ist unentbehrlicher Bestandteil einer professionellen Pflege
- Dokumentationspflichten folgen u.a. direkt aus Gesetz gem. §§ 630f BGB, §§ 112, 113 SGB XI
- Dokumentation der Pflegeleistungen ist unverzichtbare Informationsquelle für alle am Pflegeprozess Beteiligten
- Sicherung von Pflege, Informationsfluss, Leistungsnachweis, sowie Überprüfung von Pflegequalität und juristische Absicherung des pflegerischen Handelns

Was kommt mit dem Krankenhauspflegeentlastungsgesetz (KHPfIEG)?

- Zielsetzung: mittelfristige Verbesserung der Situation der Pflege in den Krankenhäusern durch Berechnungen und Durchsetzung von Idealbesetzungen für die Stationen.
- Dazu wird ein Instrument zur Personalbemessung (PPR 2.0) eingesetzt, das im Rahmen der Konzertierten Aktion Pflege von allen Beteiligten entwickelt wurde.
- Auf Basis der PPR 2.0 erfolgt krankenhausesindividuell die Ermittlung und Planung der Personalstellen ab 01.04.2024.