

Pflegefehler: Haftung und Verantwortung

Fehler in der Pflege können gravierende Folgen haben. Pflegefachkräfte müssen sich im Ernstfall mit arbeitsrechtlichen Konsequenzen, strafrechtlicher Verantwortung und möglichen Haftungsfragen auseinandersetzen. Teil 1 einer zweiteiligen Serie.

Text: Michael Irmeler



Foto: sergijv/AdobeStock

Pflegeempfänger erhalten aus Versehen ein falsches Medikament – der Medikationsfehler ist die häufigste Fehlerquelle im Gesundheitswesen, denn gerade hier ist das menschliche Handeln trotz aller Medikamentensicherungssysteme unumgänglich. Viele Varianten sind hier zu finden – das falsch dosierte Medikament, die vergessene oder zeitlich falsch platzierte Verabreichung, das Verwechseln von Pflegeempfängern oder Medikamenten wegen einer Namensgleichheit oder -ähnlichkeit. Verbandswechsel werden nicht immer rechtzeitig oder fehlerfrei vorgenommen, das Auftreten eines Dekubi-

tus und Sturzereignisse, aber auch das Hinunterfallen eines Gegenstandes, sei es ein Medizinprodukt des Arbeitgebers oder eine Sache, die dem Pflegeempfänger gehört – Schaden verursachende Vorfälle gibt es sehr viele. Die möglichen rechtlichen Folgen sind in aller Regel identisch – doch welche sind diese?

Regelmäßig werden drei rechtliche Folgen in Betracht zu ziehen sein: das Haftungsrecht, das Strafrecht und das Arbeitsrecht. Es geht damit um die Fragen der Haftung und der eigenen Verantwortlichkeit.

Sofortige Kündigungen bei gravierenden Fehlern möglich

Arbeitsrecht: Unterläuft einer Pflegefachkraft ein Fehler, so kann natürlich bereits der Arbeitgeber Maßnahmen ergreifen. Es geht schließlich um seinen guten Ruf, um das Image und die professionelle Pflegearbeit, auf die die Kundschaft vertraut. Je nachdem, was passiert ist und wieso es dazu gekommen ist, kann der Arbeitgeber aus dem üblichen Katalog des Arbeitsrechts schöpfen, also angefangen bei der Ermahnung über die Abmahnung bis hin zur fristlosen Kündigung und den sonstigen arbeitsrechtlich zulässigen Sanktionen. Wichtig ist nur, dass die Arbeitgeberseite zum einen nicht gezwungen ist, überhaupt etwas zu unternehmen, wenn sie aber sanktioniert, dann gilt das Gebot der Verhältnismäßigkeit. Die Pflegefachkraft lässt zum ersten Mal das dem Arbeitgeber gehörende Fieberthermometer fallen, welches dadurch einen Totalschaden erleidet – eine sofortige fristlose Kündigung wäre völlig überzogen. Verwechselt sie hingegen ein Medikament, woraufhin der Pflegeempfänger vielleicht

Aus Fehlern lernt man – auch aus denjenigen der anderen.

sogar stirbt, dann könnte auch eine sofortige Kündigung im Raum stehen. Der Irrglaube, eine Kündigung sei nur nach mehreren Abmahnungen möglich, ist immer noch weit verbreitet. Zwar sollen bei kleineren Vorfällen in der Regel vorab Abmahnungen erfolgen, um dem Mitarbeitenden die Gelegenheit zu geben, es besser zu machen und Fehler zu vermeiden. Doch wenn das Geschehen derart gravierend ist, dass das Vertrauen des Arbeitgebers zum Angestellten sofort erloschen ist, dann kann eben auch sofort gekündigt werden. Dies gilt insbesondere, wenn obendrein das Image der Einrichtung auf dem Spiel stehen könnte. Tödlich ausgehende Pflegefehler oder der Diebstahl von Betäubungsmitteln sind Beispiele hierfür. Wohlgedenkt, der Arbeitgeber kann, aber er muss nicht sanktionieren. In manchen Fällen wird auch zunächst ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren durchgeführt. Oft will die Arbeitgeberseite das Ergebnis abwarten, was meist dazu führt, dass der davon betroffene Mitarbeiter freigestellt wird oder zumindest nur noch „patientenfern“ eingesetzt wird. Arbeitgeber sind in solchen Fällen sehr unterschiedlich, eben so verschieden,

wie Menschen ohnehin sind. Und leider sind Behandlungsfehler noch immer bei vielen Arbeitgebern ein Tabuthema – man möchte nicht, dass derartiges nach außen dringt. Das ist einerseits nachvollziehbar, andererseits kann es so nie zu einer funktionierenden Fehlervermeidung kommen. Aus Fehlern lernt man – auch aus denjenigen der anderen. Aber wenn etwas totgeschwiegen wird, dann wird es immer wieder passieren. Gute Manager von Gesundheitseinrichtungen legen daher nicht mehr den Schwerpunkt darauf, wem ein Fehler unterlaufen ist, sondern wie ein solcher Fehler künftig vermieden werden kann. In Supervisionen und Teamgesprächen sollten daher unerwünschte Ereignisse transparent aufgearbeitet werden.

Haftungs- und Strafrecht: Was sich hinter dem Arbeitsrecht verbirgt, ist den meisten Mitarbeitenden in der Regel verständlich. Vielen unklar sind aber häufig die Begriffe Haftung und Verantwortlichkeit – gerne werden diese auch miteinander vermengt. Haftung betrifft das Zivilrecht und

Der Beitrag in Kürze

- Medikationsfehler gehören zu den häufigsten Fehlerquellen in der Pflege und können verschiedene Formen annehmen – von der falschen Dosierung bis hin zur Verwechslung von Patienten oder Medikamenten.
- Pflegefehler können arbeitsrechtliche Konsequenzen nach sich ziehen, von Ermahnungen bis hin zur fristlosen Kündigung – je nach Schwere des Vorfalls.
- Im Strafrecht geht es um persönliche Verantwortung gegenüber dem Staat, wobei fahrlässiges Handeln meist milder beurteilt wird als vorsätzliches – eine Freiheitsstrafe stellt eher die Ausnahme dar.
- Haftungsrechtlich haftet in erster Linie die handelnde Pflegefachkraft, wobei in der Praxis durch innerbetrieblichen Schadensausgleich oft der Arbeitgeber finanziell eintritt.
- Die Achtung des Selbstbestimmungsrechts der Pflegeempfänger ist zentral, und jede Behandlung muss – außer in engen Ausnahmefällen – mit Einwilligung erfolgen, auch wenn dies mehr Zeit und Kommunikation erfordert.

damit den Teilbereich des Haftungsrechts, also die Frage, ob die geschädigte Person Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld vom Verursacher bekommen kann. Verantwortlichkeit bedeutet dagegen, dass sich der Verursacher dem Staat gegenüber wegen eines Fehlers zu rechtfertigen hat und möglicherweise vom Staat bestraft werden kann.

Strafrecht: Der Staat „bedroht“ uns alle gewissermaßen mit dem Strafrecht. Dies geschieht in der Hoffnung, dass wir uns an die gesetzlichen Regeln für ein gelingendes Miteinander auch halten. Für das Gesundheitswesen bedeutet

Jeder Patient hat ein Recht zur Unvernunft.

es, dass ein möglichst hohes Maß an Patientensicherheit erreicht werden soll – ganz naiv betrachtet möchte vermutlich keiner von uns bestraft werden. Jeder arbeitet also so gut wie möglich und vermeidet damit letztlich Behandlungsfehler, was den Pflegeempfängern zugutekommt. Fehlervermeidung und Fehlermanagement dienen damit nicht nur der Patientensicherheit, sondern auch dem Schutz der Pflegefachkräfte.



Erleidet aber doch eine Person einen Schaden, so kann der Verursacher vom Staat mit einer Strafe sanktioniert werden. Eine solche Bestrafung soll immer auch ein wenig wehtun, weswegen es hierfür keine Versicherungen gibt und sie einem auch von keinem anderen abgenommen werden darf. Der Arbeitgeber dürfte also z.B. eine Geldstrafe, die einer Pflegefachkraft auferlegt wurde, nicht für diese bezahlen, andernfalls würde der strafende Charakter der staatlichen Maßnahme entfallen. Das Strafrecht betrachtet somit Geschehnisse wie eine (fahrlässige) Körperverletzung, ebenso die Tötungsdelikte, die sog. Schweigepflichtverletzung und den fehlerhaften Einsatz von Medizinprodukten und versucht, das entstandene Ungleichgewicht wieder herzustellen. Strafe dient deswegen unter anderem dazu, demjenigen ein wenig Leid zuzufügen, der einem anderen Leid zugefügt hat. Es gilt aber nicht „Auge um Auge, Zahn um Zahn“, sondern aus einem Gerechtigkeitsempfinden heraus will man über die Strafe eine Befriedung und auch ein Stück weit eine Genugtuung für den Geschädigten erwirken.

Haftstrafe bei vorsätzlicher Schädigung

„Als Pflegekraft steht man mit einem Bein immer im Gefängnis“ – ein Satz, den wohl so ziemlich jeder kennt und der mit der Lebenswirklichkeit so gut wie nichts gemeinsam hat. In den letzten Jahrzehnten sind Pflegefachkräfte genauso wie etwa Ärzte, Hebammen und andere Angehörigen der Heilberufe nie ins Gefängnis gekommen, selbst wenn Ihnen gravierende Behandlungsfehler unterlaufen sind und dadurch sogar Patienten gestorben sind. Voraussetzung war dabei allerdings immer, dass es sich bei dem Fehler um ein Versehen handelte, also wegen mangelnder Sorgfalt „nur“ Fahrlässigkeit vorlag. Werden Pflegeempfänger vorsätzlich oder gar absichtlich geschädigt oder getötet, dann kann durchaus auch eine Haftstrafe erfolgen. Leider kommen auch solche Fälle vor – manches Mal lassen Angehörige der Heilberufe einen weshalb auch immer entstandenen Frust an Patienten aus, an Menschen, die nun gar nichts dafür können, aber als schwächstes Glied in der Kette ein leichtes „Opfer“ darstellen. Sieht man von derart verwerflichen Taten ab, so erkennt eben auch die Justiz, dass Pflegefachkräfte wie wir alle „nur“ Menschen sind und Fehler zum menschlichen Handeln dazu gehören. Das aber wiederum macht sich beim Strafmaß bemerkbar.

Haftungsrecht: Im Haftungsrecht geht es darum, dass die geschädigte Person eine finanzielle Entschädigung erhält. Hier steht nicht die verursachende Pflegefachkraft im Mittelpunkt, weswegen es auch nicht um eine Bestrafung geht. Für diesen Bereich haben wir daher die Möglichkeit einer Versicherung – der betrieblichen Haftpflichtversicherung auf Arbeitgeberseite und der Berufshaftpflichtversicherung der einzelnen Pflegefachkraft. Doch wann haftet wer?

Grundsätzlich gilt eine sog. Handelndenhaftung: Die Pflegefachkraft, die den Schaden verursacht hat, haftet dem

Strafmaß im Haftungs- und Strafrecht

Pflegerfehler der Pflegefachkraft



Haftungsrecht

Schadenersatz/
Schmerzensgeld

Keine Bestrafung

Versicherungen

Strafrecht

Geldauflage/Geld-
oder Freiheitsstrafe

Echte Strafe

Keine Versicherung

Pflegeempfänger oder sonstigen Geschädigten gegenüber. Arbeitsrechtlich wird dieses Ergebnis aber häufig in einem zweiten Schritt über den innerbetrieblichen Schadensausgleich, einer Sonderform des Regresses, dahin korrigiert, dass in sehr vielen Fällen eben doch der Arbeitgeber zu zahlen hat.

Haftung einer Pflegefachkraft: Voraussetzung für die Haftung einer Pflegefachkraft sind die folgenden Punkte:

1. Rechtsgutverletzung

Die Pflegefachkraft muss den Pflegeempfänger in einem seiner Rechte verletzt haben. Patient:innen haben heute sehr viele Rechte, die teilweise seit 2013 mit dem Patientenrechtegesetz auch schriftlich normiert wurden. Wichtig zu wissen ist aber, dass nicht alles gesetzlich geregelt sein muss. Auch wenn sich Deutschland als moderner Rechtsstaat definiert und daher sehr vieles in Gesetze, Rechtsverordnungen und Satzungen hineingeschrieben wird, so gibt es doch immer noch viele Bereiche eines ungeschriebenen Rechts, welches man als Gewohnheitsrecht bezeichnet. Es geht also um ein schriftlich nicht fixiertes, aber schon immer gleichermaßen angewendetes Recht. Dieses Recht ist nicht weniger Wert als jenes, welches gesetzlich geregelt wurde, d.h. es kann ebenso vor Gericht geltend gemacht bzw. überprüft werden. Erstaunlicherweise gibt es gerade im Bereich des Gesundheitswesens noch etliche nicht geregelte Bereiche. So ist insbesondere der Kernbereich der heutigen pflegerischen und auch ärztlichen Tätigkeit nicht wirklich geregelt: Jeder Pflegeempfänger soll selbstbestimmt entscheiden, ob und wie er behandelt werden will (aus den Grundrechten abgeleitetes Selbstbestimmungsrecht). In dessen Ausübung muss der Patient/die Patientin in der Regel einer Behandlung zustimmen, also einwilligen. Er/sie benötigt somit kognitive

Fähigkeiten, um Art, Umfang und Tragweite einer Heilbehandlung zu begreifen. Dies alles nennt man Einwilligungsfähigkeit, welche ebenfalls bis heute nicht gesetzlich geregelt ist. Und das, obwohl tagtäglich tausende von Einwilligungen abgegeben werden – in Kliniken und Krankenhäusern, in Pflegeheimen, von ambulant betreuten Patient:innen, aber auch beim Haus-, Fach- und Zahnarzt.

Jede Form der Zwangsbehandlung soll vermieden werden

Ziel einer dazu recht strengen Rechtsprechung ist es, jede Form einer Zwangsbehandlung zu vermeiden. Nur ganz ausnahmsweise und nur mit richterlicher Genehmigung kann es mal dazu kommen, dass jemand auch gegen seinen Willen behandelt wird. Im Regelfall aber geht es um den Willen eines Patienten/einer Patientin, der stets zu beachten ist – auch dann, wenn er medizinisch-pflegerischen Gesichtspunkten widerspricht. Jeder Patient/jede Patientin hat nämlich ein Recht zur Unvernunft. Gleichwohl kann derjenige gute Gründe haben, medizinisch indizierte Behandlungen abzulehnen, etwa aufgrund einer religiösen Einstellung oder seiner Weltanschauung. Aber genau das ist Teil der Menschenwürde und das ist Selbstbestimmung, wie es Art. 1 und 2 GG vorsehen.

Eine Verletzung des Selbstbestimmungsrechts des/der Patient:in wäre also eine Verletzung seines/ihrer Rechts. Der/die Pflegeempfänger:in lehnt die Einnahme seiner/ihrer Medikamente ab oder er/sie will genau in diesem Moment nicht, dass der Blutdruck gemessen wird oder ein Zugang für eine Infusion gelegt wird. „Stellen Sie sich nicht so an“ oder „Das muss jetzt gemacht werden“ sind dann eventuell Sätze, die Pflegefachkräfte benutzen. Natürlich stehen sie unter Zeitdruck, wollen Aufgaben erledigen, aber eine menschenwürdige Pflege bedingt eben ein ganz anderes Vorgehen. Freilich kostet das dann Zeit, Überzeugungsarbeit ist beim Patienten zu leisten, aber Zeit ist das, was am wenigsten zur Verfügung steht. Und häufig wird sich der/die Patient:in dann auch nicht gegen ein recht rigoroses Vorgehen einer Pflegefachkraft wehren, insbesondere nicht auf juristischem Weg. Kognitive Einschränkungen, Unwissenheit über die eigenen Patientenrechte und viele weitere Faktoren führen dazu, dass Patienten nicht grundrechtskonform versorgt werden. Gerade das aber sollte man als Pflegenden immer mal wieder hinterfragen – und es ist eine Forderung der Rechtsprechung ohne jedes Wenn und Aber. 📍

KONTAKT ZUM AUTOREN



Ass. jur. Michael Irmeler

Mediator und Hochschuldozent
CIRS-Healthcare Rechtsexperte

www.ersberg.de

Pflegefehler: Wer haftet wann?

Für eine Haftung nach Pflegefehlern gibt es drei entscheidende Voraussetzungen: die Verletzung von Patientenrechten, die fehlende Rechtfertigung der Pflegehandlung und das Verschulden der Pflegefachkraft.

Text: Michael Irmeler



Im vorangegangenen ersten Teil haben wir uns mit den möglichen rechtlichen Folgen einer Schadensverursachung einer Pflegefachkraft beschäftigt. Neben dem Arbeits- und Strafrecht ist eine sehr häufige Folge das Haftungsrecht, d.h. dass z.B. der Patient nach einem Pflegefehler Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld verlangt. Bei der Klärung der Voraussetzungen, unter welchen eine Pflegefachkraft zivilrechtlich für einen durch sie verursachten Schaden haftet, sind drei Punkte wichtig:

1. Rechtsgutverletzung

Zunächst muss die Pflegefachkraft den Patienten in einem seiner Rechte verletzt haben. Dabei kann es sich um die im letzten Artikel bereits geschilderte Missachtung seines grundgesetzlich garantierten Selbstbestimmungsrechts gehen.

Daneben kann es aber auch um Leib und Leben, körperliche und seelische Unversehrtheit des Patienten gehen. Überwie-

gend beruhen auch diese Patientenrechte unmittelbar auf den Grundrechten unserer Verfassung. Das Ziel einer menschenwürdigen Pflege gebietet also den überaus sorgfältigen Umgang mit diesen Rechten.

Nicht umsonst hält die höchstrichterliche Rechtsprechung seit jeher daran fest, dass jede Behandlungsmaßnahme gleich welcher Art zunächst immer eine Körperverletzung darstellt. Erst in einem nächsten Schritt wird dann hinterfragt, ob die pflegerische Maßnahme überhaupt ergriffen werden durfte und ob sie zudem korrekt ausgeführt wurde.

Auch jede Anwendung einer freiheitsentziehenden Maßnahme wie ein Bettgitter stellt zunächst eine Freiheitsberaubung dar – unabhängig vom Grund der Anwendung. Nicht selten wird es auch um die seelisch-psychische Verfassung der Pflegeempfänger gehen – natürlich ist hier ebenso ein an der Menschenwürde orientierter Umgang zwingend erforderlich.

Die knappen Ressourcen an Zeit, Personal, manches Mal auch Geduld und Empathie erschweren eine angemessene Umsetzung erheblich. Viel gewonnen ist dann schon, wenn jede Pflegefachkraft zumindest ein Problembewusstsein hat und durch Selbstreflexion ihr eigenes Handeln hinterfragt. „Würde ich so behandelt werden wollen, wie ich andere behandle“ ist immer wieder ein guter Einstieg in eine Selbstkontrolle.

2. Rechtswidrigkeit

Unabhängig davon, welche pflegerische Handlung eine Pflegefachkraft vorgenommen hat, erst im zweiten Schritt wird geprüft, ob sie diese Maßnahme durchführen durfte und ob ihr Handeln „kunstgerecht“ erfolgte. Allgemeine Begründungen wie „Das war wegen der Sturzprophylaxe notwendig“ oder „Das ist richterlich genehmigt“ oder „Das muss jetzt gemacht werden, weil es vorgeschrieben ist“ sind aber keine Berechtigungen. Vielmehr geht es hier um eine Rechtfertigung für die Behandlung – die sog. Rechtfertigungsgründe.

An vorderster Stelle steht die Einwilligung des Pflegeempfängers – wann immer es geht, hat der Wille des Patienten zu geschehen. Das Selbstbestimmungsrecht der zu pflegenden Menschen als Teil ihrer Menschenwürde nach Art. 1 GG, aber auch als Freiheitsrecht nach Art. 2 GG hat oberste Priorität. Nach Möglichkeit soll der betroffene Mensch selbst entscheiden, ob und wie er behandelt werden will.

Der Durchschnittspatient wird aber gar nicht in der Lage sein, insbesondere die Tragweite einer Behandlung, die Risiken und Nebenwirkungen, einschätzen zu können. Aus diesem Grund beharrt die Rechtsprechung seit Jahren darauf, dass der Patient ärztlich aufgeklärt werden muss.

Erst wenn ein sog. informed consent vorliegt, ist der Pflegeempfänger überhaupt in der Lage, einer Heilbehandlung oder einem ärztlichen Eingriff zuzustimmen. Allerdings ist anerkannt, dass ein Patient auch ein Recht auf Nichtwissen hat, sodass er nach einer Grundaufklärung die weitere Schilderung etwaiger Folgen einer Behandlung ablehnen kann. Aber in einer relativ neuen Entscheidung des Bundesgerichtshofs (BGH) kam wieder sehr deutlich zum Ausdruck, dass das Weglassen der ärztlichen Aufklärung nicht möglich ist. In dem entschiedenen Fall hatte ein Operateur keine Aufklärung durchgeführt, hinterher traten typische Nebenwirkungen auf, weswegen der Patient haftungsrechtliche Ansprüche geltend machte. Der Chirurg argumentierte damit, dass sich der Patient in jedem Fall hätte operieren lassen, sodass die Durchführung der Aufklärung keinen Unterschied gemacht hätte – eine hypothetische Aufklärung. Doch der BGH hat entschieden, dass dies nicht einfach unterstellt werden könne, ansonsten könne man weitgehend auf Aufklärungen verzichten.

Die Aufklärung ist zudem eine auf nicht-ärztliches Personal nicht delegierbare Tätigkeit. Skandinavische Länder wie Schweden oder Island zeigen sehr deutlich, dass es auch anders gehen könnte. Denn gerade im hausärztlichen Bereich bei der dort immer mehr zunehmenden Knappheit an Ärzten könnte man durch eine Übertragung von ärztlichen Aufgaben auf entsprechend befugtes Pflegefachpersonal sehr viel zu einer Entlastung beitragen. So wäre durchaus auch vorstellbar, dass gerade in der ambulanten Pflege mehr Entscheidungen ohne Einbindung eines Arztes getroffen werden könnten.

Gleichwohl läuft heute schon vieles in einer Weise, die nicht geltendem Recht entspricht. Nicht selten werden Ärzte eine Medikation umstellen, ohne zuvor mit dem Patienten ausführlich zu sprechen. In manchen Fällen bemerkt der Pflegeempfänger, dass er gestern noch eine rote Tablette bekam, heute aber eine blaue. Er fragt das Pflegefachpersonal, welches ihm dann das erläutert, was eigentlich der Arzt hätte machen müssen.

- Die ärztliche Aufklärung muss stets auch alternative Behandlungswege aufzeigen. Und der Pflegeempfänger hat immer das Recht, aus medizinisch-pflegerischer Sicht unvernünftig zu entscheiden. Er darf Medikamente, Operationen oder sonstige Maßnahmen ablehnen, auch wenn er dadurch sterben sollte. Es würde an dieser Stelle zu weit führen, auf die Voraussetzungen einer Einwilligungsfähigkeit einzugehen – aber allen dürfte klar sein, dass bei kognitiv eingeschränkten Patienten wie im Falle einer Demenz andere Lösungen gefunden werden müssen, um auch jetzt noch möglichst nahe an den Willen des Pflegeempfängers heranzukommen. Hier seien nur Begriffe wie mutmaßliche Einwilligung, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuung genannt.

Entspricht nun die Behandlung nicht dem Willen des Patienten oder wurde sie nicht nach allen Regeln der ärztlichen, medizinischen und pflegerischen Kunst ausgeführt, wurde also gegen die aktuellen Standards in unzulässiger Weise verstoßen, so hätte diese Behandlungsmaßnahme gar nicht erst ergriffen werden dürfen. Sie ist rechtswidrig und als Behandlungsfehler ohne entsprechenden Rechtfertigungsgrund durchgeführt.

Neben der Einwilligung gibt es weitere Rechtfertigungsgründe. Einer davon gewinnt in den letzten Jahren leider immer mehr an Gewicht: die Notwehr (und die Nothilfe). Aggressive Verhaltensweisen nehmen immer mehr zu. Und diese gehen längst nicht mehr nur von kognitiv eingeschränkten Patienten wie z.B. dementiell Erkrankten aus. In solchen

Ein Angriff darf abgewehrt werden, allerdings nur im Rahmen der Verhältnismäßigkeit.

Fällen steht immer der Eigenschutz des Pflegefachpersonals im Vordergrund. Ein gegenwärtiger Angriff darf also abgewehrt werden, allerdings nur im Rahmen der Verhältnismäßigkeit. Das ist situativ sehr verschieden, lässt sich aber am besten damit beschreiben, dass die Pflegefachkraft soviel an Abwehr anwenden darf, wie es nötig ist, um sich zu verteidigen, zugleich aber so wenig wie möglich, um die Folgen für den „Angreifer“ so gering wie möglich zu halten.



Immer wieder mal wird es auch um Fragen eines Notstandes gehen. Der völlig demente Patient will seine Wohnung oder eine Einrichtung verlassen, ist nur mit einem Schlafanzug bekleidet und draußen herrscht eisige Kälte vor. Man wird ihn also festhalten. Doch genau in diesem Moment werden sein natürlicher Fortbewegungswillen und seine Hinlauftendenz unterbunden. Auch wenn der Betroffene mangels seiner Orientierung nicht wusste, wo er hinwollte, liegt eine Freiheitsberaubung vor. Aber diese Verletzung seiner Freiheit ist deswegen gerechtfertigt, weil durch das Festhalten seine Gesundheit und sein Leben und damit seine Menschenwürde gewährleistet wird. Und Menschenwürde ist ein wesentlich höherwertiges Recht als Freiheit – Notstand ist die Rechtfertigung.

3. Verschulden der Pflegefachkraft

Das deutsche Haftungsrecht geht vom Grundsatz her von einer Verschuldenshaftung aus. Wenn also jemand für eine Schadensverursachung nichts kann, diese gar nicht hätte verhindern können, dann haftet er auch nicht. Nur ausnahmsweise verzichtet der Gesetzgeber in bestimmten Bereichen, die dann aber ausdrücklich gesetzlich geregelt sein müssen, auf das Verschulden. Dies sind Bereiche eines gefahrträchtigen Verhaltens, welches der Gesetzgeber aber trotzdem nicht einfach verbieten kann – das Halten eines Tieres oder eines Kraftfahrzeugs wären Beispiele dafür. Im pflegerischen Alltag geht es aber stets darum, ob ein Schadensereignis auf dem Verschulden einer Pflegefachperson beruht.



Bild: Adobe Stock/JanisT

Diese Voraussetzung wird regelmäßig gegeben sein, da die Pflegefachkraft ihr Handeln nicht sorgfältig genug durchdacht haben wird. Die leichteste Form einer Fahrlässigkeit genügt bereits. Die Pflegefachkraft haftet somit dem Patienten gegenüber.

Sehr theoretisch wäre das Fehlen eines Verschuldens etwa dann anzunehmen, wenn die Pflegefachkraft aus heiterem Himmel ohnmächtig würde und im Zusammensacken noch einen Patienten verletzen würde. Dann hat sie keine Möglichkeit mehr, sich selbst zu steuern. In allen anderen Fällen können wir uns aber kontrolliert verhalten, zumindest, wenn wir ausreichend über unser Handeln und dessen Folgen nachdenken.

Haftung der Arbeitgeberseite

Sofort wird man sich fragen, was nun mit dem Arbeitgeber ist. Auch er wird regelmäßig haften. Der Grund dafür ist, dass er mit dem Pflegeempfänger oder seinem Vertreter einen Versorgungs- oder Pflegevertrag abgeschlossen hat. Ein solcher Vertrag über die Erbringung häuslicher Pflege hat unterschiedliche Namen, aber stets ist wesentlicher Inhalt die pflegerische Versorgung und Behandlung der Kunden bzw. Klienten. Eingebettet ist somit der Behandlungsvertrag. Er wiederum verlangt eine nach allen aktuellen Standards erfolgende Behandlung, was bei einem Pflegefehler gerade nicht gegeben ist. Nun könnte aber der Inhaber des ambulanten Pflegedienstes einwenden, er habe doch gar nichts falsch gemacht. Schließlich habe ja nicht er gehan-

delt, sondern eine bei ihm angestellte, überaus qualifizierte Person. Doch diesen Aspekt hat der Gesetzgeber als unternehmerisches Risiko schon seit 1900 dahin geregelt, dass das Verschulden des Mitarbeitenden auf den Arbeitgeber zugerechnet wird. Kommt es also zu einem Behandlungsfehler, so werden im Regelfall immer die Pflegefachkraft und ihr Arbeitgeber gemeinsam haften.

Der geschädigte Pflegeempfänger kann sich daher seine finanzielle Entschädigung (Schadensersatz bzw. Schmerzensgeld) entweder vom ambulanten Pflegedienst als seinem Vertragspartner oder direkt von der Pflegefachkraft als Schadensverursacherin holen. Wer von beiden im Endeffekt bezahlen bzw. es seiner Haftpflichtversicherung melden muss, entscheidet dann der innerbetriebliche Schadensausgleich als Regress im Arbeitsrecht.

Innerbetrieblicher Schadensausgleich

Wer letztendlich den Schaden zu bezahlen hat oder wessen Haftpflichtversicherung in Anspruch zu nehmen ist, hängt von dieser arbeitsrechtlichen Sonderform eines Regresses ab. Ist der Fehler durch leichte Fahrlässigkeit einer Pflegeperson entstanden, handelt es sich also um teilweise gar nicht vermeidbare Alltagsfehler, so liegt das Haftungsrisiko beim Arbeitgeber. In Fällen einer mittleren Fahrlässigkeit mit Fehlern, die nicht passieren sollten (Never Events), die also vermeidbar waren wie z.B. schwere Medikationsfehler wird eine Haftungsaufteilung auf den Arbeitgeber und seine angestellte Pflegefachkraft vorgenommen. Und in den zum Glück seltenen Fällen einer groben Fahrlässigkeit, bei Vorsatz und Absicht haftet die Pflegeperson allein.

Fazit

Kommt es zu einem Behandlungsfehler oder einem anderen schädigenden Ereignis, so können drei rechtliche Folgen auf die Pflegefachkraft zukommen: das Arbeits-, das Haftungs- und das Strafrecht. Wichtig ist, dass kein Automatismus besteht, d.h. es gibt viele Fälle, in denen gar keine rechtliche Konsequenz passiert, in anderen Fällen kommt nur eine Folge, manches Mal kommen zwei oder alle drei auf den Betroffenen zu. Aber sehr häufig sind rechtliche Folgen vermeidbar – durch eine möglichst gründliche Arbeitsweise und eine Fokussierung auf eine menschenwürdige Behandlung und das Selbstbestimmungsrecht der Pflegeempfänger.



Michael Irmeler

Mediator und Hochschuldozent
CIRS-Healthcare Rechtsexperte

Praxis für Konfliktarbeit und Mediation
Lehrinstitut am Ersberg