Buchtipp

Rolf Höfert

Von Fall zu Fall – Pflege im Recht

Rechtsfragen in der Pflege von A – Z

Springer 4. Aufl., 2017

ISBN 978-3-662-52980-5; 24,99 € (Softcover); 19,99 € (eBook)

Das Buch ist auch in der neuesten Auflage ein unverzichtbarer Ratgeber für alle im Gesundheitswesen Beschäftigten. Der bewährten Systematik folgend handelt der Autor von Abmahnung bis Zwangsernährung alle wesentlichen rechtlichen Themengebiete ab. Die profunden Erläuterungen werden durch zahlreiche leicht verständliche Fallbeschreibungen, Abbildungen und stützende Gerichtsurteile ergänzt. Wo es zum besseren Verständnis nötig ist, findet der Leser die einschlägigen Gesetzestexte zitiert. Jedes Kapitel endet mit wertvollen Tipps für die Praxis. Die Konzeption als Nachschlagewerk gestattet schnellen Zugriff auf Lösungen zu häufig vorkommenden Fragestellungen. Zudem wird das Zusammenspiel zwischen Arbeits-, Straf-, und Haftungsrecht deutlich.

(RA Stephan Kreuels, Münster)

weigern. Pflegekräfte dürfen nicht jegliche Tätigkeiten durchführen, selbst wenn diese an sie delegiert werden. Somit sollte die Pflegekraft im eigenen Interesse prüfen, ob sie fachlich befähigt ist, die jeweilige Aufgabe durchzuführen. Wenn der Mitarbeiter weiß, dass er zur Durchführung einer Tätigkeit fachlich, körperlich und/oder geistig nicht in der Lage ist und diese trotzdem durchführt, trifft ihn eine Mitschuld und damit auch eine Mithaftung.

Rechtliche Auseinandersetzungen

Zu den wesentlichen Vorwurfs- und Klagemomente im Pflegebereich zählen: Dekubitus, Dehydration, Notwehr, Mord, Totschlag, Tötung auf Verlangen, fahrlässige Tötung, verschiedene Grade der Körperverletzung mit oder ohne Todesfolge, Misshandlung, Freiheitsberaubung und unterlassene Hilfeleistung.

Bei der rechtlichen Würdigung von Pflegefehlern sind die strafrechtlichen von den zivilrechtlichen Klagen zu unterscheiden. Rechtswidrige und schuldhaft begangene Handlungen (z.B. Körperverletzung) stehen unter staatlicher Strafe. Hierbei erfolgt im Sinne des Strafrechts die Ermittlung und Bestrafung des Täters. Bei zivilrechtlichen Verfahren geht es um et-

waige Schadenersatzansprüche der geschädigten Partei gegen den Vertragspartner (Krankenhaus, Altenheim, Pflegedienst) oder unmittelbar gegen die für die Schädigung verantwortliche Person. Die Haftung des Trägers begründet sich aus dem mit dem Patienten/Bewohner geschlossenen Vertrag, der im rechtlichen Sinne ein Dienstvertrag ist. Die Einrichtung schuldet dem Patienten die ordnungsgemäße, Behandlung, Pflege und sonstige Betreuung als Dienstleistung.

Diese vertragliche Haftung wird ergänzt durch das Risiko der deliktischen Haftung aus unerlaubter Handlung. Es haftet insbesondere, wer vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, den Körper oder die Gesundheit eines anderen verletzt. Für das Verschulden der Mitarbeiter haftet der Träger nur nach den Grundsätzen über die Haftung für Verrichtungsgehilfen. Hiernach kann sich der Träger durch den Nachweis entlasten, bei der Auswahl und Anleitung des Verrichtungsgehilfen die im Verkehr erforderliche Sorgfalt beachtet zu haben. Die vertragliche Haftung unterliegt der allgemeinen gesetzlichen Verjährungsfrist von drei Jahren. Etwaige Schadenersatzansprüche wegen unerlaubter Handlung verjähren erst nach 30 Jahren.

Nach der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichtshofes stellen ärztliche und pflegerische Handlungen auch

dann den Tatbestand einer Körperverletzung nach den Vorschriften des Strafgesetzbuches dar, wenn das Handeln in heilender Absicht erfolgt und objektiv als Heilungsmaßnahme allgemein geeignet ist. Beispielfür für den Arzt ist der chirurgische Eingriff, für die Pflegeperson das Verabreichen einer Injektion bzw. Verbandswechsel.

Beweislast im Haftungsfall

Das Patientenrechtegesetz normiert die Beweislastregelungen im medizinischen Bereich, die sich auch auf pflegerische Sachverhalte auswirken. Das Gesetz definiert einen Behandlungsfehler als ein allgemeines Behandlungsrisiko, das für den Behandelnden voll beherrschbar war und das zur Verletzung des Körpers oder der Gesundheit geführt hat. Hierzu rechnet der Bundesgerichtshof die Organisation und Koordination des Behandlungsgeschehens sowie den Zustand der dazu benötigten Fachlichkeit, Geräte und Materialien.

Im Schadensfall müssen sämtliche Sachverhalte im Zusammenhang mit der Behandlung vom Behandelnden nachgewiesen werden, ansonsten verschiebt sich die Beweislast zu seinen Ungunsten. So wird zum Beispiel vermutet, dass eine Maßnahme, wenn sie nicht in der Patientenakte dokumentiert ist, nicht vorgenommen wurde. Gleiches gilt, wenn die Patientenakte nicht vorhanden ist. Wenn ein Pfleger für die von ihm vorgenommene Maßnahme nicht geeignet war, so wird davon ausgegangen, dass die mangelnde Eignung Ursache für den Schadenseintritt war. In diesem Fall muss der Beklagte beweisen, dass der eingetretene Schaden auch bei gehöriger Sorgfalt ebenfalls eingetreten wäre. Dies bedeutet, dass bei einem groben Behandlungsfehler, der Beweis für die Ursächlichkeit zwischen dem fehlerhaften Handeln und dem eingetretenen Schaden nicht von dem klagenden Patienten erbracht werden muss.

Auch Kostenträger klagen in den letzten Jahren konsequent gegen Krankenhäuser und Pflegeeinrichtungen, um Schadenersatz für zusätzliche Behandlungskosten wegen vermeintlicher Pflegefehler (z.B. Dekubitus, Mangelernährung) zu erwirken.