

Management & Krankenhaus

Zeitung für Entscheider im Gesundheitswesen

WILEY

Über die Haftung bei Patientenunfällen

Ein verbreitetes Missverständnis in Pflegeeinrichtungen ist: „Wenn dem Patienten/Bewohner etwas passiert, was man durch freiheitsentziehende Maßnahmen (feM) hätte verhindern können, dann muss man haften.“ Dr. jur. Sebastian Kirsch, Richter am Amtsgericht Garmisch-Partenkirchen sowie Mitbegründer und seither der „juristische Kopf“ der Idee des Werdenfeller Weges, hat nachfolgend für unseren Blog (www.pflege-today.de) diese Aussage näher beleuchtet:

Zunächst einmal ist festzuhalten, dass nach zwei Grundsatzentscheidungen des Bundesgerichtshofs vom 28.4.2005 und 14.07.2005 derartige Haftungsängste weitgehend unbegründet sind:

1. Der Versorgungsauftrag einer Einrichtung, die für die Pflege eines ihm anvertrauten Bewohners verantwortlich ist, umfasst die Verpflichtung, ihn vor Gesundheitsschädigungen, also auch vor allem vor Stürzen, zu bewahren.

2. Der Träger einer Einrichtung hat gegenüber den Patienten Obhut- und Verkehrssicherungspflichten. Hilflosigkeit, Gebrechlichkeit, Verkehrsunsicherheit und Verwirrtheit des Bewohners schaffen eine besondere Gefahrenlage und müssen als Gefahrenquelle berücksichtigt werden.

3. Um Verletzungen zu vermeiden, muss der Träger geeignete Maßnahmen und Vorkehrungen treffen und beispielsweise für eine adäquate Sturzprophylaxe sorgen.

4. Diese Pflicht beschränkt sich auf das Erforderliche und das für das Personal und die Patienten Zumutbare.

Ausgestaltung der Pflichten gegenüber Patienten nach dem anerkannten Stand fachlicher Kenntnisse

Es besteht die Verpflichtung die Leistungen nach dem jeweils anerkannten Stand fachlicher Kenntnisse zu erbringen. Ein Behandlungsfehler liegt vor, wenn vom geschuldeten Facharztstandard abgewichen wird (vgl. BGH Urteil vom 6. Mai 2003, AZ: VI ZR 259/02 – <https://openjur.de/u/66777.html>).

Ein Pflegefehler liegt vor, wenn vom anerkannten Standard fachlicher Erkenntnisse, die im Pflegebereich gelten, abgewichen wird (LG Berlin). Maßgeblich ist beispielsweise der „Expertenstandard Sturzprophylaxe“, der den Stand pflegfachlicher Erkenntnisse darstellt.

Günstig für die Einrichtung ist, dass bei einer Selbstverletzung oder einem Sturz im Krankenhaus zunächst die Beweislast für eine objektive Pflichtverletzung grundsätzlich beim Kläger bzw. der klagenden Krankenkasse liegt, also demjenigen, der Ansprüche geltend macht. „Allein aus dem Umstand, dass der Patient sich im Bereich des Krankenhauses gestürzt ist und sich dabei verletzt hat, kann nicht auf eine schuldhafte Pflichtverletzung des Personals geschlossen werden.“

Diese Aussage lässt sich auch so zusammenfassen, dass Stürze zum allgemeinen Lebensrisiko des Patienten zählen, das auch innerhalb einer Einrichtung gilt. Ausnahmen sind konkrete Sondersituationen, in der der Patient den Ärzten und Pflegenden voll ausgeliefert ist und voll auf sie Vertrauen muss. Juristisch spricht man in diesen Fällen auch von „voll beherrschbaren Risikolagen“

Folgende Fallgruppen können hierzu zählen:

- Stürze/Selbstverletzungen während pflegerischer/medizinischer Maßnahmen
- Anfänger werden eingesetzt, wo Fachleute Hand anlegen müssten
- Verletzungen ausgelöst durch feM (Notwendigkeit, Anwendungsfehler, rechtliche Grundlage)
- Mangelnde Eignung eingesetzter Hilfsmittel
- Mangelnde technische Beherrschung eingesetzter Geräte

Grundsätzlich geht es nicht nur darum, den sichersten Weg zu wählen, sondern dem Patienten ein würdevolles und eigenständiges Leben auch im Krankenhaus oder der Pflegeeinrichtung zu ermöglichen. Die Würde und die Interessen der Patienten sind vor Beeinträchtigungen zu schützen. In gleichem Maße sind die Selbstbestimmung und die Selbstverantwortung zu wahren und zu fördern. Nach den aktuellen Expertenstandards haben Patienten nach dem Ende einer Fixierung im Bett ein doppelt so hohes Risiko zu stürzen.

Sturzprävention durch passende Hilfsmittel

Bei der Entwicklung und Herstellung der Produkte von wissner-bosserhoff (www.wi-bo.de) steht ein Aspekt immer im Vordergrund – Sie sollen mehr bieten als einfache Pflegebetten, Nachttische oder Matratzen. Vielmehr geht es bei wissner-bosserhoff darum, mit fundierter Marktkenntnis klar identifizierbare Mehrwerte für die Bettennutzer anzubieten. An oberster Stelle steht dabei die Sicherheit der Bewohner und des Pflegepersonals.

Die größte Herausforderung: Sturzprävention

Zu den wichtigsten sicherheitserhaltenden Maßnahmen zählt die Sturzprävention. Fast ein Drittel der 65-Jährigen und Älteren sowie die Hälfte

der ab 80-Jährigen und Älteren stürzen jährlich mindestens einmal – das sind insgesamt fünf Millionen Stürze pro Jahr in Deutschland. wissner-bosserhoff hat diesem Thema besondere Aufmerksamkeit geschenkt und verschiedene Lösungen entwickelt, die alle ein gemeinsames Ziel haben: Nachhaltige Sturzprävention für höchstmögliche Sicherheit.

SafeFree-Seitensicherung – Pflege mit Sicherheit (<http://immer-richtig.wi-bo.de/SafeFree/>)

Die seit mehr als 10 Jahren patentierte SafeFree-Seitensicherung folgt der Empfehlung des Expertenstandards Sturzprophylaxe und bewährt sich als Aufstehhilfe zur Förderung der Mobilität des Bewohners. Die geteilte SafeFree-Seitensicherung ist bequem, schnell und platzsparend in nur 2 Sekunden ausziehbar und absenkbar. SafeFree kann je nach Pflegesituation und Bewohnergröße individuell in 4 Höhenstufen eingestellt werden und kommt ohne Mittelpfosten, Führungsschienen oder Mittellücken-Protektoren aus. SafeFree ist mehr als 300.000-fach praxiserprobt und stellt bei halbseitiger Verwendung entsprechend der Klassifizierung des Werdenfelser Weges vom Grundsatz her keine FeM (Freiheitsentziehende Maßnahme) dar.

Doch auch zur Mobilisierung und insbesondere der dabei wichtigen Sturzprävention leistet SafeFree einen wichtigen Beitrag. Allein in Deutschland kommt es zu rund 5 Millionen Stürzen älterer Menschen pro Jahr. Fast jeder dritte 65- bis 80-Jährige und jeder zweite der über 80-Jährigen stürzen jährlich mindestens einmal. Um Unfällen entgegenzuwirken, unterstützt die in Sekundenschnelle in vier Stufen höhenverstellbare SafeFree-Seitensicherung. Sie ist individuell entsprechend der Bewohnergröße anpassbar, so dass der für den Bewohner optimale Abstützwinkel für eine aktive und sichere Mobilisierung gewählt werden kann.

SafeSense – Mit Sicherheit schlafen (<http://immer-richtig.wi-bo.de/SafeSense/>)

Mit SafeSense präsentiert wissner-bosserhoff eine revolutionäre Bed-Exit-Lösung, die das Sicherheitsniveau von Pflegeeinrichtungen Tag und Nacht zu verbessern hilft. Insbesondere während der Nachtruhe kann das Bed-Exit-Assistenzsystem zur Reduzierung der Verwendung von Seitensicherungen beitragen und empfiehlt sich damit als freiheitserhaltende Maßnahme zum Wohle der Bewohner. So ist SafeSense mit einer Nachtlucht-Automatik ausgestattet, die dem Bewohner beispielsweise beim nächtlichen Toilettengang sicher den Weg weist. Das Nachtlicht wird automatisch beim Bettausstieg aktiviert und erlischt, wenn der Bewohner wieder im Bett liegt. Zusätzlich verfügt das intelligente Bed-Exit-System über ein flexibles Schwesternruf-Timing und damit über die Möglichkeit, das Zeitintervall zur Verständigung des Pflegepersonals den individuellen Mobilitätsabstufungen seiner Bewohner anzupassen.

Bei der Entwicklung der SafeSense Bed-Exit Sensorik wurden konsequent Erkenntnisse aus der Arbeit der Initiative „Werdenfelser Weg“ berücksichtigt. Ziel war es, für mehr Bewohnersicherheit und mehr Pflegequalität zu sorgen, ohne dass dies zu Lasten der individuellen Freiheit des Bewohners geschieht. In diesem Zusammenhang kann SafeSense einen wertvollen Beitrag zur Reduzierung von Freiheitsentziehenden Maßnahmen (FeM) und der Einholung von amtsrichterlichen Genehmigungen für Fixierungen leisten.

SafeSense ist kompatibel mit marktüblichen Schwesternrufsystemen. Zwei Sensormatten zur alternativen Integration für das Sitzteil oder die Rückenlehne sind erhältlich. Diese sind leicht anzuschließen und können problemlos zwischen den Pflegebetten gewechselt werden. Die Bed-Exit Sensorik ist sowohl kabelgebunden als auch kabellos erhältlich und lässt sich unkompliziert in den bestehenden Pflegealltag integrieren.

3-Stopp-Strategie

Alle Niedrigpflegebetten aus der sentida Serie und auch das Klinikbett image 3 sind mit der intelligenten 3-Stopp-Strategie ausgestattet. Diese verfügt über eine Höhenverstellbarkeit von 27 cm für eine sichere Schlafposition,



41 cm für den ergonomischen Bettausstieg in Stuhlhöhe und 80 cm als ideale Höhe zur komfortablen und rückschonenden Pflege.

Die Niedrigposition von 28 cm unterstützt ideal die Sturzprävention, vor allem während der Bettruhe. Sie ist über eine Automatikposition leicht und schnell erreichbar. Mit einer kompatiblen Sturzmatte kann das Sturzrisiko zusätzlich verringert werden. Als besonders zeitsparend und ergonomisch erweist sich der automatische Zwischenstopp bei 42 cm, welcher der sicheren Patientenmobilisierung dient. Diese Höhe entspricht einer typischen Stuhlhöhe und erleichtert so nicht nur das Aufstehen, sondern auch zum Beispiel den Transfer in einen Rollstuhl. Darüber hinaus unterstützt sie als vordefinierte Transportposition die Bettenlogistik.