

Haftungsrecht: Sturz ist das Thema Nummer eins

Von Volker Großkopf und Sascha Saßen

Allein durch die Existenz der Expertenstandards zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe in der Pflege sind vielfältige Aktivitäten in der stationären Altenhilfe zu beobachten. Die fachgerechte Umsetzung der Standards wird jedoch auch vor dem Hintergrund des zunehmenden haftungsrechtlichen Problems immer eindringlicher. Denn Tatsache ist: Die Verantwortlichen der Einrichtungen sehen sich zunehmend mit Regressforderungen der Kostenträger und einer wachsenden Klagefreude von Betroffenen und Angehörigen konfrontiert

Pflegebedürftige Menschen sind umfangreichen Risiken ausgesetzt, deshalb ist auch die Pflegequalität untrennbar mit dem Vermeiden von Gefahren wie einem Sturz oder Dekubitus für einen Patienten oder Bewohner verbunden. Diese Gefahren sollten frühzeitig erkannt, vorhergesagt sowie ihnen professionell begegnet werden. Den Einrichtungen stehen hierzu u.a. der erste und der vierte Nationale Expertenstandard in der Pflege zur Verfügung. Mit diesen lässt sich in der pflegerischen Praxis die gesetzlich geforderte „Evidenzbasierung“ in der inhaltlichen Ausführung von vertraglich vereinbarten Leistungen herstellen. Trotzdem fällt es nicht jeder Einrichtung leicht - schon aufgrund ihrer Größe -, die Inhalte in die Praxis zu übersetzen bzw. sie zu sichern. Jeder Einrichtungsvertreter weiß, dass die Umsetzung der Expertenstandards nicht mit ein paar Schulungen des Personals abgetan ist.

Gefordert ist vor allem das Management

Daneben ist vielmehr das Management gefordert. Denn bei der Umsetzung der Expertenstandards für die leitende verantwortliche Pflegefachkraft handelt es sich um eine Art von „Prozedurenlenkung“.

Dieses Verständnis aber setzt klinisches (pflegefachliches) Wissen als Führungsinstrument voraus. Dazu ist es erforderlich, sich dieses Wissen als Pflegedienstleitung zu beschaffen und zu bewerten. Der Einsatz in der Führungspraxis geschieht dann mit einer evidenzbasierten Verfahrensanweisung.

Leitlinien oder Expertenstandards bilden die Grundlage zur klinischen Entscheidungsfindung und Ausgestaltung von Verfahrensanweisungen. Die Notwendigkeit, diese anzuwenden, ist aus haftungsrechtlichen und pflegefachlichen Gründen durch-

aus gegeben:

- „Leitlinien und Expertenstandards zeigen auf, was unter rationalen Gesichtspunkten für die einzelne Pflegekraft zurzeit in der Pflege sinnvoll wäre. Sie haben damit keinen formalen Verpflichtungscharakter. Dem gegenüber verpflichten Organisationsregeln die Organisationsmitglieder, diese einzuhalten und nur in begründeten Ausnahmen anders zu handeln.“
- „Der Übersetzungsprozess wird von der Leitlinie oder dem Expertenstandard zur Organisationsregel über die Verfahrensanweisungen geleistet. Verfahrensanweisungen überführen die allgemeinen wissenschaftlichen Aussagen der Leitlinien in handlungsverbindliche Organisationsregeln für die Pflegekraft“ (2).

Damit entsteht das Problem, wie diese wissenschaftlichen Grundlagen in die Organisation oder in anwendbare Organisationsregeln zu übersetzen sind. Eine Verfahrensanweisung nach DIN 55 350-11 in Qualitätsmanagementsystemen ist die dokumentierte Festlegung eines Verfahrens (1). Verfahrensanweisungen stellen somit ein Element von Qualitätsmanagementsystemen dar, das unabhängig vom übergeordneten Qualitätsmanagementsystem immer nach denselben Vorgaben zu formulieren und einzuführen ist (2).

Die inhaltliche Ausgestaltung der Verfahrensanweisung sollte auf wissenschaftlich abgesicherten Erkenntnissen beruhen. Dies schützt die Einrichtung davor, später kritisch mit der Qualität der Anweisung selbst konfrontiert zu werden.

Standards sind als Leitlinie nutzbar

Die Expertenstandards zur Sturz- und Dekubitusprophylaxe basieren bereits auf einer systematischen Forschung und können für das Erstellen dieser Verfahrensanweisung herangezogen werden. Die Standards können somit als Leitlinie genutzt und verstanden werden, da sie ein einheitliches, abgestimmtes Versorgungsniveau beschreiben, das auf einer systematischen Literaturrecherche und -bewertung basiert. Das Thema Risikomanagement wird in allen Gesundheitssystemen bestimmend bleiben. Dies garantiert nicht zuletzt die zunehmende Qualitätsorientierung und Transparenz in unserem Gesundheitswesen und der Sozialwirtschaft. Die Rolle der „informations- und mitentscheidungsfähigen“ Klienten wird zu einer wichtigen Res-

source im Kampf gegen Unwissenheit, Qualitätsmängel und Verschwendung im System. Qualitätsmanagement und Risikomanagement verfolgen das Ziel, dem Klienten eine best mögliche, risikoarme und qualitativ hochwertige Pflege zukommen zu lassen - in Form beherrschter, qualitätsfähiger und auf Kennzahlen gestützter Prozesse (3).

Enquete-Gutachten nennt wesentliche Pflegerisiken

Das Enquete-Gutachten zur Situation und Zukunft der Pflege in Nordrhein-Westfalen thematisiert ebenfalls dezidiert die Risiken in der pflegerischen Versorgung. Zu den wesentlichen Problemen älterer Menschen zählen Dekubiti, Stürze, Dehydratation und Inkontinenz. Ferner werden Probleme bei der Qualitätssicherung sowie in der Gewalt gegen ältere Menschen erkannt. Das Gutachten benennt wesentliche Themenfelder, die bei der Gestaltung professioneller Pflegeprozesse und im klinischen Risikomanagement berücksichtigt und dringend bearbeitet werden müssen.

Insbesondere die Entwicklung von Risikoprofilen einzelner Bewohner und ein daraus entwickeltes Risikomanagement stellen vielversprechende Ansätze dar, um die Lebenssituation und Gesundheit von Betroffenen zu bessern und um Folgekosten zu senken. Klinisch orientierte Systeme sind inzwischen auch zu einer existenziellen Notwendigkeit geworden, denn Regressforderungen der Kostenträger haben in der stationären Altenhilfe in den vergangenen Jahren drastisch zugenommen (4).

Hinzu kommt schon heute eine deutliche Klagebereitschaft der Betroffenen und ihrer Angehörigen durch das niedrige Prozessrisiko aufgrund von Rechtsschutzversicherungen. Das Ziel jeder Einrichtung muss deshalb sein, ein stärkeres haftungsrechtliches Problem-Bewusstsein zu entwickeln und sich mit dem Risiko inhaltlich auseinander zu setzen. Die Dekubitus- und Sturzprophylaxe ist wie kein anderes Thema in den Mittelpunkt von zivilrechtlichen Klagen gerückt. Vor allem das Thema Sturz ist Haftungsthema Nummer eins im deutschen Pflegealltag. Nun ist es trotz nachhaltig umgesetzter Expertenstandards möglich, dass Bewohner einen Sturz oder Dekubitus erleiden. Somit stellt sich dann ausschließlich die Frage nach der haftungsrechtlichen Inanspruchnahme der Einrichtung. Bei der Beantwortung dieser Frage helfen die einschlägigen Gesetze nicht weiter, sondern ausschließlich die Subsumtion vorhandener Urteile. Diesen ist momentan noch keine direkte Auswir-

kung der Expertenstandards zu entnehmen, jedoch ist aus juristischer Sicht die Bindungswirkung im Haftungsprozess unübersehbar - ist doch der Sorgfaltsmaßstab einer Pflegefachkraft unweigerlich mit den Inhalten der Expertenstandards verknüpft. Aus Verbrauchersicht stellt somit ein Verstoß gegen die Expertenstandards eine mögliche Pflichtverletzung dar.

Pflegedokumentation als Beweislastproblem

Es ist aber auch ärgerlich, wenn eine haftungsrechtliche Inanspruchnahme erfolgt, ohne einen pflegefachlichen Fehler begangen zu haben. In diesen Fällen ist oftmals die mangelnde Pflegedokumentation der Grund, dass die Beweisführung des Patienten, des Bewohners oder der Kasse erschwert und der Prozess durch Beweiserleichterungen oder gar Beweislastumkehr verloren wird. Umso wichtiger ist hier nun die Aufgabe des Pflegemanagements, diesem Umstand durch passgenaue Regelungen entgegenzuwirken. Dieser Punkt ist übrigens nicht in den Expertenstandards geregelt, was die verknüpfende Sichtweise dieses Beitrages wiederum legitimiert.

Den Pflegekräften und dem Pflegemanagement fallen in der Gesamtbetrachtung des Themas jedoch die schwereren Rollen zu: Ihnen obliegt mit Beginn der pflegerischen Versorgung die Antizipation möglicher Risiken und Haftungsfallen, während die Juristen im Haftungsprozess den Sachverhalt in der Rückschau und damit aus einer komfortableren Situation beurteilen dürfen. Das Haftungsdilemma, dem die Pflegekräfte bei ihren Entscheidungen ausgesetzt sind, wird auch von den Juristen nicht eindeutig aufgelöst. Der Entscheidungskorridor zwischen dem Schutz des Bewohners vor körperlicher Unversehrtheit und dem Schutz des Freiheitsrechtes ist zunächst grundsätzlich von der Vorhersehbarkeit eines Sturzes abhängig.

Problematisch ist jedoch, dass der Expertenstandard nach heutiger Wissenslage kein Instrument zur Einschätzung des Risikos und der Vorhersehbarkeit empfehlen kann. Die Einschätzung durch eine geschulte und erfahrene Pflegefachkraft ist dem standardisierten Test teilweise sogar überlegen. Jedoch ist sich die Rechtsprechung derzeit zumindest in einem Punkt einig: Ein Sturz oder Dekubitus impliziert nicht die Fehlerhaftigkeit des Handelns.

Anmerkungen:

- (1) Vgl. hierzu Saßen, S.; Kaczmarek, Th. (2005): Sturzmanagement - Auf Kooperationen setzen. In: Altenheim. Ausgabe 04/2005. Vincentz Network, Berlin. S. 66-69
- (2) Vgl.: Tophoven, C; Lieschke, L. (Hrsg.): Integrierte Versorgung, Entwicklungsperspektive für Praxisnetze, Deutscher Ärzte-Verlag, Köln, 2003, S. 110-111
- (3) Vgl.: Sens, B.: Risiko- und Qualitätsmanagement - ein Widerspruch? In: Gesundheitsökonomie und Qualitätsmanagement, Thieme Verlag, Stuttgart, 9. Jg., Heft 10, 2004, S. 291-292
- (4) Vgl.: Weidner, F. et al.: Analyse der Versorgungssituation und Empfehlungen für Rahmenbedingungen. In: Gutachten für die Enquetekommission „Situation und Zukunft der Pflege in NRW“, Präsident des Landtags Nordrhein-Westfalen (Hrsg.), Düsseldorf, 2005, S. 105-107