

Fachtagung

September 2009

Thema:

Haftung der Verfahrensbeteiligten bei Stürzen



Herzliche Grüße aus Berlin!

07.09.2009

Haftung bei Stürzen

3

Rechtsanwältin Sybille M. Meier
Fachanwältin für Medizinrecht
Fachanwältin für Sozialrecht
sm@legalskills.de



1982 Rechtsanwaltszulassung Berlin
1985 Tätigkeitsschwerpunkte: Betreuungsrecht,
Medizinrecht, Sozialrecht
2004 Vorstand – Vormundschaftsgerichtstag
2009 Zulassungsausschuss der RAK Berlin
Fachanwalt für Medizinrecht

Übersicht

- Literatur
- Einleitung in das Thema
- „Hausaufgaben“ der Akteure
- Wichtige Rechtsprechung



Literatur I



I. Kommentare:

Bauer/Klie/Rink, HK – BUR, Betreuungs- und Unterbringungsrecht
Jurgeleit (Hrsg.), Betreuungsrecht 2006

II. Bücher:

DNQP (Hrsg.), Expertenstandard Dekubitusprophylaxe

DNQP (Hrsg.), Expertenstandard Sturzprophylaxe

Höfert, Von Fall zu Fall – Pflege im Recht, Rechtsfragen in der Pflege von A –
Z, 2006



Literatur II

III. Aufsätze:

Icks/Becker/Kunstmann, Sturzprävention bei Senioren, eine interdisziplinäre Aufgabe, Deutsches Ärzteblatt 2005, A 2150ff

Prof. Dr. Rohlfing, Zur Haftung des Pflegeheimträgers bei sturzbedingten Verletzungen von Heimbewohnern, BtPrax 2006, 94

Klie, Mobilität und Sicherheit für Menschen mit Demenz, BtMan 2008, 13ff

V. Internetadressen:

<http://www.justiz.rlp.de/justiz>

<http://www.justiz.nrw.de>

<http://www.uni-duesseldorf.de/M/WWIAWMF/II/053-004.htm> (Deutsche Gesellschaft für Allgemeinmedizin, DEGAM, Leitlinie Nr. 4: Ältere Sturzpatienten)

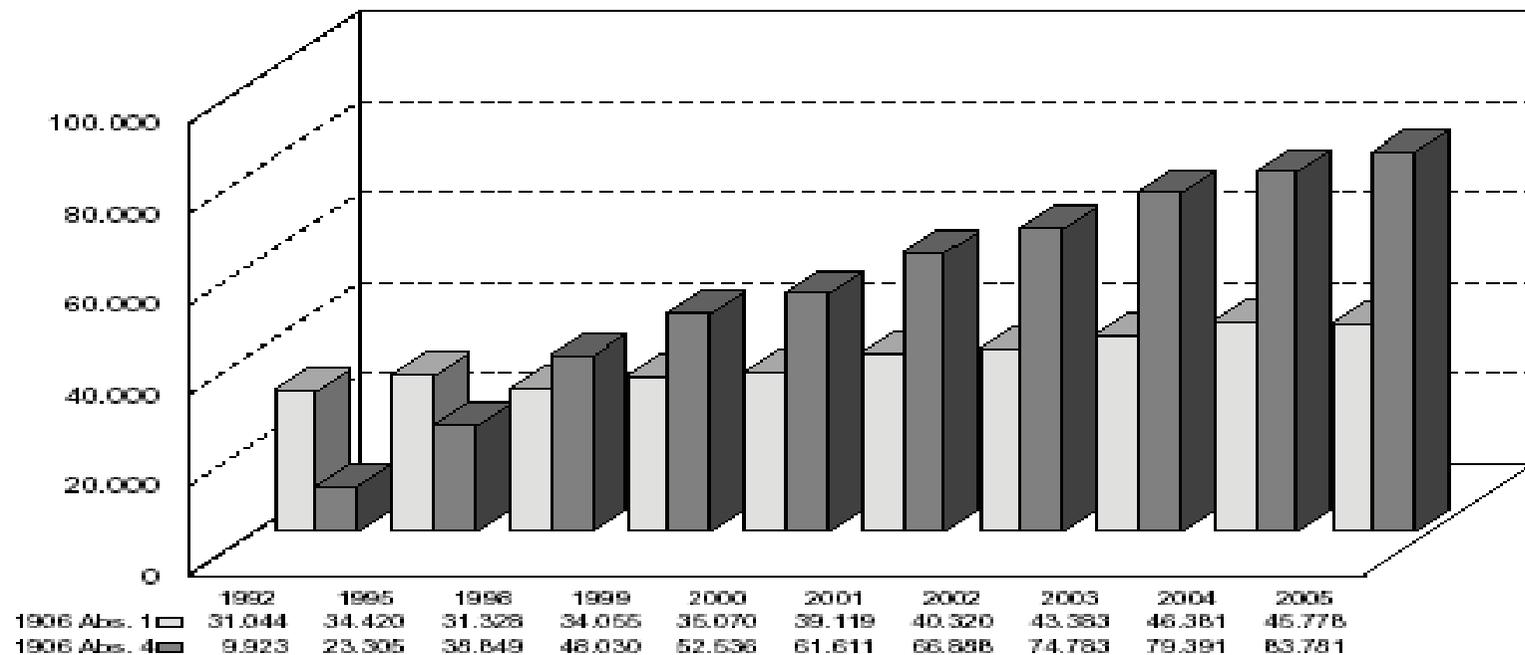
Einleitung

- Keine exakten Zahlen zur Häufigkeit von Stürzen vorhanden, nur Schätzungen
- 30 Prozent der zuhause lebenden Personen über 65 Jahre stürzen mindestens einmal jährlich; von den über 80-Jährigen mehr als 40 Prozent
- Pflegeheimbewohner haben ein besonders hohes Sturzrisiko
- Sturzrisiko steigt mit wachsendem Alter und Morbidität; Frauen sind häufiger als Männer betroffen

Sonderfall Hüftfraktur

- Krankenhausstatistik 1998: 120 000 Fälle von Hüftfrakturen durch Stürze
- Allein dieser Frakturtyp steigt laut Daten des statistischen Bundesamtes jährlich um 4 Prozent
- 50 Prozent der Patienten erlangen ursprüngliche Beweglichkeit nicht mehr zurück
- Geschätzte Kosten der rein medizinischen Behandlung von Hüftfrakturen jährlich ca. 1 Milliarde Euro, nicht eingerechnet pflegerische Langzeitkosten und Folgekosten (Pflege durch Angehörige)

Statistik zu § 1906 Abs. 4 BGB



Quelle: Bundesministerium der Justiz, Sondererhebung „Verfahren nach dem Betreuungsgesetz, 1998 – 2002; Bundestagsdrucksache 13/7133; Gestaltung: Deinert)

Ausgangspunkt

- Aberglaube: größte Sicherheit für betreute, sturzgefährdete Person wäre eine 24-stündige rund-um-die-Uhr Fixierung
- Sturzvermeidung ist eine interdisziplinäre Aufgabe!
- Freiheitsentziehende Maßnahme letztes Mittel der Wahl

Akteure

Beteiligte (§ 315 FamFG) der Entscheidung über freiheitsentziehende Maßnahmen:

- Betreuer/Bevollmächtigter
- Arzt/Sachverständiger
- Heim
- Richter
- Vertrauensperson/Verwandte
- Verfahrenspfleger
- Betreuungsbehörde
- Weitere Personen/Stellen nach Landesrecht



Akteur Betreuer

- Entscheidung nach § 1906 Abs. 4 BGB unter Berücksichtigung rechtlicher Vorgaben: Wunschbefolgungspflicht und Beachtung des Wohls der betreuten Person, § 1901 Abs. 2 und 3 BGB
- Organisation einer qualifizierten ärztlichen Betreuung
- Umsetzung von Angeboten zur Minimierung von Sturzfolgen (Schuhwerk, Kleidung, Sehhilfen, Antirutschsocken, Hüftprotektoren, Beseitigung von häuslichen Gefahrenquellen: schlechte Beleuchtung, Bodenbelag, fehlende Handläufe bzw. Rutschmatten im Bad, Stolperfallen)
- Beratung durch gerontopsychiatrisch erfahrenen Arzt
- Wahrnehmung von Beratungsangeboten der Krankenkasse
- Hüftprotektoren (LSG NRW, Urteil vom 31.5.2007 – L 16 (5,2) KR 70/00; BSG B 3 KR 11/07 R)

Akteur Betreuer

- Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsgesetzes
- § 1901 a BGB: Berücksichtigung von Behandlungswünschen des Betreuten

Akteur Richter



Beachten der Verfahrensgarantien des Betreuten im Rahmen des anhängigen Genehmigungsverfahrens nach § 1906 Abs. 4 BGB, §§ 312 ff FamFG:

Neufassung des § 321 Abs. 1 S. 1 FamFG: „Vor einer Unterbringungsmaßnahme hat eine förmliche Beweisaufnahme durch Einholen eines Gutachtens über die Notwendigkeit der Maßnahme stattzufinden.“

- Amtsermittlungsgrundsatz (Befragung von Heimmitarbeitern, Dritten und Angehörigen), § 26 FamFG
- Bestellen eines geeigneten Verfahrenspflegers, § 317 FamFG
- Bestellen eines geeigneten Sachverständigen, § 321 FamFG
- Anhörung des Betreuten, § 319 FamFG
- Ggfs. Aufsicht des Betreuers, §§ 1908i, 1837 BGB

Arzt



- Erfassung des Sturzrisikos des Betreuten bei hausärztlicher Betreuung (u.a. Geh- und Zähltest)
- Überprüfung der Medikation, Vermeidung der Verordnung von Benzodiazepinen (Beers – Kriterien)
- Beratung über Trainingsprogramme zur Erhöhung von Kraft und Balance
- Überprüfung der Sehkraft
- Verordnung von Hüftprotektoren (Verringerung von Hüftfrakturen um 40 Prozent)

Sachverständiger nach § 321 FamFG

- Arzt für Psychiatrie und gerontopsychiatrischen Kenntnissen
- Untersuchung und Befragung des Betreuten
- Erstellen des Gutachten nach Maßgabe des fachärztlichen Standards

Verfahrenspfleger, § 317 FamFG

- Einsichtnahme in die Akten des Betreuungsgerichts
- Kontaktaufnahme mit dem Betreuten
- Ermitteln der Wünsche des Betreuten (Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, mündliche Äußerungen, Lebensvorstellungen, Befragen von Angehörigen und Freunden)
- Rücksprache mit Hausarzt/behandelndem Arzt wegen Sturzrisiko
- Rücksprache mit Heimpersonal/Einsicht in Dokumentation
- Auswertung MDK – Gutachten zur Pflegeversicherung
- Votum für Betreuungsgericht

Betreuungsbehörde

- Gelegenheit zur Äußerung nach § 320 Abs. 1 S. 2 FamFG: „Es (das Gericht) soll die Behörde anhören.“

Angehörige, Dritte

- Gelegenheit zur Äußerung nach § 320 Abs. 1 S. 1 FamFG: „Das Gericht hat die sonstigen Beteiligten anzuhören“
- Einbringen von Beobachtungen
- Kenntnis von Wertentscheidungen des Betreuten

Heim

- Anwendung pflegewissenschaftlicher Standards (Redufix)
- Kenntnis des MDK – Gutachtens
- Beobachten des betreuten Heimbewohners
- Dokumentation
- Besprechen der Notwendigkeit FEM mit dem Heimbewohner bei Einwilligungsfähigkeit; Demonstrieren FEM (Beurteilung Einwilligungsfähigkeit liegt beim Arzt)
- Besprechen FEM mit dem Betreuer/Bevollmächtigten
- Anregung freiheitsentziehender Maßnahmen beim Betreuungsgericht

Im Unterbringungsverfahren:

- Äußerungsrecht nach § 315 Abs. 4 Nr. 3 FamFG

Heimbewohner

- Verfahrensfähig nach § 316 FamFG
- Äußerung und Respektierung seiner verbal oder nonverbal geäußerten Wünsche unter Beachtung der Wohlschranke

Haftungsbereiche

Privatsphäre des
Heimbewohners =
Sturz im Zimmer des
Heimbewohners

Voll beherrschbarer
Gefahrenbereich =
Sturz bei
Transportmaßnahmen,
Unfall durch technische
Mängel etc..

Wichtige Rechtsprechung - Überblick

Ein Heimträger ist weder dazu verpflichtet, einen Bewohner auch außerhalb des Heimgeländes lückenlos zu überwachen, noch dazu, den Bewohner notfalls mit Zwangsmaßnahmen am Verlassen des Geländes zu hindern. (LG Paderborn, PflR 2003, 297)

Die Entscheidung über eine Fixierung steht dem Betreuer zu. Die Entscheidung über die Erforderlichkeit einer Fixierung verlangt dabei die sorgfältige Abwägung sämtlicher Umstände des jeweiligen Einzelfalles und hat die Freiheitsrechte eines alten und kranken Menschen ebenso zu berücksichtigen wie seinen Anspruch auf Schutz des Lebens und seiner körperlichen Unversehrtheit. Pflegeheime haben dabei grundsätzlich die Entscheidung eines gesetzlichen Betreuers zu respektieren. (OLG Koblenz, PflR 2002, 379 = FamRZ 2002, 1359)

Bei der Frage, inwieweit ein Heimträger für den Sturz eines Bewohners haftet, ist das Sicherheitsgebot gegen die Freiheitsrechte des Bewohners abzuwägen. (LG Limburg, PflR 2004, 174)

OLG Koblenz, Urteil vom 21.3.2002 -5 U 1648/01

- Ohne konkreten Anhalt für eine Gefährdung ist ein Altenheim nicht verpflichtet, beim Vormundschaftsgericht die Fixierung eines geistig verwirrten und gehbehinderten Heimbewohners in seinem Rollstuhl zu beantragen. Maßgeblich sind insoweit die Erkenntnisse, die vor dem Schadensereignis gewonnen werden konnten.
- Hat der Betreuer des Altenheimbewohners in Kenntnis aller maßgeblichen Umstände einen Antrag auf Fixierung des Betreuten aus vertretbaren Erwägungen abgelehnt, ist die Leitung des Altenheims im Regelfall gehalten, diese Entscheidung zu respektieren.
- Was sich dem medizinischen Dienst der im Schadensfall eintrittspflichtigen Krankenkasse an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, muss sich bei unverändertem Befund auch der Leitung eines Altenheims nicht aufdrängen.
- Dass der zuständige Vormundschaftsrichter die Fixierung von Heimbewohnern auf entsprechenden Antrag „immer“ anordnet, ist nicht entscheidungserheblich. Maßgeblich ist allein, wie er nach Auffassung des Regressgerichts im konkreten Fall über einen derartigen Antrag hätte entscheiden müssen.

BGH

- Pflicht zur Fixierung ?
- Drittwirkung von Grundrechten im Haftungsrecht
- Sorgfaltsmaßstab: „state of the art“
- Beweislastumkehr bei unterlassener Fixierung
- Prüfung von Alternativen zur Fixierung

Bundesgerichtshof

Zwar erwachsen dem Heimträger aus dem jeweiligen Heimvertrag besondere Obhutspflichten zum Schutz der körperlichen Unversehrtheit der ihr anvertrauten Heimbewohner, diese Pflichten sind allerdings begrenzt auf die in Pflegeheimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind (BGH, BtMan 2005, 109 = NJW 2005, 1937)

Landgericht Zweibrücken, Beschluss vom 7.6.2006 – 3 S 343/06, BtPrax 2006, 154

Die Pflichten eines Pflegeheims zur Sicherung sturzgefährdeter Heimbewohner sind begrenzt auf die in solchen Heimen üblichen Maßnahmen, die mit einem vernünftigen finanziellen und personellen Aufwand realisierbar sind. Maßstab sind die Erforderlichkeit und die Zumutbarkeit für die Heimbewohner und das Pflegepersonal.

Solange keine konkrete Zustimmung des Betreuers zu einer weitergehenden Fixierung vorliegt, muss angesichts der Würde des Patienten (Art. 1 GG) und dessen allgemeinen Freiheitsrechts (Art. 2 GG) die Abwägung mit den Sicherheitserfordernissen dazu führen, die zur Gefahrenabwehr geeignete, den Patienten aber am wenigsten beeinträchtigende Fixierungsmaßnahme anzuwenden (Grundsatz der Verhältnismäßigkeit).

Voll beherrschbarer Gefahrenbereich

Beweislastumkehr nach § 282 BGB bei der Verletzung eines Bewohners eines Seniorenheims im so genannten „voll beherrschbaren Gefahrenbereich“

z.B. OLG München, Urteil vom 23.2.2006 – 8 U 4897/05, FamRZ 2006, 1676ff:

Zur Vermeidung von Unfällen ist ein Heimträger verpflichtet, bei in einer sogenannten geschützten Abteilung untergebrachten Patienten in der Dusche Temperaturregler bzw. Temperaturbegrenzer einzubauen

OLG Zweibrücken, Urteil vom 1.6.2006 – 4 U 68/05

Kommt eine Patientin eines Altenpflegeheims, die auf Grund verschiedener Erkrankungen ein „fast maximales Sturzrisiko“ aufweist, am Ende von einer Mobilisierungsmaßnahme in ihrem Zimmer in Gegenwart einer Pflegerin zu Fall, hat die Pflegerin auch dann den Sturz fahrlässig verursacht, wenn sie die Patientin nur für einen „kurzen Moment aus den Augen gelassen“ hat.

BGH, Urteil vom 14. Juli 2005 - III ZR 391/04

Der Grundsatz, daß die Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand medizinisch-pflegerischer Erkenntnisse bzw. - soweit Heimverträge betroffen sind, für die das zum 1. Januar 2002 in Kraft getretene Heimgesetz i.d.F. vom 5. November 2001 (BGBl. I S. 2970) gilt - nach dem jeweils allgemein anerkannten Stand fachlicher Erkenntnisse zu erbringen haben, ist auch bei der Frage zu beachten, wie sie auf eine hervorgetretene Sturzgefährdung von Heimbewohnern zu reagieren haben (im Anschluss an das **Senatsurteil vom 28. April 2005 - III ZR 399/04** – NJW 2005, 1937, vorgesehen für BGHZ).

Es gibt viel zu tun, also packen wir es an!



Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit!

Kontakte

Sybille M. Meier

Fachanwältin für Medizinrecht, Fachanwältin für Sozialrecht,
Rechtsanwältin

Neue Grünstr. 18, 10179 Berlin

Tel.: 030 – 263 955 - 0, Fax: 030 – 263 955 - 10

Email: sm@legalskills.de

Homepage: www.legalskills.de