

I. Allgemeine Grundlagen

1 Einleitung

Das Pflegepersonal sieht sich einmal mehr grundlegenden Umbrüchen in der Pflegelandschaft ausgesetzt. Zu beobachten ist eine zunehmende Verrechtlichung in allen Aspekten der Pflege.² Die Reform der Pflegeausbildungen³ greift grundlegend in das Selbstverständnis der Pflegenden von ihrem Beruf, ihrem Berufsbild und von ihrer Tätigkeit am Patienten ein. Einmal mehr sehen sich Pflegeeinrichtungen den Themen personelle Unterbesetzung,⁴ Sicherstellung der Qualität von Pflege und Behandlung, Ökonomisierung von Arbeitsabläufen, Rentabilitätsdruck auch bei »ertragsarmen« Pflegeformen⁵ etc., ausgesetzt. Das war übrigens auch vor 20 Jahren schon in ähnlicher Weise der Fall: So konnte man damals etwa in der Wochenzeitschrift »Die Zeit« lesen:

Veränderungen in der Pflege

»In vielen Kliniken sind Organisation und Kommunikation vorsintflutlich, Patienten fühlen sich häufig verloren. Auch die wirtschaftliche Verfassung des Krankenhauses steht zur Diskussion. ...Längst sind die Kliniken als größter Kostentreiber im Gesundheitswesen ausgemacht. Rund hundert Milliarden Mark werden sie in diesem Jahr verschlingen. ...«⁶

Viele Pflegenden verspüren bei ihrer Arbeit häufig das Bedürfnis nach mehr Rechtsklarheit bezüglich ihrer Arbeits- und Tätigkeitsbedingungen. Dabei existiert im deutschen Pflegebetrieb kein abschließendes rechtliches System des »Pflegehaftungsrechts«, zumal die Fragestellungen aus unterschiedlichen Rechtsgebieten stammen: Was darf ich bei der Pflege nicht tun, was muss ich tun, an welche Handlungen oder Unterlassungen sind welche Rechtsfolgen geknüpft? Auf diese Fragen versucht diese Publikation Antworten zu liefern.

2 Weiß, Pflege und Recht, 197.

3 PflegeberufereformG, BGBl. 2017 I, 2581; Generalistische Ausbildung in der Pflege, DBfK Berlin 2014.

4 Buxel, DÄBl 2011, A 946.

5 Penter/Eichhorst/Friedrich: Qualität und Wirtschaftlichkeit im deutschen Gesundheitssystem, Studie KPMG 2013, Abrufdatum: 30.07.2017, https://www.kpmg.de/docs/Untersuchung_Health_Care_final_02-2013_V2_copy_1_sec.pdf.

6 Wissen-Spezial: »Krise im Krankenhaus«, Die ZEIT v. 18.07.1997. Im Jahr 2008 haben Krankenhäuser in Deutschland ca. 60 Mrd. EUR umgesetzt, s. Hjort, PflR 2009, 480 m.w.N.

2 Grundlegendes zur Haftung

Die Haftung oder das »Haften-Müssen« von Pflegenden soll im Folgenden in seinen rechtlichen Dimensionen erläutert werden.

2.1 Woher kommt der Begriff »Haftung«?

Herkunft des Begriffs
Haftung

Der Begriff wird in Köblers »Etymologischem Rechtswörterbuch« folgendermaßen erklärt:

»Haftung kommt von ›haftunge‹ (mittelhochdeutsch) was für ›Verhaftung‹, ›Beschlagnahme‹ oder ›Bürgschaft‹ steht.«⁷

Die Verwandtschaft des Begriffs Haftung und seines Verbs »(für etwas) haften« mit dem Begriff (an etwas) »haften«, im Sinne von festhängen oder ankleben ist dabei unverkennbar.⁸ Im Strafrecht finden sich denn auch der verwandte Begriff der »Haft« (für Gewahrsam, Gefängnisstrafe), die strafrechtliche Verwendung des Begriffs Haftung meint das strafrechtliche Einstehenmüssen für eine Tat. Im Zivilrecht ist die Verwendung des Begriffs »Haftung« wahrscheinlich am gebräuchlichsten (man denke nur an das häufig anzutreffende Baustellenschild »Eltern haften für Ihre Kinder«), im Strafrecht werden Haftungsfragen dabei häufig eher unter dem Blickwinkel der individuellen Schuld, der Präventionswirkung (können Straftaten durch die Androhung von Strafe verhindert werden?) oder der Repression (welche Sanktionen sind wirksam und angemessen, um dem »Sühne«gedanken gerecht zu werden) diskutiert. Dennoch hat auch dort der Begriff »Haftung« seine Berechtigung. Philosophisch und rechtsphilosophisch hat der Begriff der »Haftung« sehr viel mit dem Begriff »Verantwortung« und damit dem (durchaus nicht immer nur juristischen) Verantwortlichmachen bzw. Verantwortlichsein zu tun.⁹

7 Köbler, Etymologisches Rechtswörterbuch, 176.

8 Duden, Online-Wörterbuch, Abruf am 21.04.2017: http://www.duden.de/rechtschreibung/haften_festhaengen_ankleben.

9 dazu vertiefend etwa: Hans Jonas, Das Prinzip Verantwortung, 172 ff.

Haftung kann allgemein definiert werden als das ...

»Einstehenmüssen der eigenen Person (selbst) oder einer anderen Person für einen Nachteil einer anderen Person, den diese mit oder ohne ein Fehlverhalten erlitten hat.«¹⁰

Es geht also zentral und in den meisten Fällen um menschliches Verhalten – Tun, Unterlassen oder um einen Zustand, für den man ggf. auch ohne eigenes Tun verantwortlich ist, und seine Folgen für andere. Genannt wurde der Begriff »Fehlverhalten«. Im Arzthaftungsrecht hat sich der Begriff »malpractice«, also Fehlpraktizieren, eingebürgert, während dieser Begriff für Pflegepersonal nicht flächendeckend verwendet wird.

- Dabei ist selbstverständlich, dass man in erster Linie selbst für sein eigenes Verhalten einzustehen hat. Die Eigenverantwortung ist damit der Regelfall. Es gibt aber auch Situationen, in denen man für das Verhalten einer anderen Person einzustehen hat. Die Verantwortung für das Verhalten anderer besteht beispielsweise bei der Organisationshaftung.
- Ein weiterer Ausnahmefall ist das Einstehenmüssen für einen »Zustand«, also ganz ohne eigenes (Fehl-)Verhalten, oder für ein sogenanntes »Unterlassen«, also das pflichtwidrige Nichttätigwerden trotz bestehender Pflicht zum Handeln.

Auch wenn Fragen der Haftung im Pflegebetrieb traditionell unter dem Oberbegriff des »Haftungsrechts« diskutiert werden, handelt es sich dabei eigentlich nicht um eine abgrenzbare, einheitliche Rechtsmaterie. Für den deutschen Pflegebetrieb existiert nicht einmal ein abschließendes, homogenes System des »Pflegerrechts«, zumal die hier auftretenden Fragestellungen von jeher unterschiedlichen Rechtsgebieten zugeordnet werden. So wird beispielsweise die Frage, wer bei Pflegefehlern Schadensersatz zu leisten hat, dem sogenannten Zivilrecht zugeordnet, während die Frage nach der Strafbarkeit eines bestimmten Verhaltens dem Strafrecht angehört.

Keine einheitliche
Rechtsmaterie

Eine weitere denkbare Unterscheidung ließe sich nach den Zwecken und Einsatzformen des Einsatzes der Pflegenden treffen. So lässt sich etwa aus der Festlegung von Ausbildungszielen im Krankenpflegegesetz ablesen, welche verantwortlichen Aufgaben Pflegenden im Bereich der Krankenpflege nach Abschluss ihrer Ausbildung übernehmen können sollen:

¹⁰ Duden, Online-Wörterbuch, Abruf am 21.04.2017: http://www.duden.de/~rechtschreibung/haften_festhaengen_ankleben.

§

§ 3 KrPflG

So definiert der bisherige § 3 Abs. 1 KrPflG das Ausbildungsziel für die Ausbildung zur Gesundheits- und Krankenpflegerin folgendermaßen:

Die Ausbildung für Personen nach § 1 Abs. 1 Nr. 1 und 2 soll entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse fachliche, personale, soziale und methodische Kompetenzen zur verantwortlichen Mitwirkung insbesondere bei der Heilung, Erkennung und Verhütung von Krankheiten vermitteln. Die Pflege im Sinne von Satz 1 ist dabei unter Einbeziehung präventiver, rehabilitativer und palliativer Maßnahmen auf die Wiedererlangung, Verbesserung, Erhaltung und Förderung der physischen und psychischen Gesundheit der zu pflegenden Menschen auszurichten. Dabei sind die unterschiedlichen Pflege- und Lebenssituationen sowie Lebensphasen und die Selbständigkeit und Selbstbestimmung der Menschen zu berücksichtigen (Ausbildungsziel).

§

§ 5 PfIBG

§ 5 Abs. 1 und 2 des Pflegeberufgesetzes¹¹ wird künftig lauten:

(1) Die Ausbildung zur Pflegefachfrau oder zum Pflegefachmann vermittelt die für die selbstständige, umfassende und prozessorientierte Pflege von Menschen aller Altersstufen in akut und dauerhaft stationären sowie ambulanten Pflegesituationen erforderlichen fachlichen und personalen Kompetenzen einschließlich der zugrunde liegenden methodischen, sozialen, interkulturellen und kommunikativen Kompetenzen und der zugrunde liegenden Lernkompetenzen sowie der Fähigkeit zum Wissenstransfer und zur Selbstreflexion. Lebenslanges Lernen wird dabei als ein Prozess der eigenen beruflichen Biographie verstanden und die fortlaufende persönliche und fachliche Weiterentwicklung als notwendig anerkannt.

(2) Pflege im Sinne des Absatzes 1 umfasst präventive, kurative, rehabilitative, palliative und sozialpflegerische Maßnahmen zur Erhaltung, Förderung, Wiedererlangung oder Verbesserung der physischen und psychischen Situation der zu pflegenden Menschen, ihre Beratung sowie ihre Begleitung in allen Lebensphasen und die Begleitung Sterbender. Sie erfolgt entsprechend dem allgemein anerkannten Stand pflegewissenschaftlicher, medizinischer und weiterer bezugswissenschaftlicher Erkenntnisse auf Grundlage einer professionellen Ethik. Sie berücksichtigt die konkrete Lebenssituation, den

¹¹ Pflegeberufgesetz, (eingeführt durch Artikel 1 des PflegeberufereformG v. 17.07.2017 BGBl. I, 2581, gilt ab 01.01.2020.

sozialen, kulturellen und religiösen Hintergrund, die sexuelle Orientierung sowie die Lebensphase der zu pflegenden Menschen. Sie unterstützt die Selbstständigkeit der zu pflegenden Menschen und achtet deren Recht auf Selbstbestimmung.

Daraus lässt sich bereits sehr deutlich erkennen, dass es im Krankenpflegebetrieb um die Behandlung und Prävention (»Heilung, Erkennung und Verhütung«) von Krankheiten bzw. die Verbesserung der physisch-psychischen Situation durch »kurative« u. a. Maßnahmen unter Berücksichtigung der Rechtsgüter des Patienten (»Selbstständigkeit und Selbstbestimmung«) geht.

Im Vordergrund stehen damit die Belange der Patienten. Aus anderen Rechtsquellen ergibt sich allerdings flankierend, dass auch andere beteiligte Interessen zu berücksichtigen sind, zum einen die Wirtschaftlichkeit des Pflegebetriebs als berechtigtes Interesse der Pflegeeinrichtung und die wirtschaftliche Vertretbarkeit der Pflegemaßnahmen für den Kostenträger, also insbesondere den Träger der staatlichen Gesundheitsversorgung oder Unfallversicherung (Sozialgesetzbuch V. und XI. Buch).

Dabei dienen die organisatorischen Strukturen des Pflegebetriebs der Sicherstellung der gesetzgeberischen Aufträge an den Krankenhaus- oder Praxisbetrieb. Dieser Gedanke lässt sich selbstverständlich auch auf den Heim- oder ambulanten Pflegebetrieb oder die Altenpflege übertragen.

Der Gesetzgeber schreibt dabei auch über das Sozialrecht immer stärker auch qualitätssichernde Maßnahmen und Maßnahmen der Qualitätskontrolle vor. Diese Vorgaben können durchaus haftungsrechtlich von Bedeutung sein, da die Nichteinhaltung von Qualitätsstandards Rückschlüsse auf Pflichtverletzungen zulässt, was im Folgenden noch vertieft dargestellt werden wird (► Abb. 1).

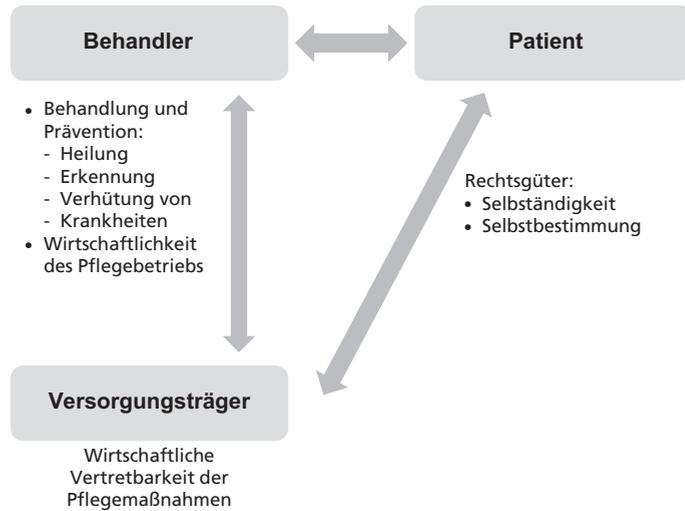
Neben den unterschiedlichen gesetzlichen Aufträgen und normativen Anforderungen an Pflegeeinrichtungen sind auch deren Leistungsprofile und anzubietende Leistungen nicht beliebig, sondern in großem Umfang bereits im Hinblick auf deren Finanzierung bzw. Finanzierbarkeit vorgegeben. Pflegeeinrichtungen müssen auch einen gewissen Qualitätsstandard selbst vorhalten und diesen immer wieder kontrollieren und optimieren. Zudem erbringen eine Großzahl von Pflegebetrieben auch selbst die verantwortungsvolle Aufgabe der Aus- und Weiterbildung ihrer oder auch externer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter bzw. Führungskräfte. Auch dies ist durch unterschiedliche Normen reglementiert und vereinheitlicht.

Die Ausgestaltung der Bedingungen, unter denen Pflege erbracht wird, hat sich in jedem Bereich am Schutz der Rechtsgüter des Patienten und Bewohners auszurichten. Die Rechtsgüter Leib, Leben, Gesundheit, Freiheit (inklusive die körperliche und geistige Bewegungsfreiheit, die Freiheits- und Kommunikationsgrundrechte wie Religions- und Meinungsfreiheit sowie das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Ehrenschaftsrechts), sind verfassungsrechtlich mit Grundrechtsrang ausgestattet und im zivilrechtlichen Sinne sog. »absolute Rechtsgüter«.

Unterschiedliche gesetzgeberische Zielsetzungen für die Pflege

Spannungsverhältnis von Finanzierbarkeit, Qualitätssicherung und Schutz von Rechtsgütern

Abb. 1:
Beteiligte und
ihre Aufgaben
und Interessen



Pflege hat insoweit den Schutz dieser absoluten Rechtsgüter zu wahren, soweit diese Rechte bei der Pflege nicht eingeschränkt werden können. Eine Einschränkung solcher Rechte darf natürlich nur in ganz eng begrenzten Ausnahmefällen überhaupt vorkommen.

Bei der Haftung in der Pflege greifen diese unterschiedlichen Rechtsebenen oft ineinander. Es ist insoweit immer geboten, sich an jeder Stelle zu verdeutlichen, aus welchem Rechtsbereich die zugrundeliegenden Normen stammen, weil diese eine ganz unterschiedliche Systematik aufweisen.

Unterschiedliche
Rechtsbereiche

Dabei kann die Kontrollüberlegung helfen, durch die man sich verdeutlicht, welcher Bereich jeweils betroffen ist:



- Der Kauf eines Buchs oder einer Zeitung spielt sich zwischen zwei Individuen im privatrechtlichen Bereich – also ohne Bezug zum Staat – ab (»Bürgerliches Recht«, »Zivilrecht«). Der Käufer erwirbt das Druckerzeugnis vom Verkäufer, etwa einer Bahnhofsbuchhandlung. Beide Beteiligten, Unternehmer hier und Verbraucher dort, sind nach dem Willen des Gesetzgebers grundsätzlich frei darin, mit wem sie ein Geschäft eingehen. Es herrscht Vertragsfreiheit. Mit »Bürger« ist auch der Unternehmer gemeint. Der Käufer ist zumeist Verbraucher. Aber auch Unternehmer machen ständig Geschäfte miteinander. Der Staat greift hier allenfalls am Rande ein, indem er Anforderungen an die Sicherheit von Geräten oder Stromanschlüssen oder Regelungen für die Entsorgung von Abwasser oder dergleichen aufstellt. Außerdem kann er den Verbraucher vor unzulässigen, nachteiligen Geschäftspraktiken schützen (Verbraucherschutz). Dies betrifft aber nicht den Kaufvorgang als solchen, sondern die spätere, bestimmungsgemäße Nutzung des Kaufgegenstands.

- Demgegenüber ist die Nutzung einer öffentlichen Einrichtung wie einer städtischen Bibliothek dem »öffentlichen Recht« zuzuordnen: Der Bürger nimmt das Angebot einer öffentlichen Einrichtung in Anspruch. Er unterwirft sich der Gebührenordnung und den Regeln über die Rückgabe von Büchern. Gebühren können von der Verwaltung erhoben werden für eine konkrete Gegenleistung.
- Der Kauf einer Waschmaschine hingegen ist wiederum eine Angelegenheit zwischen Bürgern, nämlich einerseits dem Käufer, andererseits dem Verkäufer (»Bürgerliches Recht«, »Zivilrecht«).
- Die Erteilung einer Baugenehmigung dagegen ist eindeutig ein Bereich des öffentlichen, nämlich des Baurechts. Die zuständige Baubehörde prüft das Baugesuch daraufhin, ob die Vorschriften über die Errichtung von Gebäuden eingehalten werden. Demgegenüber folgt der Kauf eines Hauses bzw. Grundstücks zwischen Privatpersonen den zivilrechtlichen Regelungen (Kaufrecht).
- Die Auflösung einer Grabstätte gehört dem öffentlichen Recht an, ähnlich
- der Antrag auf Gleichstellung mit einem schwerbehinderten Menschen, weil er von einer Behörde geprüft wird.
- Das Falschparken oder der Einbruchsdiebstahl gehört zum öffentlichen Recht, diesmal zu dem speziellen Bereich der Ordnungswidrigkeiten bzw. dem Strafrecht. Wir erklären später noch, was Ordnungswidrigkeiten von Strafvorschriften unterscheidet.

2.2 Wer kommt als Haftungssubjekt in Betracht?

Im Folgenden soll es darum gehen, wer möglicherweise als Haftungssubjekt in Betracht kommt. Mit »Haftungssubjekt« ist diejenige Person, natürlich oder juristisch, gemeint, die haftet.

Wer haftet?

Jeder Pflegebetrieb ist haftungsrechtlichen Risiken ausgesetzt. Dabei spielt die rechtliche Organisationsform nur eine untergeordnete Rolle: Sie ergibt sich aus dem Zusammenhang der einzelnen Handlungsform. So lassen sich Krankenhäuser, Alten- oder Pflegeheime sowie ambulante Pflegedienste in bestimmten rechtlichen Gebilden betreiben, die allerdings unterschiedlich ausgeprägt sein können. Der rechtliche Hintergrund bedeutet in gewissem Umfang eine Vorgabe für die Organisationsstruktur, aber auch für die Verantwortlichkeit seiner Inhaber, der gesetzlich vorgeschriebenen Organe des rechtlichen Gebildes und letztlich natürlich auch der konkret handelnden Personen.



Beispiel

Klinikbetreiber können ein Krankenhaus in der Rechtsform einer Gesellschaft mit »beschränkter Haftung« betreiben. Dies entspricht den rechtlichen Vorgaben an den Betrieb von Krankenhäusern.

Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung wird aufgrund der entsprechenden gesetzlichen Regelungen durch die/den Geschäftsführer/in gerichtlich und außergerichtlich nach außen vertreten. Die GmbH muss zwingend einen Geschäftsführer haben. Dieser ist Organ der Gesellschaft. Man spricht bei der Vertretung nach außen auch von gesetzlicher Vertretungsmacht. Daneben kann die Betriebsgesellschaft rechtsgeschäftliche Vertretungsmachten errichten, dabei spricht man von »Vollmacht«. Die Prokura ist eine solche rechtsgeschäftliche Vertretungsmacht, aber auch die »Handlungsvollmacht«.

Im Folgenden wird näher darauf eingegangen, wer als Haftungssubjekt in Frage kommt und welche organisatorischen Zusammenhänge hierfür besondere Bedeutung haben.

2.2.1 Pflegeeinrichtung Krankenhaus



Krankenhäuser im Sinne von § 107 Abs. 1 SGB V sind:

Einrichtungen, die

- 1. der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,*
- 2. fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,*
- 3. mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten, und in denen*
- 4. die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.*

Nach den Landesgesetzen, beispielsweise § 1 Abs. 2 des Landeskrankenhausgesetzes Baden-Württemberg (LKHG BW)¹², wird die Kranken-

¹² Landeskrankenhausgesetz Baden-Württemberg v. 29.11.2007, GBl. 2008, 13.