

# „Standards sind vorweggenommene Sachverständigengutachten“

## Rechtsexperte Böhme zur Verbindlichkeit der Anti-Dekubitus-Leitlinien

*Welche rechtliche Verbindlichkeit haben Pflegestandards? Können Pflegeeinrichtungen, die die Leitlinien zur Dekubitusprophylaxe nicht einhalten, demnächst haftbar gemacht werden, wenn Druckgeschwüre bei Personen auftreten, die von ihnen versorgt werden?*

*Der Jurist und Soziologe Hans Böhme, wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Gesundheitsrecht und -politik in Mössingen und Autor des Bandes „Haftungsfragen und Pflegeversicherungsgesetz“ (KDA-Reihe „Forum“, Band 35) nimmt dazu für **pro ALTER** Stellung.*

Die Professionalisierungsbemühungen in der Pflege haben in den zurückliegenden 20 Jahren gerade auch das Thema „Prophylaxemaßnahmen“ – insbesondere gegen das Auftreten von Druckliegeneschwüren – erheblich beeinflusst. Dennoch hat es auf der einen Seite noch 1986 ein wenig sachkundiges Urteil vom Bundesgerichtshof (Aktenzeichen VI ZR 213/84) gegeben, in dem bei einer 65-jährigen Schlaganfallpatientin „zweimaliges tägliches Waschen und Einreiben mit Franzbranntwein sowie Auftragen von Desitin-Fettspray auf die gefährdeten Partien...“ als geeignete Prophylaxemaßnahmen gegen Druckgeschwüre höchstrichterlich hervorgehoben werden. Und noch vor wenigen Jahren habe ich in einer Behinderteneinrichtung in Reutlingen mit eigenen Augen gesehen, wie eine Heilerziehungspflegerin mit Eisen und Fönen gegen solche Geschwüre agierte.

Auf der anderen Seite kann man feststellen, dass zwischenzeitlich etliche Häuser eigene Standards zur Dekubitusprophy-

laxe entwickelt haben. Ich habe jetzt selbst erlebt, wie bei meiner Mutter nach einem Apoplex (Schlaganfall) in einem Klinikum die Dekubitusprophylaxe erfolgte und war doch über die Fortschritte gerade auch in der Krankenhauspflege sehr erfreut.

Doch letztlich bleibt festzustellen, dass es in Deutschland keine einheitliche Handhabung zur Dekubitusprophylaxe gibt, so dass ein nationaler Expertenstandard doch zu einer Vereinheitlichung pflegerischen Handelns beitragen kann.

Juristisch sprechen wir hier von einem so genannten vorweggenommenen Sachverständigengutachten. Damit werden letztlich die Sorgfaltspflichten im Rahmen des Fahrlässigkeitsbegriffes inhaltlich näher erfasst, so dass solche Fehlerurteile wie das Urteil des Bundesgerichtshofs von 1986 heute eigentlich immer unwahrscheinlicher werden.

*Hans Böhme ist wissenschaftlicher Leiter des Instituts für Gesundheitsrecht und -politik. Foto: privat*



### Anfangsverdacht fahrlässige Körperverletzung

Es handelt sich allerdings um eine Fehlannahme, wenn man meint, dass nun mit diesem vorweggenommenen Sachverständigengutachten über das Haftungsrecht eine Verbindlichkeit erreicht werden kann. Denn im Falle eines Haftpflichtprozesses oder auch eines Strafprozesses kann es einen einzelnen beauftragten Sachverständigen, der durchaus anderer Auffassung sein kann, nicht ersetzen. Damit ist naturgemäß haftungsrechtlich ein solcher Standard nicht verbindlich, sondern bedeutet lediglich, dass für den Fall, dass es zu einem Durchliegegenschwür bei professioneller Pflege kommt, als Anfangsverdacht fahrlässige Körperverletzung angenommen werden kann. Allerdings kann eine solche Vermutung durch das im Prozess erforderliche Sachverständigengutachten erschüttert werden.

### Ausreden werden vor Gericht nicht mehr akzeptiert

Bei der Vielschichtigkeit unseres Rechtssystems kann nicht einfach von einer allgemein gültigen, rechtsverbindlichen Wirkung ausgegangen werden. Zwar kann man sagen, dass sich zurzeit eine wesentliche Veränderung in der Rechtsprechung vollzieht: So werden gewisse Ausreden hinsichtlich der Entstehung eines Dekubitus von Gerichten nicht unbedingt mehr akzeptiert, wengleich natürlich die Rechtsentwicklung da nicht einheitlich ist. Denn es gibt Tausende von Gerichten und Tausende von Juristen und nur ein kleiner Teil ihrer Entscheidungen beruhte bisher auf sach- und fachkompetenten pflegerischen Überlegungen.

Ein Expertenstandard aber, der gesetzlich, vertraglich und/oder betrieblich umgesetzt wird, führt naturgemäß auch zu einer Vereinheitlichung der Rechtsentwicklung, so dass sich eine – eventuell auch neue – herrschende Meinung in der Rechtsprechung herausbilden kann.

Endgültige Verbindlichkeit kann aber nur über das Leistungsrecht erzielt werden. Dazu müsste der Expertenstandard Dekubitusprophylaxe im Krankenversicherungs- oder Pflegeversicherungsgesetz übernommen und somit zur Verpflichtung gemacht werden. Dazu müssten die Organe, die im Rahmen der Pflegeversicherung für die Qualitätssicherung zuständig sind, entsprechende Vorgaben machen, die dann allerdings vom zuständigen Ministerium noch genehmigt werden müssten.

Ein anderer Weg wäre der Versorgungsvertrag beziehungsweise Rahmenvertrag zwischen Pflegekasse und Leistungserbringern, in dem ebenfalls eine entsprechende Festlegung erfolgen könnte.

### Aufnahme in Gesetze muss nicht erfolgen

Mit den geplanten Gesetzesnovellen zum „Pflege-Qualitätssicherungsgesetz“ und „Heimbewohnerschutzgesetz“ (siehe *pro ALTER* 2/2000) könnte dieser Expertenstandard ebenfalls verbindlich werden, wenn die Qualitätsprüfer und die Heimaufsichtsbehörden diesen schlichtweg im Rahmen des verwaltungsmäßigen Prüfverfahrens zu Grunde legen würden.

Ein Festschreiben im geplanten Qualitätssicherungsgesetz ist allerdings unwahrscheinlich, weil die Dekubitusprophylaxe eine von vielen „Pflegemaßnahmen“ – wengleich auch eine sehr wichtige – ist. In den Sozialgesetzen und auch in den Verwaltungsgesetzen wird überwiegend mit so genannten unbestimmten Rechtsbegriffen oder auch offenen Regelungsnormen gearbeitet, deren Ausfüllung dem Verwaltungshandeln vorbehalten bleibt. Das bedeutet also, es reicht in der Regel aus, dass die Experten in den Prüferorganen den Standard zu Grunde legen. Ein ausdrückliches „Implantieren“ in Gesetze muss also nicht erfolgen.