# Fenstersprung eines Patienten

## Haftung eines Allgemeinkrankenhauses?

**Suizid- oder verletzungsgefährdete Patienten zu überwachen stellt seit jeher eine große Herausforderung und ein nicht unerhebliches Haftungsrisiko für Krankenhäuser dar. Sobald der Patient nicht mehr in der Lage ist, sein Handeln eigenverantwortlich zu bestimmen, stellt sich die Frage nach den notwendigen und zumutbaren Maßnahmen im Verhältnis zum erforderlichen Schutz des Patienten.**

### Der Fall

Der Kläger (Patient) wurde wegen eines entgleisten Hypertonus, akuter Verwirrtheit und starker Unruhe im Krankenhaus aufgenommen. Es erfolgte zunächst eine medikamentöse Behandlung in der Inneren Abteilung, später auf der geriatrischen Station des Krankenhauses. Am dritten Tag nach dessen Aufnahme informierte der Bettnachbar des Patienten den diensthabenden Pfleger darüber, dass der Kläger am frühen Morgen aus dem Fenster gesprungen sei. Der Patient wurde sodann außerhalb des Zimmers, 5 Meter tiefer auf dem Asphalt liegend, verletzt aufgefunden. Der Kläger verklagte daraufhin die Trägerin des Krankenhauses. Er wirft der Beklagten vor, die Ärzte und das Pflegepersonal hätten auf sein Verhalten, die Ausfallerscheinungen und die Halluzinationen nicht adäquat reagiert, seine Medikation sei nicht ordnungsgemäß gewesen und die gebotenen Sicherheitsmaßnahmen seien unterlassen worden. Der Patient begehrte mit der Klage Zahlung eines Schmerzensgeldes, eines Haushaltsführungsschadens, eines weiteren Schadensersatzes sowie Ersatz der außergerichtlichen Rechtsanwaltskosten sowie die Feststellung der Ersatzpflicht von in die Zukunft gerichteten materiellen und immateriellen Ansprüchen. Das erstinstanzliche Gericht (Landgericht) wies die Klage ab, wobei es sich von einem Sachverständigen beraten ließ. Dieses Urteil wollte der Kläger nicht akzeptieren und ging in Berufung zum Oberlandesgericht (OLG) Koblenz.

### Die Entscheidung

Die Berufung wurde zurückgewiesen (Beschluss vom 30.12.2013 – 5 U 1030/13). Nach Auffassung der Richter am OLG war die Berufung ohne Aussicht auf Erfolg. Das erstinstanzliche Gericht habe überzeugend festgestellt, dass die Medikation des Klägers in den 3 Tagen fehlerfrei gewesen sei. Der Sachverständige habe unmissverständlich ausgeführt, dass weder die Erkrankung noch der Behandlungsverlauf eine medikamentöse Ruhigstellung oder gar mechanische Fixierung erlaubt habe.

Gegenstand der Berufung war daher „nur noch“ die Frage, ob die Beklagte geeignete Überwachsungsmaßnahmen, zumindest aber regelmäßige Kontrollen des Krankenzimmers in 15-minütigen Abständen hätte vornehmen müssen. Nach Auffassung der Richter seien aber nur notwendige und zumutbare Maßnahmen geschuldet. Die Beklagte betreibe ein Krankenhaus mit offenen Stationen. Für Patienten, die dort in einem Delirium eingeliefert würden, gäbe es zu ihrer Sicherung weder technische noch medizinische Standards. Insbesondere könne – auch wegen anderer Patienten – nicht verlangt werden, dass Türen und Fenster verschlossen würden. Der Patient sei in der Inneren Medizinischen Abteilung aufgenommen und dann in die geriatrische Abteilung verlegt worden. Die Beklagte habe vorgetragen, dass dort spezielle Fenstersicherungen nicht vorhanden seien. Ein Einschließen des Patienten in seinem Einzelzimmer war nach Ansicht des Gerichts weder geboten noch wäre es erlaubt gewesen.

Vor diesem Hintergrund forderte der Kläger, er hätte zumindest zeitnah und beständig (Kontrolle alle 15 Minuten, Sitzwache) kontrolliert werden müssen.

Das Landgericht unterstellte zugunsten des Patienten, dass er bereits am Tag der Einlieferung und in den Folgetagen verwirrt gewesen sei und Psychosen gehabt habe. Dies wurde mit dem Sachverständigen im Rahmen der mündlichen Verhandlung auch noch einmal ausdrücklich erörtert. Er sei trotzdem bei seiner Einschätzung geblieben.

Entscheidend sei, so das Gericht, dass der Behandlungsverlauf dem Personal der Beklagten den Eindruck vermitteln durfte, man habe den Verlauf des Deliriums unter Kontrolle. Als Anhaltspunkte verwies das Gericht insbesondere aufgrund des für die Nacht vor dem Fenstersprung dokumentierten Geschehens sowie eines Streits mit dem Zimmernachbarn und dessen erfolgreicher Schlichtung. Unter der eingesetzten Medikation sei es zu einer Beruhigung gekommen, für eine abstrakte und konkrete Eigengefährdung habe es keinen akuten Anhalt gegeben. Die Notwendigkeit einer engmaschigen Überwachung habe der Sachverständige deshalb verneint.

Die Richter stellten außerdem klar, dass letztlich auch eine „Sitzwache“ vor dem Zimmer oder eine Kontrolle in Abständen von 15 Minuten, sofern man überhaupt von einer Zumutbarkeit für ein „normales

Bild: Shotshop, Fotograf/Grafiker: Sigbert Georgi



Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.

Krankenhaus“ ausgehen könne, letztlich nicht geeignet gewesen sei, zu verhindern, dass der Kläger in einem unbewachten Moment plötzlich aus dem Fenster sprang. Abschließend stellte das Gericht fest, dass der Sachverständige aus dem dokumentierten Geschehen überzeugend ableitete, dass die Mitarbeiter der Beklagten davon ausgehen konnten, der Verlauf des Deliriums sei unter Kontrolle und deshalb eine engmaschigere Überwachung für entbehrlich halten durften. Die Berufung des Patienten wurde folglich vollumfänglich abgewiesen.

## Fazit

Das Urteil ist zu begrüßen. Es stellt keine überzogenen Anforderungen an Verkehrssicherungspflichten eines Krankenhauses. In vielen Krankenhäusern wird bereits aufgrund dünner Personal- bzw. Finanzdecke eine nahtlose Überwachung schlichtweg nicht durchführbar sein. Letztlich muss jedoch immer im Einzelfall entschieden werden, ob aufgrund der konkreten Hinweise für das Vorliegen der Gefahrenlage verstärkte Schutzmaßnahmen ergriffen werden müssen. Wie auch dieses Urteil wieder zeigt, wird maßgeblich die Einschätzung des Sachverständigen den Ausgang des Falles beeinflussen. Als Kernfrage bleibt immer, ob im individuellen Einzelfall Anlass bestand, Schutzmaßnahmen vorzunehmen oder, ob die betreffenden Pfleger bzw. Ärzte eine engmaschige Kontrolle für entbehrlich halten durften. Eine „Strickanleitung“ kann hier sicherlich nicht gegeben werden. Ausdrücklich sei der Hinweis erlaubt, dass die Anforderungen im Rahmen eines Krankenhauses für Psychiatrie selbstverständlich ungleich höher sind, als in einem Allgemeinkrankenhaus. Dennoch sollte das Urteil nicht zu Leichtfertigkeit im Umgang mit Schutzmaßnahmen führen. Der Bundesgerichtshof (BGH) hatte in der bekannten Entscheidung (Urteil vom 08.04.2003, Az.: VIZR265 aus 02) bei einem Patient, der nach Sedierung im Vorfeld einer Magenspiegelung aufgrund unbemerkten Entfernens aus dem Krankenaus durch einen Verkehrsunfall verstarb, sehr deutlich gemacht, dass es Unterschiede geben kann, ob die Selbstschädigung des Patienten aufgrund seiner Veranlagung oder seines Verhaltens oder aufgrund einer Sedierung und ihrer Folgewirkung entstand. In diesen Fällen kann es dazu führen, dass derjenige, der Gefahrenquellen schafft oder verstärkt, auch die notwendigen Vorkehrungen zum Schutz des Gefährdeten treffen muss.

**Korrespondenz**
Dr. iur. Isabel Häser
Rechtsanwältin
ECOVIS Lüdemann
Wildfeuer & Partner
Sonnenstr. 9
80331 München
www.ecovis.com

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.