

## **Expertenstandards, QPR und Haftungsrecht**

Berlin, 18.7.2006

Dr. Markus Plantholz

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)

## **I. Expertenstandards und Verankerung in den QPR**

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)

## **Bedeutung Expertenstandard**

SGB V: Verpflichtung auf den Stand der medizinischen Erkenntnis

SGB XI: Verpflichtung auf den Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis  
(§ 11 Abs. 1, § 28 Abs. 3 SGB XI)

Expertenstandard keine Rechtsnorm, aber in aller Regel Grundlage im Haftungsprozess zur Konkretisierung des Standes der Erkenntnis.  
Verankerung außerdem in QPR.

- Die Spitzenverbände der Pflegekassen beschließen für den Bereich der sozialen Pflegeversicherung gemeinsam und einheitlich Richtlinien
  - 1. über die Zusammenarbeit der Pflegekassen mit den Medizinischen Diensten,
  - 2. zur Durchführung und Sicherstellung einer einheitlichen Begutachtung,
  - 3. über die von den Medizinischen Diensten zu übermittelnden Berichte und Statistiken,
  - 4. zur Qualitätssicherung der Begutachtung und Beratung sowie über das Verfahren zur Durchführung von Qualitätsprüfungen,
  - 5. über Grundsätze zur Fort- und Weiterbildung.

Die Richtlinien bedürfen der Zustimmung des BMGS. Sie sind für die Medizinischen Dienste verbindlich.

## QPR

- Die Landesverbände der Pflegekassen beauftragen den MDK mit den Prüfungen nach § 112 Abs. 3 SGB XI, die als
  - anlassbezogene Einzelprüfung,
  - Stichprobenprüfung,
  - vergleichende Prüfung oder zur
  - Überprüfung der nach § 115 Abs. 2 SGB XI festgelegten Maßnahmen (Evaluationsprüfung) durchzuführen sind.

## QPR

Die Prüfungen haben sich auf die Qualität, die Versorgungsabläufe und die versichertenbezogenen Ergebnisse der von der Pflegeeinrichtung erbrachten

- allgemeinen Pflegeleistungen,
- medizinischen Behandlungspflege,
- sozialen Betreuung,
- Leistungen bei Unterkunft und Verpflegung sowie die
- Zusatzleistungen
- sowie die Anforderungen des § 2 Nr. 8 in Verbindung mit § 23 Abs. 2 Infektionsschutzgesetz zu erstrecken.

## QPR-Fragebogen

6.3 Werden die für die stationäre Pflege relevanten Aussagen der Expertenstandards des DNQP im Rahmen des Qualitätsmanagements berücksichtigt oder sind konkrete Maßnahmen in dieser Hinsicht geplant?

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

Unklar ist, welche Bedeutung die Frage nach dem Gutachter hat.

Es wird erwartet, dass das Sturzrisiko systematisch erfasst wird und hierbei der Nationale Expertenstandard, angepasst an die Umsetzung vor Ort, berücksichtigt wird.

13.6	Sturzrisiko
------	-------------

*Von:*

*Gutachter beurteilt*

*Einrichtung übernommen*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Dekubitusrisiko nach QPR

16.5	<b>Wird bei Bewohnern mit einem Sturzrisiko mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?</b>
a.	<i>Ressourcen/Fähigkeiten erkannt</i>
b.	<i>systematische Risikoerkennung</i>
c.	<i>geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen geplant (z.B. sichere Umgebung, Beleuchtung, Möbel, Schuhe, ggf. zusätzliche Kontrollgänge, Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)</i>
d.	<i>Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht</i>
e.	<i>Nachweis von Sturzereignissen nachvollziehbar</i>
f.	<i>Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar</i>
g.	<i>Auswertung der Nachweise (z.B. Nachweis zu Sturzereignissen) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen</i>
h.	<i>Information Hausarzt und Pflegekasse</i>

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Sturzrisiko nach QPR

16.5	<b>Wird bei Bewohnern mit einem Sturzrisiko mit dieser Pflegesituation sachgerecht umgegangen?</b>
a.	<i>Ressourcen/Fähigkeiten erkannt</i>
b.	<i>systematische Risikoerkennung</i>
c.	<i>geeignete Ziele und erforderliche Maßnahmen geplant (z.B. sichere Umgebung, Beleuchtung, Möbel, Schuhe, ggf. zusätzliche Kontrollgänge, Übungen zur Steigerung der Kraft und Balance, Einsatz geeigneter Hilfsmittel, Beratung der Bewohner bzw. ihrer Angehörigen hinsichtlich Risiken und Maßnahmen)</i>
d.	<i>Einsatz von Hilfsmitteln sachgerecht</i>
e.	<i>Nachweis von Sturzereignissen nachvollziehbar</i>
f.	<i>Durchführung der Maßnahmen nachvollziehbar</i>
g.	<i>Auswertung der Nachweise (z.B. Nachweis zu Sturzereignissen) mit erforderlicher Anpassung der Maßnahmen</i>
h.	<i>Information Hausarzt und Pflegekasse</i>

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## II. Haftungsrecht: Vollbeherrschbarer Gefahrenbereich, anschauliche Wissensvermittlung, Adaption der Expertenstandards

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)

## Grundsätze

*Grundsatz 1:* Haftung dem Grunde nach setzt voraus:

- vermeidbarer Pflegefehler
- Schaden
- Haftungsbegründende Kausalität zwischen Pflegefehler und Schaden; der Pflegefehler muss „mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit“ ursächlich für den Schaden gewesen sein.

*Grundsatz 2:* Der Patient trägt die **Beweislast** für alle drei Komponenten, sie unterliegen dem sog. Strengbeweis und nicht freier richterlicher Würdigung gem. § 287 ZPO (anders bei der sog. haftungsausfüllenden Kausalität).

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)

## **Beweislast**

- Entgegen § 280 I 2 BGB gibt es nach bisheriger Rechtsprechung des BGH keine Umkehr der Beweislast hinsichtlich des Verschuldens.
  
- Aber unter bestimmten Voraussetzungen gewährt die Rechtsprechung „Beweislasterleichterungen bis hin zur Beweislastumkehr“ (nach jüngster Rspr. des BGH nur noch Beweislastumkehr).

## **Beweislastumkehr**

- Der Klassiker der Beweislastumkehr ist die fehlende Dokumentation
- Eine Beweislastumkehr insbesondere für die Kausalität besteht bei groben Pflegefehlern, also Verstößen gegen den Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis, die so evident sind, dass sie sich der vernünftigen Pflegekraft aufdrängen müssen.
- Der dritte große Anwendungsbereich der Beweislastumkehr ist der sog. vollbeherrschbare Gefahrenbereich.

## Vollbeherrschbarer Gefahrenbereich

- Ausgangsthese: Es gibt einen Herrschafts- und Organisationsbereich des Einrichtungsträgers, innerhalb dessen die Verpflichtungen des Trägers gerade dahin gehen, den Bewohner / Patienten vor Schaden zu bewahren (insbes. **BGH v. 18.12.1990 – VI ZR 169/90**).
- Beispiele für den vollbeherrschbaren Gefahrenbereich sind etwa die Verwendung nicht steriler Operationsbestecke, die Verletzung von Hygienebestimmungen, Stürze beim Transfer.
- Ereignisse im voll beherrschbaren Gefahrenbereich, bei denen der Bewohner / Patient zu Schaden kommt, führen zu einer Umkehr der Beweislast betreffend das Vorliegen eines Pflegefehlers und das Verschulden desselben.

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)

## Vollbeherrschbarer Gefahrenbereich

Folgen:

- Unklarheiten im Geschehensablauf gehen zu Lasten des Trägers
- Der Träger muss sich seinerseits entlasten und darlegen und beweisen, dass kein Pflegefehler vorliegt bzw. ihn kein Verschulden trifft.
- Die Beweislast des Patienten für die Kausalität bleibt grundsätzlich beim Patienten.

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
[www.kanzlei-hamburg.de](http://www.kanzlei-hamburg.de)



## Vollbeherrschbarer Gefahrenbereich

*„Nach dem Sinn der Beweisregel ist eine Beweislastumkehr auch für den Nachweis eines objektiven Pflichtenverstößes des Schuldners [Heim] angebracht, wenn der Gläubiger [Bewohner] im Herrschafts- und Organisationsbereich des Schuldners zu Schaden kommt und die den Schuldner treffenden Vertragsverpflichtungen auch dahin gingen, den Gläubiger gerade vor einem solchen Schaden zu bewahren.“ (OLG Dresden v. 21.7.1999 – 6 U 882/99)*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Beispiele

1. Der Patient bekommt aus ungeklärten Gründen bei einer Bewegungs- und Transportmaßnahme innerhalb des Krankenhauses Übergewicht und stürzt (SV BGH v. 18.12.1990 – VI ZR 169/90).  
Rechtliche Bewertung?
2. Die Bewohnerin des Heimes befindet sich in Begleitung einer Pflegefachkraft und kommt dabei zu Fall (SV **OLG Dresden v. 21.7.1999 – 6 U 882/99**).

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## **Beispiele**

3. Pflegefachkraft leistet Hilfe beim Duschen und anschließend beim Ankleiden beim schwerstpflegebedürftigen Bewohner. Dieser wird vom Bad in einem Duschrollstuhl in sein Zimmer gebracht; dort wird er kurz alleine gelassen, weil die Pflegefachkraft eine zweite Kraft holen will, um gemeinsam die Grundpflege fortzusetzen. Währenddessen stürzt der Bewohner mit dem Rollstuhl oder rutscht aus ihm heraus; der genaue Geschehensablauf ist nicht mehr aufzuklären.

## **Beispiele**

Der vorgenannte Fall ist derzeit noch beim LG Stade anhängig. Es spricht viel dafür, dass hier der vollbeherrschbare Gefahrenbereich betroffen ist und sich der Träger für das Geschehen in Abwesenheit der Pflegekraft entlasten müsste (was ihm kaum gelingen wird). Denn die Rechtsprechung dehnt den vollbeherrschbaren Gefahrenbereich tendenziell auf alle Ereignisse im Umfeld von Grundpflegemaßnahmen aus.

## Beispiel

4. Bewohnerin lehnt eine Fixierung ab. Sie ist schwerpflegebedürftig. Sie benötigt an sich Hilfe beim Toilettengang, verlangt aber von der Pflegekraft, dass diese sie ins Bad bringt, ihr vom Rollstuhl auf die Toilette hilft und dann das Bad verlässt und die Türe schließt. Üblicherweise läuft die Verrichtung dann so ab, dass die Pflegerin vor dem Bad stehen bleibt, bis sie von der Bewohnerin gerufen wird. Am Tag des Unfalls entfernt sie sich aber aus dem Zimmer; die Bewohnerin kommt während des Toilettenganges aus ungeklärten Ursachen zum Sturz (**SV LG Hamburg 328 O 307/03**). **Hier: kein vollbeherrschbarer Gefahrenbereich.**

## Beispiele

5. **KG Berlin v. 20.1.2005 – 20 U 401/01**: Patientin soll am Unfalltag vom KH in eine Reha-Einrichtung verlegt werden. In der Nacht zuvor konnte sie nicht schlafen und war sehr unruhig. Ihr Bett wurde auf den Flur vor das Stationszimmer gefahren. Morgens wurde sie vom Pflegepersonal angezogen und frisch gemacht. Weil sie wieder unruhig wurde, wurde sie in einen Faltrollstuhl vor dem Stationszimmer gesetzt und mit einem Bauchtuch angebunden. Bei einem Aufstehversuch fiel die Patientin mit dem Rollstuhl um und zog sich schwere Kopfverletzungen zu.

## Beispiele

Zu 4.: KG Berlin hat Haftung angenommen. Es gehöre zu den Kardinalpflichten und damit zum voll beherrschbaren Gefahrenbereich, Patienten auch im Umfeld von Transportmaßnahmen vor Stürzen zu bewahren. Hier bestand aufgrund der vorangegangenen Unruhezustände ein konkrete Gefahrensituation mit gesteigerten Obhutspflichten.

Tatsächlich geht es um zwei unterschiedliche Dinge: Rechnet man den Aufenthalt vor dem Stationszimmer in Vorbereitung der Verlegung dem vollbeherrschbaren Gefahrenbereich zu, muss sich der KH-Träger für den Sturz entlasten. Außerhalb des vollbeherrschbaren Gefahrenbereichs bestanden hier zwar gesteigerte Sorgfaltspflichten, deren Verletzung aber die Patientin zu beweisen gehabt hätte.

## Beispiele

5. Demgegenüber **BGH v. 28.4.2005 – III ZR 399/04**: Pflichten im Pflegeheim sind begrenzt auf ein mit vernünftigem personellen und finanziellen Aufwand realisierbares Maß. Alleine der Umstand, dass Bewohnerin im Heimbereich zum Sturz kommt, lässt nicht den Schluss auf eine schuldhafte Pflichtverletzung zu. Wenn Sturz in einem Zeitpunkt geschieht, in welchem Bewohnerin alleine ist bzw. kein unmittelbarer zeitlicher Zusammenhang besteht, geht es nicht um den vollbeherrschbaren Gefahrenbereich. Folge: Keine Umkehr der Beweislast. Bei einer konkreten Gefahrensituation bestehen allerdings gesteigerte Obhutspflichten, deren Verletzung die Patientenseite vorzutragen und zu beweisen hat.

**Vollbeh. GB und Personal**

**SV LG Limburg v. 17.2.2004 – 4 O 341/03:** Bereits in der Vergangenheit mehrfach Stürze. Bei Sturz am 4.12.2000 aus dem Bett in der Nachtzeit erleidet die Bewohnerin eine Schambeinfraktur. Die KK nimmt die Einrichtung auf Heilkostenregress in Anspruch. Schon alleine aufgrund des hinfälligen Zustandes hätte ein hohes Sturzrisiko bestanden; es hätte eine Fixierung verwendet werden müssen. Außerdem habe die Bewohnerin in kurzen Intervallen beaufsichtigt und zur Toilette gebracht werden müssen.

Lösung LG Limburg:

- kurze Intervalle der Beaufsichtigung und des Toilettenganges lassen nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit ausschließen, dass es dennoch zu einem Sturz gekommen wäre (Kausalität!).
- Es bleiben zwei Möglichkeiten: kontinuierliches Beaufsichtigen; dies lehnt das Gericht wegen des damit verbundenen Personalschlüssels von 1:0,25 ab. Alternative: Anbringen eines hohen, das Verlassen des Bettes verhindernde Bettgitter bzw. eines Fixiergurtes. Dies hätte nicht dem mutmaßlichen Willen der Bewohnerin entsprochen.
- „Ob eine Hüftschutzhose die Verletzung verhindert hätte, ist offen. Insoweit mag in Rahmenverträgen mit den Kostenträgern der Einsatz dieser Hilfsmittel und die Kostentragungspflicht geregelt werden“ (zweifelhaft).

**Vollb. GB und Personal**

**SV LG Paderborn v. 21.6.2001 – 3 O 38/01:**

Bewohnerin ist gehbehindert und fortgeschritten dement. Sie leidet unter häufigen Schwindelattacken. Am 27.8.1999 verließ sie das Heim und kam nach wenigen Metern infolge eines Schwindelanfalles zu Fall. KK verlangt Erstattung der Heilkosten. Die Beklagte habe es unterlassen, durch organisatorische Maßnahmen sicherzustellen, dass Bewohner nicht unbeobachtet das Gelände verlassen. Ggf. hätte sie eine Begleitperson zur Verfügung stellen müssen.

**Lösung LG Paderborn:**

- Sorgfaltspflicht reicht nicht so weit, dass sich lückenlose Überwachungen und Sicherheitsvorkehrungen rechtfertigen ließen. Verstoß gegen Selbstbestimmungsrecht der Bewohner!
- Unterschied zum OLG Dresden: Der Sturz hat sich außerhalb des Heimgeländes und damit nicht im vollbeherrschbaren Gefahrenbereich ereignet.

## Weitere Beispiele

LG Berlin v. 16.10.2002 – 26 O 326/02:

- Auch wenn im Gutachten des MDK von Gangunsicherheit, Desorientiertheit und Inkontinenz die Rede ist, begründet dies keine Pflicht zur ununterbrochenen Beaufsichtigung.
- Auch bei bestehender Inkontinenz ist permanentes Nachfragen nach einem eventuellen Toilettengang häufiger als einmal pro Stunde eine erhebliche Beeinträchtigung der Lebensqualität des Bewohners.
- Eine lückenlose Überwachung durch dauernde Anwesenheit oder durch Videoüberwachung verletzt das Recht auf freie Selbstbestimmung.
- Liegen Stürze wie hier länger als 7 Monate zurück, ist es nicht erforderlich, eine vormundschaftsgerichtlichen Genehmigung zur dauerhaften Fixierung einzuholen.

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Weitere Fälle

**LG Lübeck v. 23.12.2003 – 9 O 112/03**

**OLG Schleswig-Holstein v. 128.6.2004 – 9 O 112/03:**

SV: MDK – Gutachten 1999 beschreibt Hilfebedarf beim Gehen und Desorientiertheit. Am 3.3.2000 Behandlung wegen mehrerer Hämatome. Am 16./17.6.2000 unruhige Nacht. Am Morgen wurde Bewohnerin in Rollstuhl gesetzt, ohne dass Rollstuhl gesichert wurde. Eine Hüftschutzhose war nicht angelegt. Um 8.45 fand die Pflegerin die Bewohnerin vor dem Rollstuhl liegend vor.. Beim Sturz erlitt sie eine Oberschenkelfraktur.

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

Lösung OLG S-H:

- Die Forderung nach lückenloser Beaufsichtigung ist wirtschaftlich nicht zumutbar.
- Sämtliche Maßnahmen, die der Heimträger hätte ergreifen können, um ein Herausfallen der Bewohnerin aus dem Rollstuhl zu verhindern, hätten freiheitsentziehenden Charakter gehabt. Das gilt selbst dann, wenn die Betroffene mit dem Rollstuhl in Kippstellung und mit angezogener Bremse dicht an einen Tisch gerückt worden wäre.
- Für derartige Maßnahmen hätte es einer wirksamen Einwilligung der Bewohnerin oder einer Anordnung eines Betreuers und vormundschaftsgerichtlicher Genehmigung bedurft.
- Der Heimträger war 2000 nicht verpflichtet, der Heimbewohnerin eine Hüftschutzhose anzuziehen, da dies jedenfalls damals noch nicht Standard war.

## Gesteigerte Obhutspflichten bei Sturzgefahr

Insbesondere also immer wieder streitig: Pflicht zur Fixierung und vorangegangenen Stürzen. **BGH v. 28.4.2005 – III ZR 399/04:** Nach vorangegangenen Sturzereignis wurde Gutachten durch MDK zur Einstufung eingeholt. MDK diagnostiziert schwere Einschränkungen beim Stehen und Gehen, hohe Hilfebedarfe, zieht aber selbst keine Sicherungsmaßnahmen (Bettgitter o.ä.) in Betracht.



## Gesteigerte Obhutspflichten bei Sturzgefahr

*„Dasjenige, was sich dem medizinischen Dienst [...] an Sicherungsmaßnahmen nicht aufdrängt, muss sich bei unverändertem Befund auch der Leitung des Pflegeheimes nicht aufdrängen.“*

*„Der beschränkte Zweck des Gutachtens zur Feststellung der Pflegebedürftigkeit ändert nichts daran, dass dort auch Vorschläge zur Versorgung in der stationären Einrichtung vorgesehen waren und in anderen Bereichen auch erteilt wurden.“*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Gesteigerte Obhutspflichten bei Sturzgefahr

Weiter aus BGH v. 28.4.2005:

*„Jene Sicherungsmaßnahmen hätten [...] auf Dauer getroffen werden müssen, um die allgemeine Gefahr eines Sturzes zu bannen. Damit hätten sie aber [...] der Genehmigung durch das Vormundschaftsgericht bedurft (§ 1906 Abs. 4 BGB). Der Träger hatte jedoch aus den vorgenannten Gründen keinen hinreichenden Anlass, von sich aus auf eine derartige Entscheidung des Vormundschaftsgerichts hinzuwirken.“*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Gesteigerte Obhutspflichten bei Sturzgefahr

Weiter BGH v. 28.4.2005:

*„Eine schuldhafte Pflichtverletzung ist auch nicht darin zu erblicken, dass die Mitarbeiter der Bekl. es unterlassen hatten, der Bewohnerin Hüftschutzhosen (Protektorhosen) anzulegen, durch die die Gefahr eines Sturzes gemindert worden wäre. [...] Weder hatte die Kl. Konkret vorgetragen noch unter Beweis gestellt, mit welchem Grad an Wahrscheinlichkeit Verletzungen wie hier durch das Tragen dieser Schutzvorrichtungen hätten vermieden werden können.“*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

## Gesteigerte Obhutspflichten bei Sturzgefahr

**BGH v. 14.7.2005 – III ZR 391/04**

**Leitsatz:** *Der Grundsatz, dass die Träger von Pflegeeinrichtungen ihre Leistungen nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnis zu erbringen haben, ist auch bei der Frage zu beachten, wie sie auf eine hervorgetretene Sturzgefährdung von Heimbewohnern zu reagieren haben.*

Brahmsallee 9 – 20144 Hamburg  
www.kanzlei-hamburg.de

**BGH v. 14.7.2005**

BGH v. 14.7.2005

SV: Bewohnerin hat PS II. Drei Stürze 1996, im Heim häufige Bedienung des Notrufs. Andererseits Bemühen, Verrichtungen selbst zu erledigen, insbesondere Toilettengang. Ablehnung eines Bettgitters. Pflegepersonal stellt stattdessen einen Toilettenstuhl vor das Bett und lässt Licht im Bad an. 28.1., 31.1., 24.2.2000 drei Stürze ohne Folgen. 9.3.2000 Sturz mit Folge vollständiger Lähmung.

Vorwurf der Angeh.: Sturz vermeidbar, Prophylaxemaßnahmen nicht ausgeschöpft (Sensorenmatratze, Lichtschrankensystem, Hüftschutzhose, Änderung des Bodenbelages). Pflegepersonal hätte Entscheidung über das Bettgitter auch gegen den Willen der Bewohnerin treffen müssen.

**BGH v. 14.7.2005**

OLG Dresden: Haftung (+). Der Ernst der Lage hätte es geboten, unter Einschaltung eines Arztes oder Angehöriger intensive Gespräche zu führen und darauf hinzuwirken, dass Einverständnis zum Hochziehen des Bettgitters erteilt wird. Hätte dies nicht erreicht werden können, hätte das Vormundschaftsgericht wegen zeitlicher Verwirrtheit angerufen werden müssen. Möglicherweise hätte auch alleine die Einleitung eines vormundschaftsgerichtlichen Verfahrens zu einem Sinneswandel geführt.

**BGH v. 14.7.2005**

BGH: Urteil des OLG Dresden aufgehoben, OLG Dresden nunmehr: keine Haftung

*„Auf besonderes Sturzrisiko muss in einer der Situation angepassten Weise nach allgemein anerkanntem Stand der medizinisch-pflegerischen Erkenntnisse reagiert werden.“*

*„Die Bekl. hatte keinen Anlass, von sich aus Verlauf und Intensität der nach den Feststellungen des Berufungsgerichts mit der Geschädigten unstreitig geführten Gespräche näher darzulegen. Die Einschätzung dieser Gespräche durch das Berufungsgericht als „mehr oder weniger routinemäßig“ ist ungenügend.*

**OLG Dresden II vom 17.1.2006 – 2 U  
753/04**

- Verpflichtung auf Einhaltung des Standes der medizinisch – pflegerischen Erkenntnis (§ 11 Abs. 1 Satz 1, § 28 Abs. 3 SGB XI)
- Gefordert wird nach wie vor **die anschauliche Wissensvermittlung über Sturzgefahr und Interventionsprogramm**
- Ggf. Einbeziehung Dritter, falls notwendig Einbeziehung des Vormundschaftsgerichts (Eilbetreuung gem. § 69 f FFG)

## **Übertragung auf den ambulanten Bereich**

- Vollbeherrschbarer Gefahrenbereich grundsätzlich nur in den Zeiträumen, in denen der Dienst vor Ort ist und Pflege leistet. Beispiel: Während der Hilfe beim Duschen verlässt die Pflegekraft das Bad, um Handtücher zu holen; währenddessen stürzt der Pflegebedürftige.
- Außerhalb des voll beherrschbaren Gefahrenbereichs wird auch im ambulanten Bereich bei Sturzgefahr die anschauliche Aufklärung und Wissensvermittlung über Interventionsmöglichkeiten geschuldet und ist zu dokumentieren.