

Volker Großkopf, Margarete Stöcker

# **Rechtsfälle in der Pflegepraxis**

**Sicher handeln, klar entscheiden – Orientierung im Alltag**

**Altenpflege**

**GEMEINSAM BESSER**

**Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek**

Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Sämtliche Angaben und Darstellungen in diesem Buch entsprechen dem aktuellen Stand des Wissens und sind bestmöglich aufbereitet.

Der Verlag und der Autor können jedoch trotzdem keine Haftung für Schäden übernehmen, die im Zusammenhang mit Inhalten dieses Buches entstehen.

© VINCENTZ NETWORK, Hannover 2025

Besuchen Sie uns im Internet: [www.altenpflege-online.net](http://www.altenpflege-online.net)

Das Werk ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für die Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Gebrauchsnamen, Warenbezeichnungen und Handelsnamen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass solche Namen ohne Weiteres von jedermann benutzt werden dürfen. Vielmehr handelt es sich häufig um geschützte, eingetragene Warenzeichen.

Druck: Gutenberg Beuys Feindruckerei GmbH, Langenhagen  
Foto Titelseite: Adobe Stock (composing)

ISBN 978-3-7486-0780-9

Volker Großkopf, Margarete Stöcker

# **Rechtsfälle in der Pflegepraxis**

**Sicher handeln, klar entscheiden – Orientierung im Alltag**

# Inhalt

<b>Einleitung</b>	<b>7</b>
<b>Rechtsgrundlagen</b>	<b>9</b>
Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Standards als Grundlage rechtlich und tatsächlich korrekten Handelns	9
Unterscheidung zwischen strafrechtlicher und zivilrechtlicher Haftung	10
Strafrechtliche Haftung (Individualstrafrecht)	10
Zivilrechtliche Haftung	11
Gesetzliche Grundlagen für Pflegeberufe	13
Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen	13
<b>Szenarien aus der Praxis, rechtlicher Blick, Pflege und Beschäftigung</b>	<b>15</b>
<b>I Alkohol und Drogen</b>	<b>17</b>
<b>Fall: Alkoholiker</b>	<b>18</b>
Szenarien	19
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	19
Blick auf Pflege und Beschäftigung	21
<b>Fall: Cannabiskonsum – Praktikantin verunglückt</b>	<b>22</b>
Szenarien	22
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	23
Blick auf Pflege und Beschäftigung	25
<b>Fall: Trockener Alkoholiker</b>	<b>26</b>
Szenarien	27
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	27
Blick auf Pflege und Beschäftigung	28
<b>II Dekubitusprophylaxe und chronische Wunden</b>	<b>31</b>
<b>Fall: Dekubitus</b>	<b>32</b>
Szenarien	32
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	33
Blick auf Pflege und Beschäftigung	35
<b>Fall: Dekubitusentstehung bei einer Bewohnerin in der Sterbephase</b>	<b>36</b>
Szenarien	36
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	36
Blick auf Pflege und Beschäftigung	38
<b>Fall: Scharfes Debridement durch Pflegefachperson</b>	<b>42</b>
Szenarien	42
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	42
Blick auf Pflege und Beschäftigung	44

<b>III Ernährungsmanagement und Schluckstörungen</b>	<b>47</b>
<b>Fall: Schluckstörungen</b>	<b>48</b>
Szenarien	48
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	49
Blick auf Pflege und Beschäftigung	50
<b>Fall: Ernährung – Sterbende lehnt Essen und Trinken ab</b>	<b>52</b>
Szenarien	52
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	53
Blick auf Pflege und Beschäftigung	55
<b>IV Medikamentenmanagement</b>	<b>59</b>
<b>Fall: Ehemann lehnt alles ab, Medikamentengabe ohne Anordnung</b>	<b>60</b>
Szenarien	60
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	61
Blick auf Pflege und Beschäftigung	62
<b>V Freiheitsentziehende Maßnahmen</b>	<b>65</b>
<b>Fall: FEM – verschlossene Tür</b>	<b>66</b>
Szenarien	67
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	67
Blick auf Pflege und Beschäftigung	68
<b>VI Gewaltausübung eines Bewohners</b>	<b>71</b>
<b>Fall: Messerangriff</b>	<b>72</b>
Szenarien	72
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	72
Blick auf Pflege und Beschäftigung	75
<b>VII Sturzprophylaxe und -ereignisse</b>	<b>77</b>
<b>Fall: Sturzereignis mit mangelnder Dokumentation</b>	<b>78</b>
Szenarien	78
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	79
<b>Fall: Sturz aus dem Rollstuhl mit Todesfolge</b>	<b>80</b>
Szenarien	80
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	81
<b>Fall: Sturz im Treppenhaus mit Easy-Walker</b>	<b>82</b>
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	82
Blick auf Pflege und Beschäftigung	84
<b>VIII Kontinenzversorgung</b>	<b>91</b>
<b>Fall: Mangelnde Kontinenzversorgung</b>	<b>92</b>
Szenarien	92
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	92
Blick auf Pflege und Beschäftigung	94
<b>IX Körpernahe Versorgung</b>	<b>97</b>
<b>Fall: Verweigerung der Versorgung und Geruchsbelästigung</b>	<b>98</b>
Szenarien	98
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	99
Blick auf Pflege und Beschäftigung	100

X Mobilisation	103	
Fall: Fehlende Mobilisation	104	
Rechtlicher Blick	104	
Blick auf Pflege und Beschäftigung	106	
XI Sexualität	109	
Fall: Bewohner und Bewohnerin verlieben sich	110	
Szenarien	110	
Rechtlicher Blick zu den Szenarien	110	
Blick auf Pflege und Beschäftigung	112	
XII Verstöße gegen die Schweigepflicht	113	
Fall: Zukünftige Ex-Frau	114	
Rechtlicher Blick	114	
Blick auf Pflege und Beschäftigung	115	
Zum guten Schluss	116	
Literaturverzeichnis	117	
<b>Anhang</b>		<b>118</b>
Grundgesetz (GG)	118	
Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO)	118	
Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)	118	
Pflegeberufegesetz (PflBG)	122	
Sozialgesetzbuch (SGB XI)	123	
Strafgesetzbuch (StGB)	124	
Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG)	126	
Arbeitsschutzgesetz (ArbSchG)	126	
<b>Autor und Autorin</b>		<b>127</b>

#### Abkürzungen:

<b>ArbSchG</b>	Arbeitsschutzgesetz	<b>PflBG</b>	Pflegeberufegesetz
<b>BGB</b>	Bundesgesetzbuch	<b>QN</b>	Qualifikationsniveaus
<b>BtMG</b>	Betäubungsmittelgesetz	<b>RTW</b>	Rettungswagen
<b>GG</b>	Grundgesetz	<b>StGB</b>	Strafgesetzbuch
<b>MDS</b>	Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes	<b>THC</b>	Tetrahydrocannabinol
<b>PEG</b>	Perkutane endoskopische Gastrostomie		

#### Empfohlene Internetseiten:

<a href="http://www.rechtsdepesche.de">www.rechtsdepesche.de</a>	<a href="http://www.arjo.com.de">www.arjo.com.de</a>
<a href="http://www.gesetze-im-internet.de">www.gesetze-im-internet.de</a>	<a href="http://www.dnqp.de">www.dnqp.de</a>
<a href="http://www.fortbildungsvorort.de">www.fortbildungsvorort.de</a>	<a href="http://www.md-bund.de">www.md-bund.de</a>

#### Empfohlene Apps:

Rechtsdepesche
I care – Wissen to go

# Einleitung

Dass Sie dieses Buch in Händen halten, deutet darauf hin, dass Sie sich mit rechtlichen Fragestellungen der täglichen Praxis auseinandergesetzt haben. Oft hören wir in Seminaren die Aussage: „**Wir stehen mit einem Bein im Gefängnis!**“ Das tun Sie nicht!

Damit das so bleibt, ist es entscheidend, dass Sie wissen, was Sie dürfen und was Sie können. Doch das ist nicht immer einfach. Es gibt viele Fragen zu klären. Wir werden einige davon für Sie beantworten. In diesem Buch erwarten Sie zahlreiche praktische Beispiele, die Sie unterstützen werden.

Die einzelnen Kapitel beschreiben unterschiedliche Szenarien, in denen wir verschiedene Perspektiven anbieten. Wir stellen Ihnen verschiedene Szenarien vor. Zu jedem Szenario finden Sie den rechtlichen Blick, der durch den Blick auf mögliche Pflegeinterventionen sowie Beschäftigungsangebote ergänzt wird.

Dieser Blick geht oft etwas tiefer, in Richtung Krankheitsbild und psychologische Aspekte, kurz: das Verstehen des pflegebedürftigen Menschen. In einigen Fällen werden die Leitfragen vorgestellt, die der Medizinische Dienst während seiner Qualitätsprüfungen stellt, oder Sie lesen Hinweise zu den Expertenstandards. Auf diese Weise bekommen Sie einen umfassenden Einblick in verschiedene pflegerische Aspekte.

In Ihrer täglichen Arbeit stehen Sie im Spannungsfeld zwischen „**Freiheit vs. Fürsorgepflicht**“. Auf der einen Seite steht das Recht auf **Selbstbestimmung**, gemäß Art. 2 Abs 1 GG in Verbindung mit Art. 1 GG und Schutz der körperlichen Unversehrtheit, Art. 2. Abs. 2, Satz 1 GG. Wir möchten diesen Grundsatz um den Aspekt der psychischen Unversehrtheit erweitern. Sie werden im Folgenden immer wieder eine Grundsatzaussage hören: **Dass jeder Mensch ein Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit hat und dass die Selbstbestimmung an oberster Stelle steht!**

Dieses Buch hat das Ziel, Sie als Fachkräfte in Pflegeeinrichtungen für die wichtigen rechtlichen Rahmenbedingungen Ihres Handels zu sensibilisieren. Es dient sowohl als Leitfaden als auch als Nachschlagewerk, um juristische Klarheit zu schaffen und gleichzeitig die Qualität der Pflege durch Anregungen zur Reflexion der praktischen Arbeit mit ethischen Aspekten zu unterstützen. Dieses Buch ist unverzichtbar für alle, die im Bereich der Pflege und Beschäftigung tätig sind, um ein rechtskonformes Handeln zu gewährleisten und das Wohl sowie die Autonomie pflegebedürftiger Menschen zu respektieren. Gleichzeitig zeigt das Buch auf, dass die Pflege von Menschen eine immens hohe Fachlichkeit voraussetzt und von den handelnden Protagonisten tagtäglich eine große **Verantwortung sowie Entscheidungsvielfalt** abverlangt wird.

Bitte beachten Sie, dass die beschriebenen Szenarien aus der täglichen Praxis, die Hinweise zur Pflege und Beschäftigung sowie die rechtlichen Informationen lediglich als allgemeine Informationen dienen. Sie stellen **keinen Ersatz** für eine persönliche Rechtsberatung dar. Bei konkreten rechtlichen Fragen empfehlen wir, einen Rechtsanwalt zu konsultieren. Diese Aussagen betonen, dass es sich **nicht um eine rechtliche Beratung handelt**. Vielmehr soll dieses Buch anhand der aufgeführten Beispiele Sie in die Lage versetzen, Problemsitua-

tionen prospektiv zu erkennen, um Schadenssituationen für sich, für die Patienten und Patient:innen/Bewohner:innen sowie für die Einrichtung zu vermeiden.

Der einfachen Lesbarkeit halber werden wir die Begriffe Pflegefachperson und Pflegeperson gleichbedeutend benutzen. Bei grundlegenden Unterschieden, beispielhaft den vorbehaltenen Tätigkeiten gemäß §4 PflBG, werden wir dies benennen. Grundsätzlich sprechen wir auch alle weiteren Mitarbeiter:innen an. Pflegeempfänger:innen nennen wir pflegebedürftige Menschen/Personen oder Bewohner:innen, aber auch Patienten und Patientinnen. Denn einige Erklärungen treffen auch für die Gesundheitssysteme im Krankenhaus, ambulante Bereiche oder komplementäre Dienste zu.

Noch ein paar zusätzliche „Schmankerln“ für Sie. Sie finden zu den Praxisfällen QR-Codes. Dadurch haben Sie die Möglichkeit, noch tiefer in die verschiedenen Themen- und Fragestellungen einzusteigen.

Wir möchten uns herzlich bedanken bei Bettina Schäfer, Michael Klöpfer und dem gesamten Vincentz-Team sowie bei unseren Partnern und bei Andreas Stahl für seine Unterstützung.

Ein besonderer Dank gilt Ihnen, liebe Leser:innen, denn ein Buch ist wertlos, wenn es nicht gelesen wird.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und einen reichhaltigen Erkenntnisgewinn beim Lesen!

*Margarete Stöcker, Schwerte, Volker Großkopf, Köln*

*Juli 2025*

# Rechtsgrundlagen

In diesem Kapitel finden Sie einen Überblick über wichtige rechtliche Vorschriften und Gesetze, die im Pflegebereich von Bedeutung sind. Dazu gehören das Haftungsrecht sowie die Rechte der pflegebedürftigen Menschen. Zudem werden die verschiedenen Rechtsquellen, wie Richtlinien, Verordnungen und Gesetze, erklärt und ihre Unterschiede herausgestellt.

Ein weiterer Punkt betrifft die Verantwortung und Haftung im Pflegebereich sowie die Unterscheidung zwischen Geschäftsfähigkeit und Einwilligungsfähigkeit.

Sie als Pflegefachpersonen tragen in ihrem beruflichen Alltag eine große Verantwortung für das Wohl Ihrer Bewohner:innen. Dabei können Situationen auftreten, in denen Schäden entstehen, sei es durch eine fehlerhafte Pflege, unzureichende Aufklärung, falsche/überalterte Maßnahmen oder durch Unterlassung erforderlicher Maßnahmen. Viele Situationen treffen ebenfalls für den Beschäftigungsbereich zu.

In solchen Fällen stellt sich die Frage nach der rechtlichen Verantwortung und der Haftung der beteiligten beruflich Tätigen.

## Gesetze, Verordnungen, Richtlinien, Leitlinien und Standards als Grundlage rechtlich und tatsächlich korrekten Handelns

Im deutschen Gesundheitswesen besteht eine klare Normenhierarchie: Ganz oben stehen Gesetze. Sie werden auf Bundesebene von Bundestag und Bundesrat beschlossen, sind demokratisch legitimiert und für alle Akteur:innen verbindlich. Beispiele wie das Pflegeberufegesetz, das Infektionsschutzgesetz oder das Sozialgesetzbuch V legen Befugnisse, Pflichten und Sanktionen fest; Verstöße gegen gesetzlich festgelegte Vorgaben können strafordnungs- oder zivilrechtliche Folgen nach sich ziehen.

Unter der gesetzlichen Ebene rangieren **Verordnungen**. Verordnungen werden nicht von den Legislativorganen, sondern von der Exekutive erlassen. Um die Durchbrechung des Gewaltenteilungsprinzips zu verhindern, darf die Exekutive Verordnungen allerdings nur erlassen, wenn ein Gesetz die Exekutive hierzu ausdrücklich ermächtigt. Verordnungen übersetzen allgemeine Gesetzesvorgaben in Detailregeln – als Beispiele wären hier zu nennen: die Medizinprodukte-Betreiberverordnung oder die von den Ländern erlassenen Hygieneverordnungen, welche die Vorgaben des Infektionsschutzgesetzes konkretisieren. Verordnungen sind ebenso zwingendes und mithin bindendes Recht, welches von Behörden und Gerichten vollzogen wird.

Eine Zwischenebene bilden **Richtlinien** öffentlichrechtlicher Einrichtungen, wie zum Beispiel die Hygienerichtlinien des Robert Koch-Instituts (RKI). **Formal sind sie keine Gesetze**, faktisch stellen sie aber den allgemein anerkannten Stand von Wissenschaft und Technik dar. Länderbehörden verankern sie in ihren Verfügungen, Gerichte nutzen sie als Haftungsmaßstab; wer sie ohne belastbare Begründung ignoriert, riskiert Regress oder Aufsichtsmaßnahmen.

Noch „weicher“ sind **Leitlinien**. Im Gesundheitswesen spielen insbesondere die Leitlinien der Arbeitsgemeinschaft wissenschaftlich-medizinischer Fachgesellschaften (AWMF) eine herausragende Rolle. Sie entstehen aus systematischer Evidenzsuche und Expertenkonsens (S1–S3) und beschreiben das aktuell auf wissenschaftlichen Erkenntnissen bestbegründete Vorgehen in Diagnostik, Therapie und Pflege. Leitlinien sollen mithin die Entscheidungsfindung von Gesundheitsfachleuten unterstützen und dienen damit der Qualitätsverbesserung bei der Patientenversorgung. Abweichungen sind im Rahmen der ärztlichen Therapiefreiheit zulässig, müssen aber fachlich fundiert sein und bedürfen darüber hinaus der Zustimmung des Patienten/der Patientin (siehe hierzu § 630a Abs. 2 BGB).

Spezifisch für die Pflege wurden die **Expertenstandards des Deutschen Netzwerks für Qualitätsentwicklung in der Pflege (DNQP)** entwickelt. Sie stellen evidenzbasierte Qualitätsstandards speziell für die Pflege dar. Sie verbinden dabei wissenschaftliche Erkenntnisse mit pflegerischem Wissen. Anders als Richtlinien sind sie nicht automatisch bindend, gelten jedoch wie die Leitlinien der AWMF als **anerkannter Stand der medizinischen und pflegerischen Wissenschaft und Forschung**. Aus dem vorgenannten Grund prüft daher der Medizinische Dienst die Umsetzung der Standards. Ein systematisches Abweichen kann insoweit die Vergütung gefährden und darüber hinaus im Schadensfall das Haftungsrisiko signifikant erhöhen.

#### MERKSATZ:

**Gesetze** geben den rechtlichen Rahmen, **Verordnungen** füllen ihn detailliert aus, **Richtlinien** konkretisieren, **Leitlinien** sichern evidenzbasierte klinische Entscheidungen, und die **DNQP-Expertenstandards** operationalisieren Pflegequalität. Das Verständnis dieser Hierarchie ermöglicht den handelnden Protagonisten im deutschen Gesundheitswesen ein rechtssicheres, zeitgemäßes und patientenorientiertes/bewohnerorientiertes Handeln.

## Unterscheidung zwischen strafrechtlicher und zivilrechtlicher Haftung

Überlegen Sie kurz. Wann können Sie strafrechtlich und wann zivilrechtlich in die Verantwortung genommen werden? Die Unterscheidung zwischen strafrechtlicher und zivilrechtlicher Haftung ist ein zentraler Punkt des Rechts. Das Strafrecht dient der Verurteilung von Straftaten, während das Zivilrecht darauf abzielt, private Interessen auszugleichen.

### Strafrechtliche Haftung (Individualstrafrecht)

Die strafrechtliche Haftung dient dem Schutz zentraler Rechtsgüter wie Leben, Gesundheit oder Freiheit. Sie verfolgt das Ziel, individuelles Fehlverhalten zu sanktionieren. Bei einem strafrechtlich relevanten Verhalten einer Pflegefachperson – beispielsweise durch fahrlässige Körperverletzung (§ 229 StGB) oder fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) – muss sie sich persönlich verantworten (Individualstrafrecht).

Eine strafrechtliche Inanspruchnahme setzt voraus, dass die Pflegeperson tatbestandlich, rechtswidrig und schuldhaft gehandelt hat.

1. **Tatbestand** (z. B. Verletzung des Lebens oder der Gesundheit durch fahrlässiges Verhalten).
2. **Rechtswidrigkeit** (Kein Rechtfertigungsgrund wie Notwehr oder Einwilligung).
3. **Schuld** (Zurechnungsfähigkeit und keine Entschuldigungsgründe).

Sollte eine strafrechtliche Handlung nachgewiesen werden können, drohen nachfolgende Konsequenzen:

- Geldstrafe oder Freiheitsstrafe,
- persönliche Vorstrafen, möglicherweise berufsrechtliche Konsequenzen

Die strafrechtliche Haftung richtet sich immer gegen die einzelne Person, wenn sie einen Straftatbestand erfüllt. Die Einrichtung selbst kann nicht „strafrechtlich“ in diesem Sinne verurteilt werden, da das Strafrecht an die individuelle Schuld anknüpft.

## Zivilrechtliche Haftung

Im Zivilrecht steht die Wiedergutmachung von Schäden im Vordergrund. Geschädigte Personen sollen finanziell so gestellt werden, als wäre der schädigende Vorfall nicht eingetreten.

Auch im Zivilrecht können Pflegefachpersonen für ihr Handeln zur Verantwortung gezogen werden. Hier unterscheidet man grundsätzlich zwei Anspruchsgrundlagen: Einerseits § 823 BGB, der die Haftung aus unerlaubter Handlung regelt, und andererseits § 280 BGB, in dem die vertragliche Haftung verankert ist. Da Pflegefachpersonen in der Regel keinen unmittelbaren Vertrag mit dem Patienten/der Patientin oder dem Bewohner/der Bewohnerin abschließen, kommt eine direkte Inanspruchnahme der Pflegefachperson zu- meist nur über § 823 BGB in Betracht. Die vertragliche Haftung hingegen trifft in erster Linie die Einrichtung selbst, da sie nach § 278 BGB vollumfänglich für das Verschulden ihres Personals haftet.

Die **Haftung von Pflegefachpersonen** nach § 823 BGB setzt voraus, dass diese vorsätzlich oder fahrlässig das Leben, die Gesundheit, die Freiheit, das Eigentum oder ein sonstiges Recht des Patienten oder Bewohners widerrechtlich verletzt hat. Kann dies seitens des Klägers nachgewiesen werden, wäre die Pflegefachperson dem Geschädigten gegenüber zum Ersatz des entstandenen Schadens verpflichtet. Für Pflegefachpersonen bedeutet dies, dass sie persönlich in die Pflicht genommen werden können, wenn sie durch fehlerhafte Handlungen oder Unterlassungen einen Schaden bei Patienten/Patientinnen oder Bewohnern/ Bewohnerinnen verursachen.

Die **vertragliche Haftung** gemäß § 280 BGB setzt voraus, dass eine Pflicht aus einem Vertrag verletzt wurde. In Krankenhäusern, stationären Pflegeeinrichtungen oder ähnlichen Einrichtungen schließen die Patienten/Patientinnen beziehungsweise Bewohner:innen üblicherweise einen Behandlungs-, Versorgungs- oder Heimaufnahmevertrag mit der jeweiligen Einrichtung. Gemäß § 278 BGB haftet die Einrichtung dabei für das Verschulden ihrer Erfüllungsgehilfen – und dazu gehören auch die angestellten Pflegefachpersonen. Falls also eine Pflegeperson einen Fehler begeht, kann der/die Bewohner:in regelmäßig

die Einrichtung selbst auf Schadensersatz oder Schmerzensgeld verklagen, weil diese vertraglich in der Verantwortung steht. In diesem Zusammenhang ist drauf hinzuweisen, dass der/die Bewohner:in als Kläger:in zivilrechtlichen Verfahren – sowohl bei deliktischen als auch bei vertraglichen Ansprüchen – die **Beweislast trägt**.

Damit ein:e Patient:in oder Bewohner:in erfolgreich Schadensersatzansprüche geltend machen kann, muss er/sie drei wesentliche Punkte beweisen: erstens den **Behandlungsfehler** beziehungsweise die Pflichtverletzung selbst, zweitens die **Kausalität** zwischen dem Fehler und dem entstandenen Schaden und drittens den **Schaden** als solchen. Bereits der Nachweis des **Behandlungsfehlers** ist für den klagenden Patienten oder Bewohner sehr schwierig, da Schäden aufgrund biologisch-physiologischer Abläufe im menschlichen Organismus auch bei ordnungsgemäßen Verhalten eintreten können. Ferner stellt der Kausalitätsbeweis eine weitere beweisrechtliche Hürde dar. Denn der/die Kläger:in muss beweisen, dass der Schaden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht eingetreten wäre, wenn die Pflegefachperson ordnungsgemäß gehandelt hätte.

Wegen dieser erheblichen Beweisschwierigkeiten gewährt das Gesetz, insbesondere in den §§ 630a ff. BGB (dem sogenannten Patientenrechtegesetz), verschiedene **Beweiserleichterungen** zugunsten des/der Geschädigten.

Diese Erleichterungen sind in § 630h BGB konkretisiert. So kann etwa ein Mangel in der Dokumentation – also ein fehlender oder unzureichender Nachweis über Art und Umfang der durchgeführten Pflegemaßnahmen – zu einer **Beweislastumkehr** oder zumindest zu einer deutlichen Erleichterung der Beweisführung für den Patienten/die Patientin oder den/die Bewohner:in führen. Ähnliches gilt bei einem groben **Behandlungsfehler**: In solchen Fällen wird angenommen, dass dieser Fehler für den Schaden ursächlich war, sofern nicht das Gegenteil bewiesen werden kann. Diese Mechanismen sollen sicherstellen, dass Patienten und Patientinnen oder Bewohner:innen ihre Ansprüche nicht deshalb verlieren, weil ihnen Informationen fehlen, die eigentlich von der Einrichtung oder der verantwortlichen Pflegeperson hätten vorgelegt werden müssen.

### **Einwilligungsfähigkeit**

Pflegefachpersonen müssen sich ihrer **Verantwortung** bewusst sein, da sie sowohl strafrechtlich (bei fahrlässiger oder vorsätzlicher Verletzungshandlung) als auch zivilrechtlich (aus unerlaubter Handlung) persönlich haften können.

In diesem Zusammenhang sind jedoch die **Freiheitsrechte** und das **Selbstbestimmungsrecht** der Patienten und Patientinnen oder Bewohner:innen von entscheidender Bedeutung. Eine medizinische oder pflegerische Maßnahme darf – vorbehaltlich von Notfällen, bei welchen der/die Patient:in oder Bewohner:in nicht im Vollbesitz der geistigen Kräfte ist – **nur mit Einwilligung** der betroffenen Person erfolgen. Dies schließt das Recht auf Ablehnung einer Behandlung, welche mit einer Selbstgefährdung einhergehen kann, ein. In diesem Zusammenhang ist es nochmals wichtig darauf hinzuweisen, dass nicht die Geschäftsfähigkeit, sondern die Einwilligungsfähigkeit Maßstab der Einwilligung ist. Die Einwilligungsfähigkeit liegt bereits dann vor, wenn der/die Betroffene in der Lage ist, Schwere und Tragweite der Maßnahme beurteilen und bewerten zu können. Liegt die Einwilligung- bzw. Einsichtsfähigkeit vor, ist nur die Willenserklärung von Patient:in oder Bewohner:in maßgeblich.

Nur durch Respektierung des Patienten-, Bewohnerwillens und gewissenhafte Einhaltung der Fachstandards können Pflegefachpersonen ihre Verantwortung rechtssicher und ethisch vertretbar ausüben.

## Gesetzliche Grundlagen für Pflegeberufe

Hier finden Sie eine Aufzählung von Gesetzen, die als Grundlage für Pflegeberufe dienen (Justiz B. f., 2025), (Gesundheit, 2025)

- **Pflegeberufegesetz (PflBG)**
  - Dieses Gesetz regelt die Ausbildung in Pflegeberufen und führt die generalisierte Pflegeausbildung ein. Es ersetzt das Altenpflegegesetz und das Krankenpflegegesetz.
- **Berufszulassungsregelung**
  - Diese Regelung legt die Voraussetzungen für die Berufsausübung fest, einschließlich der Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung.
- **Ausbildungs- und Prüfungsverordnung**
  - Sie definiert die Anforderungen an die Ausbildung und Prüfung für Pflegeberufe.
- **Pflegestudiumsstärkungsgesetz**
  - Das Pflegestudiumsstärkungsgesetz soll die hochschulische Pflegeausbildung durch eine bundeseinheitliche Finanzierung samt Vergütung attraktiver machen. Ferner enthält es 3 Module für die erweiterte Heilkunde.
- **Sozialgesetzbücher (SGB)**
  - Insbesondere das SGB V (Krankenversicherung) und das SGB XI (Pflegeversicherung).
- **Pflegepersonal-Stärkungsgesetz (PpSG)**
  - Ziel dieses Gesetzes ist es, die Arbeitsbedingungen und Personalausstattung in der Pflege zu verbessern.

## Charta der Rechte hilfe- und pflegebedürftiger Menschen

Am Ende des Kapitels darf die Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen nicht fehlen. Schließlich steht der pflegebedürftige Mensch im Mittelpunkt Ihrer täglichen Arbeit.

Die Charta der Rechte für hilfe- und pflegebedürftige Menschen sichert, dass die Würde, Selbstbestimmung und Lebensqualität geachtet und gefördert werden. Sie bietet einen rechtlichen Rahmen, der es ermöglicht, die Bedürfnisse und Wünsche des Menschen in der Pflege und Unterstützung in den Mittelpunkt rücken.

Die Charta wurde 2006 erstmals veröffentlicht und seitdem elf Mal unverändert neu herausgegeben. Sie bildet eine wichtige Grundlage für die würdevolle Pflege und dient als Impulsgeber für den gesamten Pflege- und Beschäftigungsbereich. Zudem bietet sie Orientierung für pflegebedürftige Menschen und deren Angehörige sowie für alle, die eine Ausbildung in der Pflege anstreben (Gesundheit, 2025).

# Autor und Autorin



**Volker Großkopf**, Rechtsanwalt Prof. Dr. jur. ist hauptamtlich Lehrender an der Katholischen Hochschule Nordrhein-Westfalen (KatHO NRW), Fachbereich Gesundheitswesen, Abteilung Köln. Sein Lehrgebiet umfasst die Rechtswissenschaften mit besonderem Fokus auf die haftungsrechtliche Problemstellung des Pflegepersonals. Darüber hinaus ist Prof. Dr. Großkopf Vorsitzender des Prüfungsausschusses im Fachbereich Gesundheitswesen.

Außerhalb der Hochschule leitet Prof. Dr. Großkopf das gesundheitsrechtliche Fortbildungsinstitut PWG-Seminare und veranstaltet alljährlich die Fachkongresse „Pflegetfortbildung des Westens“ und „Interdisziplinärer WundCongress“ (IWC). Weiterhin ist Prof. Dr. Großkopf Herausgeber der Fachzeitschrift „Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen“ und der Fachbuchreihe „Kölner Schriften für das Gesundheitswesen“.

Link: <https://www.rechtsdepesche.de>



**Margarete Stöcker** ist Diplom-Pflegewirtin (FH), Master of Arts im Gesundheitswesen, Master of Science Prävention und Gesundheitspsychologie, Mimikresonanz<sup>®</sup>-Trainerin.

Des Weiteren ist sie Heilpraktikerin für Psychotherapie, em-Trace<sup>®</sup>-Coach, Traumazentrierte Fachberaterin, Entspannungspädagogin und Weiteres.

Link: [www.fortbildungvorort.de](http://www.fortbildungvorort.de)

Im Jahr 2004 gründete sie das Bildungsinstitut „Fortbildungsvorort“ für Gesundheitsberufe.

Sie wird in der Regel von ihrer vierbeinigen Co-Referentin Sina (Dalmatiner) begleitet.

... aus der Reihe PDL

Unser Tipp



## **Würde und Professionalität**

In Pflege und Betreuung mit dem Sterben umgehen  
*Margarete Stöcker*

Menschen auf ihrem letzten Lebensweg würdevoll und professionell zu begleiten, ist eine der herausforderndsten Aufgaben in Pflege und Betreuung. In diesem Handbuch vermittelt Margarete Stöcker fundiertes Grundlagenwissen – ergänzt um ungewöhnliche Perspektiven, viele Impulse für die Praxis sowie 20 Interviews mit Expert:innen aus Pflege, Medizin, Seelsorge und verschiedenen Religionsgemeinschaften.

Pflegende und Betreuende erhalten hilfreiche Antworten auf zentrale Fragen:

- Welche körperlichen Prozesse laufen am Lebensende ab?
- Wie erkenne ich Bedürfnisse sterbender Menschen?
- Welche unterstützenden Angebote kann ich machen?
- Was bedeuten Glaube und Spiritualität in dieser Phase?
- Wie kann ich Angehörige begleiten – und auch mich selbst?

Ein wertvolles Basiswerk für alle, die Sterbende fachlich und menschlich begleiten.

2022, 180 Seiten, kart., Format: 17 x 24 cm  
ISBN 978-3-7486-0559-1, Best.-Nr. 21907

Auch als eBook (ePub) erhältlich.

Jetzt bestellen!

Vincentz Network GmbH & Co. KG · 65341 Eltville  
T +49 6123-9238-253 · F +49 6123-9238-244 · [www.altenpflege-online.net/shop](http://www.altenpflege-online.net/shop)