



KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT

Dr. Hoppe | Hübner | Wehebrink | PartGmbH

Ärztliche Pflichten bei Dekubitus aus rechtlicher Sicht

Denis Hübner
Rechtsanwalt
Fachanwalt für Medizinrecht



Ausgangspunkt → Behandlungsvertrag

§ 630a Abs. 2 BGB:

Die Behandlung hat nach den zum Zeitpunkt der Behandlung bestehenden, **allgemein anerkannten fachlichen Standards** zu erfolgen, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist.

Geschuldet wird der Standard der Fachgruppe (Hausarzt, Facharzt, Zusatz-Weiterbildung Geriatrie, etc.)

Standard der Fachgruppe – zumindest Zusatz- Weiterbildung Geriatrie

- S1- Leitlinie der Deutschsprachigen Medizinischen Gesellschaft für Paraplegie e.V. (DMGP) - Querschnittspezifische Dekubitusbehandlung und –prävention → (analog) anwendbar
- Expertenstandard „Dekubitusprophylaxe in der Pflege → (analog) anwendbar
- European Pressure Ulcer Advisory Panel, National Pressure Injury Advisory Panel and Pan Pacific Pressure Injury Alliance. Prevention and Treatment of Pressure Ulcers/Injuries: Quick Reference Guide. Emily Haesler (Ed.) EPUAP/NPIAP/PPPIA: 2019

Ohne Zusatz-Weiterbildung Geriatrie?

Stets und wiederkehrend geschuldet ist die Risiko-Analyse!

Brandenburgisches OLG (12 U 37/17), OLG Köln (5 U 27/10), OLG Düsseldorf (15 U 160/03), BGH (VI ZR 215/84)

D.h.:

Auch bzw. gerade in der hausärztlichen Betreuung muss stets geprüft werden, ob bei dem Patienten Risikofaktoren für die Entstehung eines Dekubitus vorliegen!

Auf nachfolgende Faktoren ist zu achten:

lokale Pathologien

- Hautkrankheiten oder lokale Irritationen
- Narben
- lokale Verletzungen
- Bewegungseinschränkung (Kontakturen)
- anatomische Veränderungen (z.B. Skoliose, Amputationssituation)

systemische Faktoren

- systemische Infekte
- Durchblutungsstörungen
- Immundefizite und Autoimmunerkrankungen
- Stoffwechselerkrankungen (z.B. Diabetes mellitus)
- kardio-pulmonale Grunderkrankungen
- Fehlernährung (Kachexie, Adipositas und/oder Mangelernährung)
- Malignome
- psychiatrische Erkrankungen und Demenz
- Medikamenteneinfluss



Auf nachfolgende Faktoren ist zu achten:

psychosoziale Risikofaktoren

- chronischer Alkohol-, Drogen- und Nikotinabusus
- eingeschränkte Adhärenz
- verlängerte Belastungszeiten

exogene Faktoren

- mangelhafte Hilfsmittelsituation
- Verbandanlagen



Auf nachfolgende Faktoren ist zu achten:

Versorgungsmangel

- mangelhafte Transfertechnik
- inadäquate Akutversorgung und Rehabilitation
- inadäquate Inkontinenzversorgung

Achtung: Besondere Sorgfaltspflicht, wenn ein Versorgungsmangel bekannt ist!



Dokumentation der Risiko-Analyse!

§ 630f Abs. 2 BGB

Der Behandelnde ist verpflichtet, in der Patientenakte sämtliche aus fachlicher Sicht für die derzeitige und künftige Behandlung wesentlichen Maßnahmen und deren Ergebnisse aufzuzeichnen, insbesondere die Anamnese, Diagnosen, Untersuchungen, Untersuchungsergebnisse, Befunde, Therapien und ihre Wirkungen, Eingriffe und ihre Wirkungen, Einwilligungen und Aufklärungen. Arztbriefe sind in die Patientenakte aufzunehmen.



Dokumentation der Risiko-Analyse!

§ 630f Abs. 2 BGB

Hat der Behandelnde eine medizinisch gebotene wesentliche Maßnahme und ihr Ergebnis entgegen § 630f Absatz 1 oder Absatz 2 nicht in der Patientenakte aufgezeichnet oder hat er die Patientenakte entgegen § 630f Absatz 3 nicht aufbewahrt, **wird vermutet, dass er diese Maßnahme nicht getroffen hat.**



Fehlende Dokumentation der Risiko-Analyse!

Befunderhebungsfehler wird vermutet!

Die Beweislast, dass der Dekubitus auch bei Durchführung der Risiko-Analyse eingetreten wäre liegt beim Arzt / der Ärztin.

Exkurs: Mitteilungen von Pflegenden und Angehörigen!

- Auf Hinweis einer Zustandsveränderung muss zeitnah ein Patienten-Besuch erfolgen
- Der Risiko-Analyse entsprechende Häufigkeit von Patienten-Besuchen / Hautkontrolle
- Gebotener / turnusmäßiger Besuch (eigene Hautkontrolle) kann nicht durch telefonische Rücksprache (Fremddiagnostik) mit Pflegenden / Angehörigen ersetzt werden

→ **Diagnostik ist ärztliche Aufgabe, Fehler und Versäumnisse gehen zu Lasten des Arztes / der Ärztin i.S. eines Befunderhebungsfehlers**



Dekubitus-Risiko besteht → Pflichten:

- Schriftliche Anordnung der zur Behandlung und/oder Prophylaxe erforderlichen pflegerischen Maßnahmen
→ Bestimmtheit und Dokumentation
- Rechtzeitige Verordnung geeigneter Hilfsmittel
- Regelmäßige Überwachung der pflegerischen Maßnahmen durch eigene Besuche und Hautkontrollen
- Ggf. Überweisung zum Spezialisten

Dekubitus-Risiko besteht → Pflichten:

- **Rechtsprechung:**
Die Verantwortung für die Durchführung und Einhaltung der angeordneten Pflegemaßnahmen liegt beim Arzt. Maßnahmen eines spezifischen Pflegebedürfnisses sind Gegenstand ärztlicher Beurteilung und Anordnung.
- Turnusmäßiger Besuch (eigene Hautkontrolle) kann nicht durch telefonische Rücksprache (Fremddiagnostik) mit Pflegenden / Angehörigen ersetzt werden



Dekubitus-Risiko besteht → Pflichten:

- Eventuelle pflegerische Defizite sind offen bei Pflegenden anzusprechen und zu dokumentieren
- Erfolgt keine Abhilfe müssen Angehörige / Betreuer und Heimaufsicht eingeschaltet werden → Arzt hat Garantenstellung



Dekubitus-Risiko verwirklicht sich → Pflichten:

- Unverzögliches schriftliches Anpassen der pflegerischen Maßnahmen
- Reichen allein pflegerische Maßnahmen nicht aus:
 - Überweisung zum Spezialisten
 - Einweisung ins Krankenhaus

Dekubitus-Risiko verwirklicht sich → Pflichten:

- Ausführliche Dokumentation der Hautkontrolle bei jedem Besuch
- Exakte Angaben zu
 - Rötungen, Verhärtungen, Temperaturabweichungen, Schmerzen
 - (Teil-)zerstörungen der Haut (Größe, Tiefe, Beschaffenheit)
 - Freiliegende Knochen, Sehnen, Muskeln

Idealerweise i.V.m. Fotodokumentation



Dekubitus-Risiko verwirklicht sich → Pflichten:

Hintergrund:

- Veränderungen erkennen
- Nachweis, dass kein (ärztlicher) grober Behandlungsfehler vorliegt



Voll beherrschbares Risiko:

Rechtsprechung

Vermeidung eines Dekubitus unterfällt nicht dem voll beherrschbaren Risiko

Auch bei vollständiger Beachtung der fehlerfreien ärztlichen Anweisungen und der Pflegestandards gibt es Vorgänge im lebenden Organismus, die nicht ausnahmslos in allen Fällen beherrscht werden können, so dass das Entstehen eines Dekubitus nicht zwangsläufig auf ein Verschulden hindeutet.



Exkurs Aufklärung und Einwilligung (der Angehörigen):

Informationspflichten (§ 630c Abs. 2 BGB)

Sämtliche für die Behandlung wesentlichen Umstände müssen erläutert werden

- Diagnose
- Voraussichtliche gesundheitliche Entwicklung
- Therapie / Therapiealternativen
- Die nach der Therapie zu ergreifenden Maßnahmen



Exkurs Aufklärung und Einwilligung (der Angehörigen):

Einwilligung (§ 630 d BGB)

Einwilligung ist vor dem Eingriff einzuholen

Bei Einwilligungsunfähigkeit ist die Einwilligung eines hierzu Berechtigten einzuholen

- Betreuer
- Patientenverfügung

Kann eine Einwilligung für eine unaufschiebbare Maßnahme nicht rechtzeitig eingeholt werden, kann sie ohne ausdrückliche Einwilligung durchgeführt werden, wenn sie dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht



Exkurs Aufklärung und Einwilligung (der Angehörigen):

Information über Behandlungsfehler § 630c Abs. 2 BGB

Sind für den Behandelnden Umstände erkennbar, die die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat er den Patienten darüber auf Nachfrage oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren zu informieren. Erfolgt die Information (...) durch denjenigen, dem der Behandlungsfehler unterlaufen ist, darf sie zu Beweis Zwecken in einem gegen ihn geführten Strafverfahren oder in einem Verfahren nach dem Gesetz über Ordnungswidrigkeiten nur mit seiner Zustimmung verwendet werden.



Exkurs Aufklärung und Einwilligung (der Angehörigen):

Information über Behandlungsfehler § 630c Abs. 2 BGB

Nachlässigkeiten bei der Pflege sind mit den Angehörigen /
Betreuern offen zu besprechen

Informationen müssen Möglichkeit der Einschätzung ausreichender
Betreuung geben



KANZLEI FÜR MEDIZINRECHT

Dr. Hoppe | Hübner | Wehebrink | PartGmbH

Fragen ?

Guten Appetit !