

men und deren Durchführung eigenverantwortliche Aufgabe der Pflegefachkräfte ist, ist deren Verschulden dem Klinikträger nach § 278 BGB zuzurechnen.

Im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung ergeben sich nachfolgende zwingende Vorgaben zulasten der Behandlerseite:

- So hat diese nachzuweisen, dass sie über die vom Medizinischen Dienst vorgeschriebene Schulung zum Expertenstandard bei Dekubitus verfügt.
- Anlässlich der Patientenaufnahme ist ein Pflege-Assessment zu erstellen und die Dekubitusgefahr auszuweisen.
- Sämtliche Dienstpläne sind im Streitfall vorzulegen. Die Personaluntergrenze auf der Intensivstation beträgt laut Bundesministerium für Gesundheit (Stand seit 01.02.2021): Tagschicht zwei Patienten pro Pflegekraft; Nachtschicht drei Patienten pro Pflegekraft. Es besteht unter Strafandrohung die Verpflichtung zur täglichen Meldung! [16] Sofern nicht ausreichend Personal zur Verfügung steht, ist eine Gefahrenmeldung zu erstatten. Die im Streitfall oft geäußerte Einlassung, man verfüge nicht über ausreichend Pflegepersonal, verfängt also nicht.
- Über den oder die Dekubiti ist täglich ein Protokoll inklusive täglicher Fotos über dessen Verlauf zu erstellen.

Aufgabenverteilung Ärzte/Pflege

Nach dem Expertenstandard ergibt sich zudem folgende Aufgabenverteilung

des Pflegepersonals:

- Systematische Einschätzung des Dekubitusrisikos bei Aufnahme und bei Veränderungen,

- bei bestehendem Risiko – Planung von Maßnahmen zur Dekubitusprophylaxe,
- umgehender Einsatz druckentlastender Hilfsmittel,
- individuelle Bewegungsförderungsplanung durch sofortige Druckentlastung erstellen,
- regelmäßige Wunddokumentation sowie
- ausführliche schriftliche Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen.

des Arztes:

- Einschätzung des Risikos aufgrund der eigenen Erfahrung,
- bei Risiko: Anordnung von Maßnahmen zu Dekubitusprophylaxe,
- stadiengerechte Weichlagerungsmatratze verordnen,
- Bewegungsplan verordnen,
- Wunddokumentation erstellen sowie regelmäßige Wundvisiten durchführen sowie
- ausführliche schriftliche Dokumentation der ergriffenen Maßnahmen.

Dr. jur. Thomas K. Heinz

Rechtsanwalt, Fachanwalt für Medizinrecht
E-Mail: dr.heinz@freenet.de



Foto: Jens Haensel

Die Literaturhinweise finden sich online auf unserer Website www.laekh.de unter der aktuellen Ausgabe.

Save the date: Symposium Oranienstein 3.0 am Freitag, 19. September

Krise/Spannungsfall/Krieg: ambulante medizinische Versorgung als 3. Säule auf dem Prüfstand

Breakdown des Sicherstellungsauftrags?

Die aktuelle weltpolitische Sicherheitslage zeigt deutlich, dass Europa, und damit auch Deutschland, nicht nur die eigene Verteidigungsfähigkeit, sondern in der Folge auch die medizinische Versorgungsfähigkeit in Krisensituationen stärken muss.

In den vorigen Jahren befasste sich dieses Symposium mit den Themen: „Leben retten

unter besonderer Gefahr“ und „Im Ernstfall: was bedeutet Kriegsmedizin?“. Dabei standen die medizinische Versorgung im Einsatz sowie die stationäre Akutversorgung in Bundeswehrkrankenhäusern und berufsgenossenschaftlichen Unfallkliniken im Fokus.

2025 wird sich das Symposium der ebenso wichtigen ambulanten medizinischen Versorgung unter Verteidigungsbedingungen widmen.

Ausrichtende sind die Landesärztekammer Hessen, die Partnerkammern aus Rheinland-Pfalz und dem Saarland sowie verschiedene Gliederungen der Bundeswehr. In der aktuellen Veranstaltung werden neben hochrangigen Vertreter der Bundeswehr erstmals auch Vertreter der hessischen Apothekerkammer erwartet. Kontakt und Anmeldung: andrea.floeren@laekh.de

(red)