

Dekubitusrisikoerfassung Einschätzung rechtliche Aspekte Fallbeispielen



Landesgeschäftsstelle für Qualitätssicherung der LAG
Thüringen – Fachkommission Dekubitusprophylaxe



Schröder, Gerhard

- Krankenpfleger, Lehrer für Pflegeberufe, Leiter der Akademie für Wundversorgung, Mitglied des Beirats und der Expertengruppe der ICW e.V., Göttingen.

Gießler, Mario

- Krankenpfleger, Pflegetherapeut Wunde ICW, stellvertretende Leitung der AKG GmbH/Akademie für Wundversorgung, Mitglied der Expertengruppe des DNQP zur Aktualisierung des Expertenstandard“ Pflege von Menschen mit chronischen Wunden“, Vorstandsmitglied des Deutschen Pflegeverband DPV

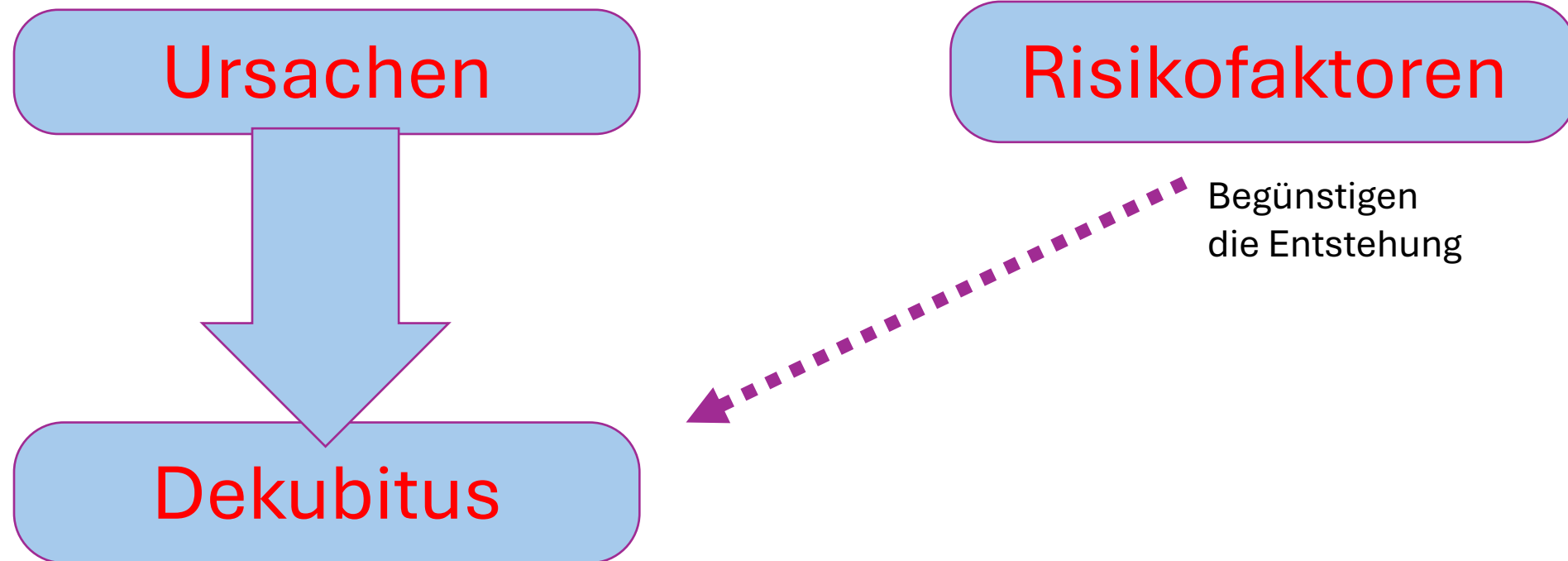


EPUAP Leitlinie 2025

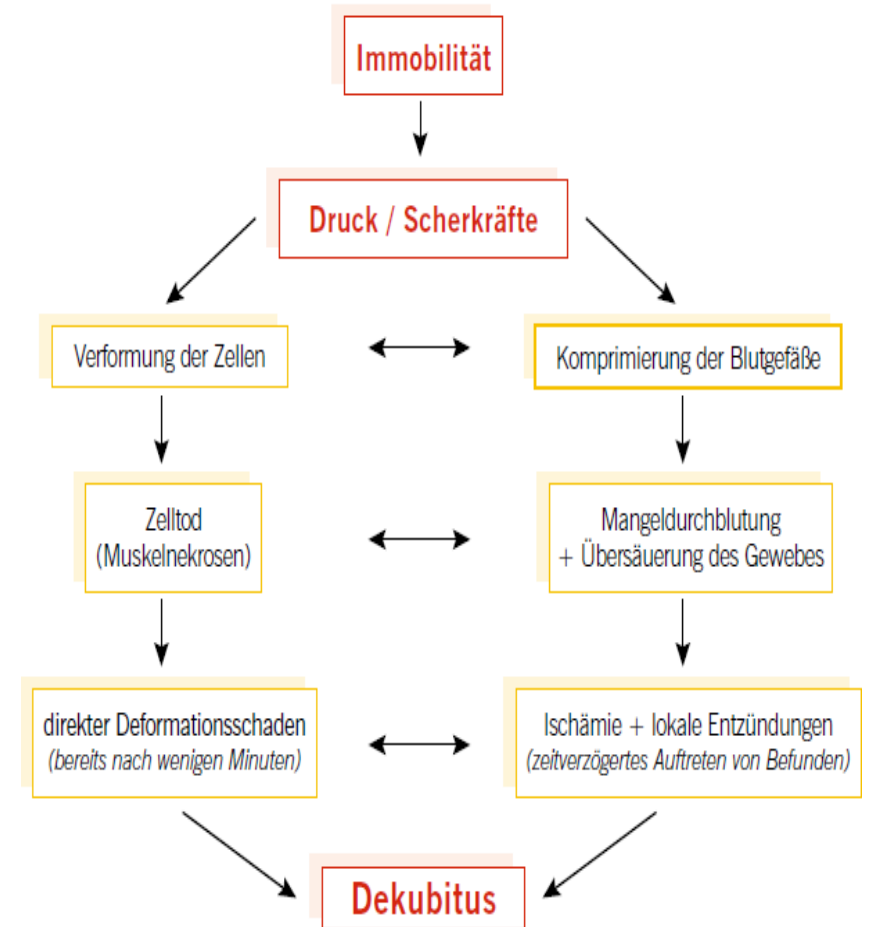
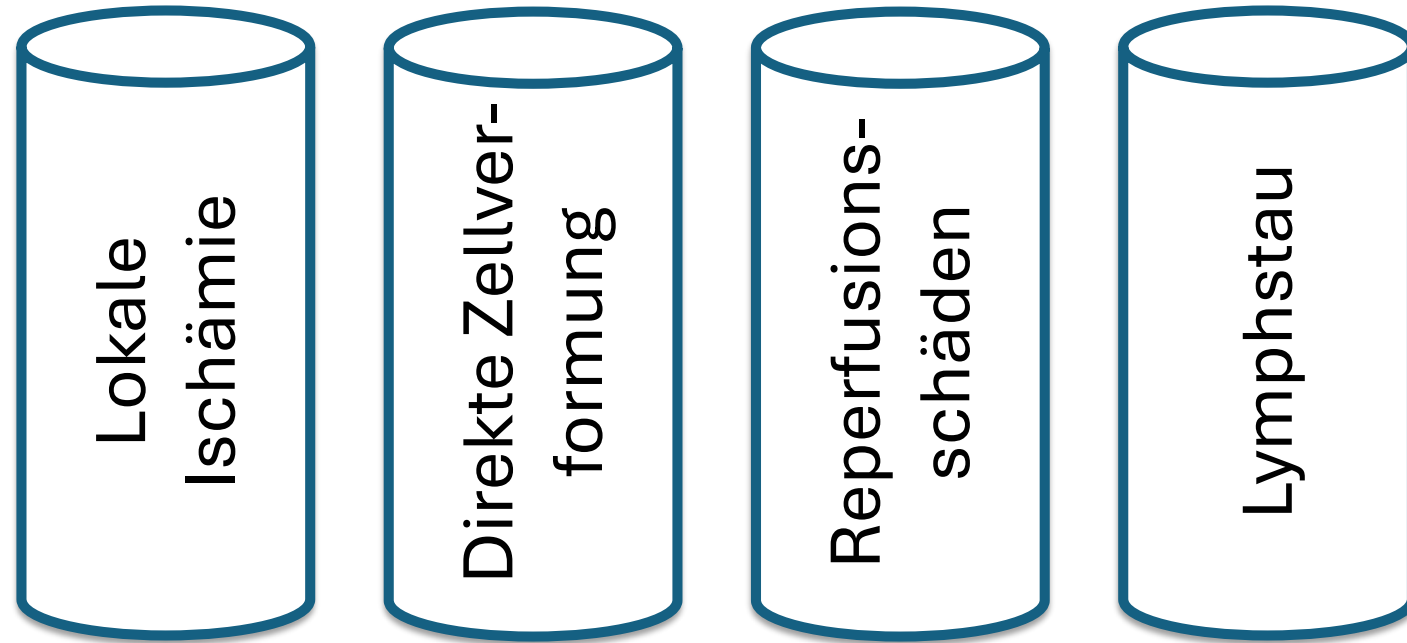
Definition

Druckgeschwüre/Verletzungen sind lokale Schäden an der Haut und/oder dem darunterliegenden Gewebe, die in der Regel über Knochenvorsprüngen **oder im Zusammenhang mit medizinischen oder anderen Geräten** auftreten und durch anhaltenden Druck oder Druck in Kombination mit Scherkräften verursacht werden. ¹Die Läsion kann unter intakter Haut oder als offenes Geschwür auftreten, das schmerzhaft sein kann. Synonyme für diesen Zustand sind unter anderem Dekubitus, Druckgeschwüre, Druckstellen und viele mehr. ⁽¹⁾Da die meisten englischsprachigen Länder, darunter Australien und die Vereinigten Staaten von Amerika, den Begriff „pressure injury“ (PI) bevorzugen, wird PI in dieser internationalen klinischen Praxisleitlinie (CPG) verwendet. In der neuesten Version der Mortalitäts- und Morbiditätsstatistik der WHO (ICD-11) lautet der offizielle Begriff „EH90 Druckgeschwür“, einschließlich Druckverletzung, Druckgeschwür und Dekubitus.⁽²⁾

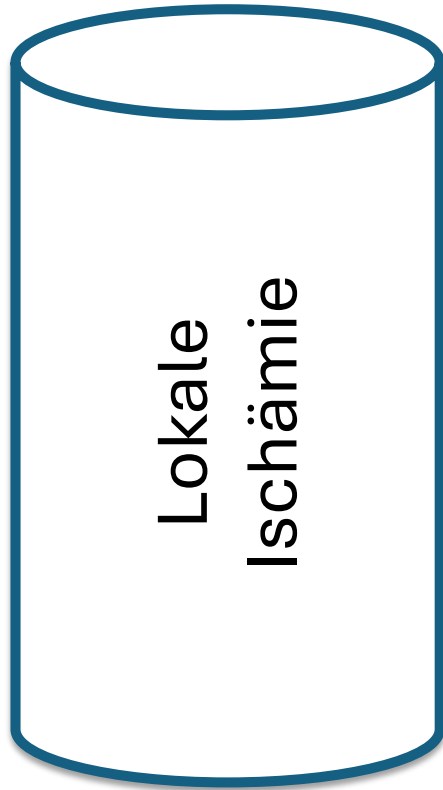
Ursachen und Risikofaktoren



Pathophysiologische Theorien
 Entstehung Dekubitus

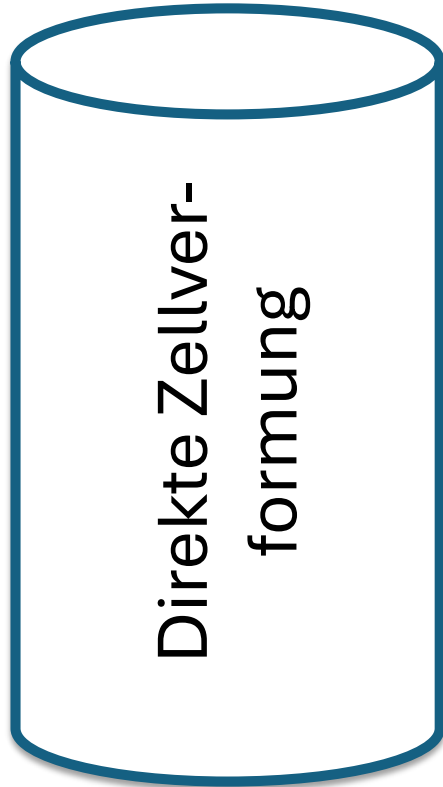


https://www.dekubitus.de/images/deku_entstehung_2019.png



- Druck unterbindet die Durchblutung und die Lymphgefäße
- Schlechtere Versorgung des Gewebes
- Lokale Azidose (CO₂ Ansammlung)
- Zelltod = Nekrose
- Kein kompletter Verschluss der Gefäße
- Muskelgewebe am empfindlichsten
- Dauer der Einwirkung individuell, in Tierversuchen ca. 90 Minuten

Konsequenz: Druck alle 2 bis 3 Stunden entlasten!



- Abhängig von der Höhe des Druckes
- Zellmembran wird durchlässig
- Schäden können innerhalb von Minuten auftreten (Muskel- und Fettgewebe)
- Toleranz individuell verschieden

Konsequenz: Hohe Drücke vermeiden! (Sitzen!) Nutzen von druckverteilenden Systemen im Liegen und Sitzen! Tiefe Druckgeschwüre entstehen schneller! Daraus resultieren tiefe Taschenbildung!



- Bei Entlastung nach Belastung: reaktive Hyperämie, dabei werden Abfallstoffe vermehrt abgesetzt = Entzündung.
- Je länger die Ischämie, desto länger dauert die Wiederherstellung der Durchblutung
- Kälte verringert die Reperfusionsschäden
- Wärme begünstigt die Ischämie und somit die Schädigung
- Mehr Ischämie und mehr Reperusionszyklen = mehr Dekubitus

Konsequenz: Druckbelastung maximal 2 bis 3 Stunden, danach mindestens 2 Stunden entlasten!! Mikroklima wichtig: Temperaturstau und Feuchtigkeit vermeiden!



- Lang einwirkender Druck und Ischämie lässt Lymphe stauen.
- Lymphgefäße werden schneller verschlossen als Blutgefäße! (Druck nur 2 mmHg)
- Lymphgefäße können lokale Ödeme beseitigen, Verschluss begünstigt Ödeme (mit Entzündungsstoffen).
- Zusammenhänge bis heute nicht klar.

Konsequenz: Auch niedriger Druck kann zu einer Lymphstauung führen! Aktivierung der Muskulatur fördert den Lymphtransport.

Weitere Risikofaktoren eines Dekubitus “Mikroklima“

- **Temperatur:**
Höhere Temperatur an der Haut signalisiert, dass dort ein Dekubitus entstehen wird!
- **Feuchtigkeit:**
Ein starkes Schwitzen auf einer Matratze kann zum Aufweichen der Haut führen, wodurch die anderen Faktoren mehr schädigen können. Weniger Drucktoleranz der Haut.

Welche Skala kann zuverlässig das Dekubitusrisiko vorhersagen?

- **KEINE!**

Die Wichtigsten Faktoren für das Dekubitusrisiko

Beeinträchtigungen der Mobilität	Störungen der Durchblutung	Beeinträchtigter Hautzustand oder Dekubituswunde
Führen durch erhöhten und verlängerten Druck direkt zu einem erhöhtem Dekubitusrisiko	Schwächen die Gewebetoleranz, erhöhen dadurch das Dekubitusrisiko	Globale Hinweise für ein vorliegendes Dekubitusrisiko DNQP 2017, 20-21

Dekubitusrisiko einschätzen

<p>Kausale Risikofaktoren stehen in direktem Zusammenhang mit der Dekubitusentstehung.</p>	<p>weitere Risikofaktoren erhöhen in Kombination mit den kausal direkt wirkenden Risikofaktoren das Dekubitusrisiko.</p>	
<p>Hauptursachen</p>	<p>Direkte Ursachen</p>	<p>Indirekte Ursachen</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Immobilität (auch längeres Sitzen) • Hautzustand (bestehender Dekubitus) • schlechte Durchblutung 	<ul style="list-style-type: none"> • verminderte sensorische Wahrnehmung • Diabetes mellitus • erhöhte Hautfeuchtigkeit • schlechte Ernährung (niedriger Albuminwert) 	<ul style="list-style-type: none"> • hohes Alter • Medikamente (Katecholamine, Sedativa) • Ödeme (Herzinsuffizienz) • Chronische Wunde • reduzierter AZ (Infektion, Krankheit, Fieber)

Wie sollten Sie Vorgehen

Dekubitusrisiko initial bei allen Patienten ausschließen (Screening)
Wenn positiv: Differenzierte Beurteilung des Dekubitusrisikos

Individuelle Maßnahmenplanung mit dem Betroffenen/ Angehörigen
Einrichtung hat Verfahrensregelung zur Dekubitusprophylaxe

Information, Schulung und Beratung
Einrichtung hat Informations- und Schulungsmaterial

Eigenbewegung fördern
Betroffenen bewegen und vollständige Druckentlastung

Druckverteilende- oder entlastende Hilfsmittel einsetzen

Hautzustand beurteilen
Einrichtung hat Zahlen zur Dekubitushäufigkeit und Wirksamkeit der Prophylaxe

Rechtliche Aspekte Dekubitus

Rechtsgebiete

Zivilrecht

- Schadensersatz/ Schmerzensgeld
- Institution/ (Einzelperson)
- Finanzieller Ersatz
- Haftpflichtversicherung
- „Beklagter“
- Dokumentation und ggf. Zeugen
- BGB (Bürgerliches Gesetzbuch)

Gegenstand

Wer haftet?

Um was geht es?

Versicherung?

Begriff

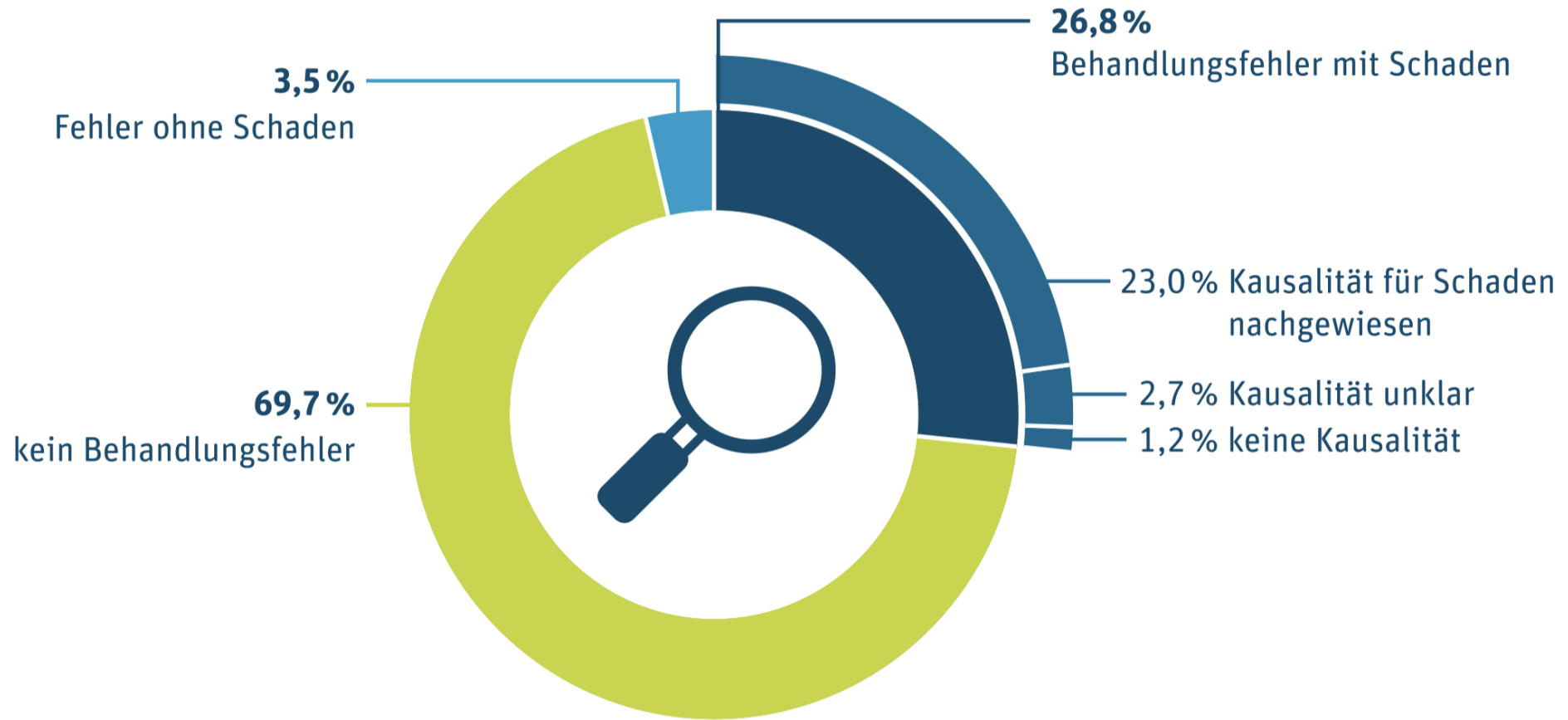
Nachweis

Grundlage

Strafrecht

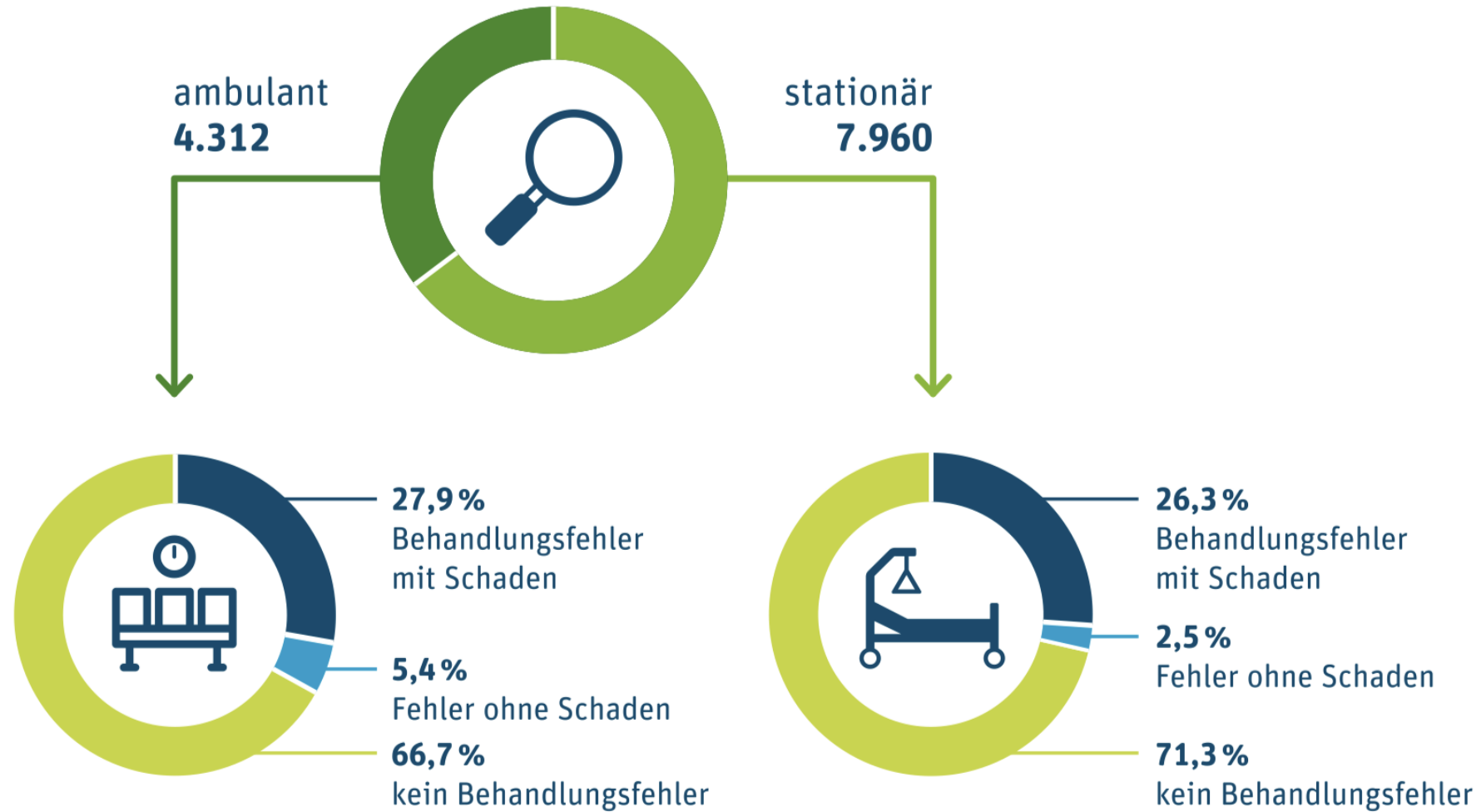
- Körperverletzung/ Tötungsdelikte
- Einzelperson(en)
- Geldstrafe/ Haftstrafe
- Nur Einzelhaftung
- „Angeklagter“
- Dokumentation und ggf. Zeugen
- StGB (Strafgesetzbuch)

Gutachterliche Ergebnisse zu 12.304 vorgeworfenen Fällen



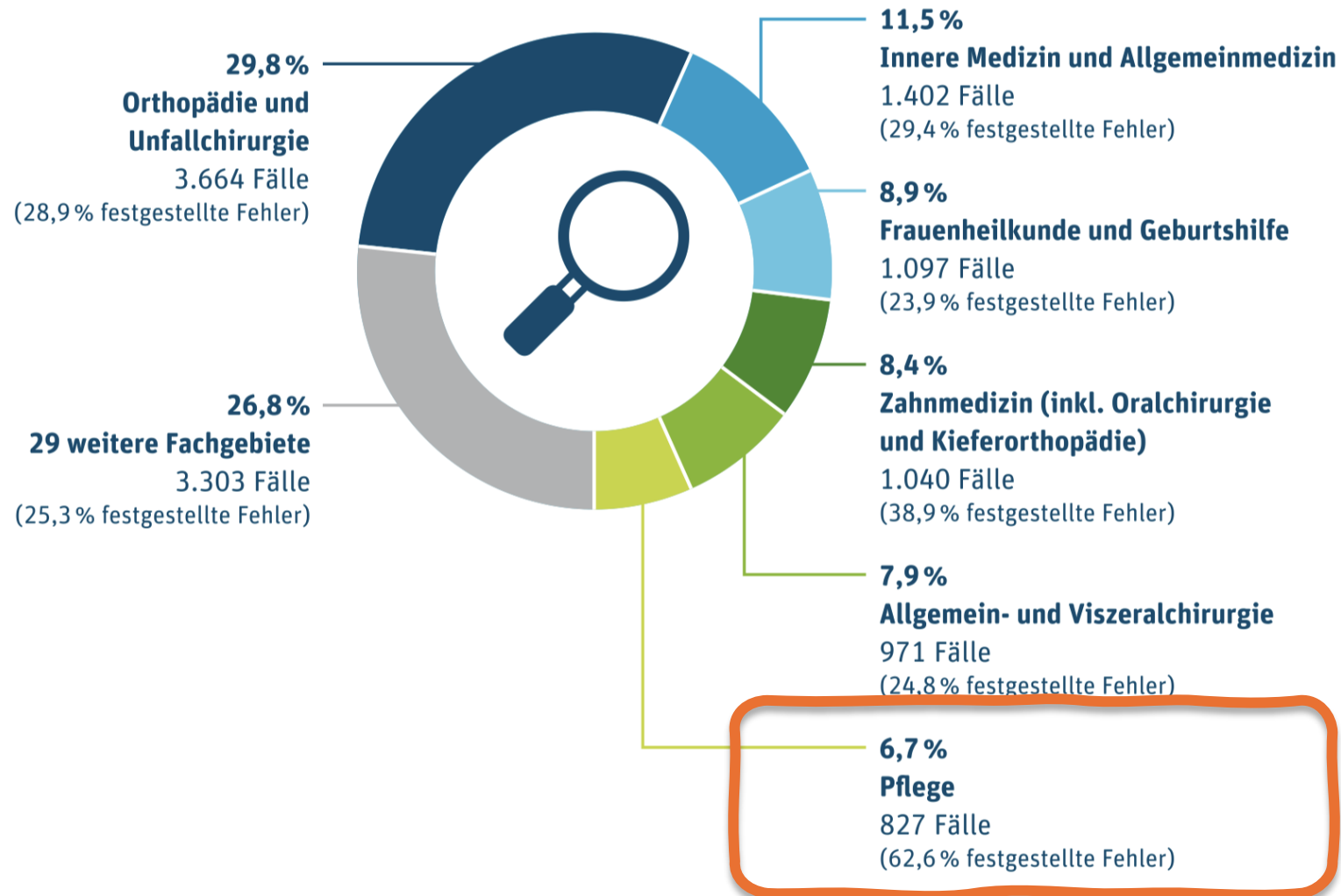
Medizinischer Dienst Bund (2025): Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Vorwürfe nach Sektoren



Medizinischer Dienst Bund (2025): Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Verteilung der Vorwürfe auf die Fachgebiete (gruppiert)



Medizinischer Dienst Bund (2025): Behandlungsfehler-Begutachtung der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Fachgebiet	Fälle	festgestellte Fehler	Quote
Orthopädie und Unfallchirurgie	3.664	1.060	28,9 %
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	1.097	262	23,9 %
Zahnmedizin	920	363	39,5 %
Pflege	827	518	62,6 %
Viszeralchirurgie	589	130	22,1 %
Innere Medizin	566	194	34,3 %
Neurochirurgie	440	124	28,2 %
Allgemeinchirurgie	382	111	29,1 %
Augenheilkunde	377	64	17,0 %
Urologie	330	66	20,0 %
Innere Medizin und Kardiologie	275	80	29,1 %
Gefäßchirurgie	273	77	28,2 %
HNO-Heilkunde	271	52	19,2 %
Neurologie	271	50	18,5 %
Anästhesiologie	259	73	28,2 %

Medizinischer Dienst Bund (2025): Behandlungsfehler-Begutachtung
 der Gemeinschaft der Medizinischen Dienste

Gerhard Schröder & Mario Gießler AKG GmbH/Akademie für
 Wundversorgung

27.03.2026



Warum rechtliche Aspekte?

- Dekubitus gilt häufig als „vermeidbare“ Komplikation
- Juristisch wird Dekubitus als „voll beherrschbares Risiko“ gesehen
- Jährlich ca. 13.000 juristische Fälle wegen medizinischer Behandlungen (Brocks 2026)

- Frage ist zu klären:
 - Einfacher Pflegefehler (es sollte nicht passieren)
 - Grober Pflegefehler (es darf eigentlich nicht passieren)

Was ist ein grober Pflegefehler?

- „Ist ein Fehler/ Unterlassen, welche aus objektiver Sicht geradezu unverständlich sind und einem Pflegenden schlechterdings nicht unterlaufen darf. Es wurden bewährte und anerkannte Behandlungsmethoden eindeutig außer Acht gelassen.“
(Brocks Medizinrecht 2026)
- „Wenn wesentliche ärztliche (anerkannte) Standards missachtet werden.“ (BGH Urteil vom 12. Juni 2018 – VI ZR 285/17)

Beispiele

- Dokumentation: Dekubitus Grad 1 – aber es erfolgen keine Maßnahmen.
- Dokumentation: Nicht wegdrückbare Rötungen an beiden Sitzbeinhöckern – Patient wird 6 bis 8 Stunden in einen Stuhl gesetzt.
- Dokumentation: Wunde riecht stark seit gestern und Exsudat ist trüb. Arzt nicht benachrichtigt, keine Maßnahmen ergriffen.

Fallbeispiel „Anwaltsschreiben“

- Klinik mit ca. 1.000 Betten
- Jahr 2000: Patient wird für eine Therapie an der Harnblase stationäre für 1 Nacht aufgenommen
- 60 Jahre, Querschnittslähmung nach Trauma seit 5 Jahren, Privat Patient
- Aufnahme: Schwester des Patienten weist auf Dekubitus hin, der inzwischen abgeheilt ist. „Mein Bruder neigt dazu, passen Sie bitte auf ihn auf!“
- Pflegepersonal Station bestätigt, dass man gut aufpassen wird.
- Aufnahme um 15:30 Uhr nach der Therapie im OP

Fallbeispiel „Anwaltsschreiben“

- Es wird keine „Standardaufnahme“ durchgeführt, da der Patient in 16 Stunden wieder entlassen wird.
- 2023: Krankenhaus erhält Schreiben einer Anwältin.
- Sie fordert ein Schmerzensgeld wegen Dekubitus.
- Dieser sei 2020 nach der kurzen stationären Behandlung an der Ferse entstanden.
- Die Wunde hätte die Lebensqualität des Patienten dramatisch eingeschränkt, weil der Patient nicht mehr mit dem Rollstuhl nach draußen konnte. Er musste spezielle Schuhe tragen wegen des Dekubitus, mit denen er sich nicht in der Öffentlichkeit zeigen wollte.

Wie gehen Sachverständige vor?

- Grobe Durchsicht der Unterlagen und der Beschlussfragen: Bin ich zuständig, kann ich den Fall bearbeiten?



C. zum Klageantrag zu I.

Die Klägerin hat einen Schadensersatzanspruch i.H.v. **68.944,05 EUR.**

Beschluss des Gerichtes

1. Die Versicherte habe im Rahmen der stationären Versorgung (Operation an der Wirbelsäule) bei der Beklagten vor dem 17.12.2019 drei große Dekubitus der Kategorie 3-4 am Rücken erlitten, welche bis zum Entlasszeitpunkt weiterbestanden hätten (AS. 2, 7).

Der Sachverständige wird gebeten, auch zu folgenden Behauptungen der Beklagten Stellung zu nehmen:

Im Bereich der OP-Wunde sei es im weiteren Verlauf der Behandlung zu einer postoperativen Wundheilungsstörung gekommen, die eine Komplikation des am 18.11.2019 durchgeführten Eingriffs dargestellt habe, rechtzeitig erkannt und auch regelgerecht therapiert worden sei (AS. 45). Bei der Patientin sei es nicht an den hierfür typischen Stellen, nämlich an den Fersen und am Gesäß, zum Entstehen eines Dekubitus gekommen, sondern eine durch ihre allgemeine Konstitution und ihren Gesundheitszustand verursachte Wundheilungsstörung im Bereich der OP-Wunde aufgetreten (AS. 47).

Gerhard Schröder & Mario Gießler AKG GmbH/Akademie für
Wundversorgung

- I. Die Beklagte wird verurteilt, an die Klägerin einen Betrag in Höhe von 68.944,05 EUR nebst Zinsen daraus in Höhe von 5 Prozentpunkten über dem Basiszinssatz gemäß § 247 BGB seit Rechtshängigkeit zu zahlen.**

- II. Es wird festgestellt, dass die Beklagte verpflichtet sind, der Klägerin sämtliche bisher entstandenen und in Zukunft entstehenden materiellen Schäden zu ersetzen, die ihr aus der fehlerhaften Behandlung ihrer Versicherten, [REDACTED] geboren am 17. Mai 1950, in dem Zeitraum vom 28. Oktober 2019 bis zum 24. Februar 2020 entstanden sind und entstehen werden, sofern nicht diese Ansprüche bereits vom Klageantrag zu I umfasst sind.**

Wie geht man richtig vor?

1. Fall grob prüfen
2. Haftpflichtversicherung informieren und den Fall anzeigen
3. Dokumentation einholen und auswerten:
 - Aufnahme: Hautstatus, Mobilität, Gewicht
 - Hilfsmittel zum Lagern/ Sitzen
 - Dekubitusrisiko festgestellt, Maßnahmen geplant und durchgeführt?
 - Hautinspektion? Besonderheiten?
 - Arzt informiert?
 - Entlassungsbefund?

Was läuft da schief?

- Aufnahme: Hautscreening!!
- Hautinspektion regelmäßig! (mindestens 1x pro Schicht!)
- Bei Hautschäden (Feuchtigkeit): Dekubitusprävention unbedingt einleiten!
- Bei ersten Anzeichen von Dekubitus: sofort druckentlastende oder druckverteilende Maßnahmen einleiten!
- Regelmäßige Positionierungen dokumentieren!
- Aufschreiben welche Anti-Dekubitus Matratze (Name des Hilfsmittels!!) benutzt wurde
- Entlassung: Hautscreening, welche Kategorie von Dekubitus?



Wir vermitteln Wissen: Fort- und Weiterbildungen in Gießen

www.akademie-gesund.de