Zeitschrift: Intercura : eine Publikation des Geriatrischen Dienstes, des Stadtärztlichen Dienstes und der Psychiatrisch-Psychologischen Poliklinik der Stadt Zürich

Herausgeber: Geriatrischer Dienst, Stadtärztlicher Dienst und Psychiatrisch-Psychologische Poliklinik der Stadt Zürich

Band: - (2001-2002)

Heft: 74

Artikel: Dekubitus im Heim - Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Kaders

Autor: Wettstein, Albert / Allgäuer, Michael

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-790253

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 10.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Dekubitus im Heim - Strafrechtliche Verantwortlichkeit des Kaders

Heimleiterin und Heimarzt wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung verurteilt, Bericht von Albert Wettstein [1] und Michael Allgäuer [2]

Zusammenfassung

In einem kleinen privaten Pflegeheim traten bei einer dementen, hemiplegischen Patientin, die mit intakter Haut ins Heim eingetreten war, ein Monat nach Eintritt multiple Dekubiti auf der gelähmten Seite auf. Das Heim hatte einen Erweiterungsbau in Betrieb genommen. Die entsprechende Bewilligung fehlte, da dazu nötige Unterlagen, insbesondere das Betreuungskonzept und der Personalplan, trotz Mahnung nicht vorhanden waren. Eine Inspektion ergab eine Betreuung von 12 schwer pflegebedürftigen Personen ohne ausgebildete Pflegeperson und offensichtlich ungenügende Stellendotationen. Für die unterlassene Anstellung des notwendigen Personals und die Nichtanordnung bzw. Nichtdurchsetzung eines auf die Dekubitusproblematik ausgerichteten Pflegekonzepts wurde die Heimleiterin verantwortlich gemacht.

Dem Heimarzt, der die betroffene Patientin betreute, wurde vorgeworfen, den Gesundheitszustand der bettlägerigen, kommunikationsgestörten, mit ungenügend qualifiziertem und organisiertem Pflegepersonal betreuten Patientin nicht genügend überwacht zu haben, sie nach Kenntnisnahme der Dekubiti nicht unverzüglich untersucht und die Spitaleinweisung verzögert zu haben. Er habe so zu den lebensgefährlichen Dekubitalgeschwüren beigetragen, die für ihn voraussehbar gewesen seien.

Die Heimleiterin und der Arzt wurden vom Obergericht des Kantons Bern der fahrlässigen schweren Körperverletzung schuldig erklärt und

---

[1] PD Dr. med. Albert Wettstein, Chefarzt SAD

[2] lic. iur. Michael Allgäuer, Departementssekretariat, Gesundheits- und Umweltdepartement der Stadt Zürich

zu Bussen von je Fr. 2 000.—und zur Bezahlung der Verfahrenskosten verurteilt.

Das betroffene Heim

Das Heim hatte erstmals in den Siebzigerjahren eine Bewilligung für ein Alters- und Pflegeheim für 5 Personen erhalten. Die Betriebsbewilligung wurde letztmals 1993 erneuert, wobei die Bewilligung für die Aufnahme von maximal 21 Pensionären erteilt wurde. Die Bewilligung bezeichnete auch 4 Heimärzte mit der Auflage, wonach diese das Pflegepersonal zu beraten und die Mitverantwortung für die geleistete Pflege zu tragen hatten. Sie hatten zu beurteilen, ob den Patientinnen und Patienten im Heim aus medizinischer Sicht die erforderliche Pflege zukam und es stand ihnen das Recht zu, falls notwendig, eine Verlegung zu veranlassen.

Ein Erweiterungsbau wurde im Jahre 1995 ohne entsprechende Bewilligung in Betrieb genommen. Anlässlich eines Besuches im Mai 1995 beanstandete die zuständige kommunale Behörde einige Punkte der baulichen Infrastruktur und äusserte sich skeptisch zur Verantwortlichkeit der Heimleitung, da es schwierig sei die für die Gesamtleitung Verantwortlichen zu beurteilen, bei fehlendem Pflege- und Betreuungskonzept und da seit Jahren ohne ausgebildetes Fachpersonal (ausser der Heimleiterin) gearbeitet worden sei bzw. solches bereits gekündigt habe. Ende Mai 1995 wurde von der zuständigen kantonalen Behörde die Heimleitung aufgefordert, die aktuellen Baupläne, das Betreuungskonzept und die aktuellen Personallisten einzureichen, was nicht geschah. Am 10. Oktober 1995 erfolgte eine unangekündigte Inspektion.

Zu diesem Zeitpunkt waren im Neubau 12 schwer pflegebedürftige Personen untergebracht, ohne dass eine ausgebildete Pflegeperson für sie zuständig gewesen wäre. Die konsultierte Pflegedokumentation und die unsauberen Räume wiesen auf einen offensichtlich unterdotierten Stellenplan hin. Es wurde festgestellt, dass eine fachgerechte Betreuung nicht sicher gestellt war. Der Pflegedienstleiter erklärte dazu, er passe sich den finanziellen Verhältnissen und Möglichkeiten an. Das nachträglich gestellte Erweiterungsgesuch wurde am 24. Oktober 1995 abgelehnt und die dort Betreuten waren anderswo unterzubringen.

Die betroffene Patientin

Sie litt seit Jahren an Diabetes, war seit 1990 auf Insulin angewiesen und erheblich übergewichtig. Am 24. Mai1995 erlitt sie einen Hirnschlag mit vollständiger Lähmung der linken Körperseite. Ausserdem zeigte sie im Spital an relevanten Problemen eine Herzinsuffizienz bei Vorhofflimmern, sowie einen Lungen- und einen Harnweginfekt. Sie erholte sich im Spital nicht ausreichend, weshalb sie nicht in die Betreuung ihrer Tochter nach Hause, sondern am 11. Juli 1995 in den Erweiterungsbau des oben beschriebenen Heimes verlegt wurde, ohne jede Anzeichen von Liegeschäden.

Der Gesundheitszustand der schwer dementen, bettlägerigen, voll pflegebedürftigen Frau verschlechterte sich im Heim sukzessive. Es entwickelten sich Dekubiti am Rücken, am Gesäss, links an der Hüfte, über dem linken Trochanter und an der linken Ferse. Am 11. September 1995 überwies sie der Heimarzt - gemäss Überweisungsbericht vor allem auf Wunsch der Tochter, die eine Therapia maxima wünsche und nach wie vor glaube, die schwer pflegebedürftige Mutter eines Tages wieder Zuhause betreuen zu können - wegen Fiebers und schlechten Allgemeinzustandes (AZ) notfallmässig ins Spital.

Beim Eintritt dort fand sich ein sehr schlechter AZ und infizierte Dekubitalgeschwüre, die trotz stark reduziertem AZ am 12. September operativ angegangen werden mussten. In der Folge konnte die zunehmende Verschlechterung des Zustandes bei Fortschreiten der Nekrosen und Ulcera nicht aufgehalten werden. Nach Rücksprache mit den Angehörigen wurde die Therapie auf Schmerzbekämpfung beschränkt und auf lebenserhaltende Massnahmen wurde verzichtet, so dass die Patientin am 19. September 1995 ruhig und schmerzfrei einschlafen konnte.

Die Pflichtverletzungen der Heimleiterin

Der Heimleiterin wird vom Obergericht vorgeworfen, dass sie den ihr obliegenden Sorgfaltspflichten bezüglich der Pflege und Betreuung der verstorbenen Patientin nicht genügend nachgekommen ist. Insbesondere wird ihr eine ungenügende Berücksichtigung der Dekubitusgefahr der betroffenen Patientin durch Mängel ihrer Betreuung und Pflege als Folge der mangelhaften Heimstrukturen zur Last gelegt.

Zu den Aufgaben der Heimleiterin hätte insbesondere die Führung des Heimbetriebes mit einer, der besonderen Situationen der einzelnen Pensio-

näre angemessenen Pflege gehört. Daran änderte auch die Anstellung eines diplomierten Pflegers am 1. Mai 1995 nichts, insbesondere da dessen Aufgabe als Leiter Pflegedienst nie genau definiert und gegen die Zuständigkeit der Heimleiterin abgegrenzt worden sind. Dazu kam, dass die Zusammenarbeit zwischen diesen beiden Verantwortung tragenden von einem Klima des Misstrauens und auf das Wichtigste beschränkten Kommunikation geprägt war. Meinungsverschiedenheiten über korrekte Dekubitusprophylaxe wurde zwischen den beiden nie bereinigt und das ausführende Hilfspersonal wurde nicht oder zu spät instruiert. Eine Anordnung zur zweistündlichen Umlagerung wurde nicht umgesetzt, weil der dazu nötige Umlagerungsplan „nie erstellt wurde" und in der Nacht die dazu nötigen zwei Pflegepersonen nicht vorhanden waren. Auch wurde die Grundpflege vernachlässigt, so dass die Patientin zum Teil bis morgens um 09.00 Uhr im Stuhlgang liegen gelassen wurde, so dass dieser in die Dekubiti gelangt sei.

Die Konzeptlosigkeit besserte nicht nach Bekanntwerden der Dekubiti, weshalb sich bei den Pflegenden zunehmende Ratlosigkeit verbreitete, was am besten vorzukehren sei. Die später eingesetzte automatische Umlagerungsmatratze wurde über längere Zeit falsch angewandt, was mangels Kontrolle zu spät bemerkt worden war.

Ausserdem habe die Heimleiterin fälschlicherweise unterlassen, ärztliche Hilfe selbst anzufordern oder dazu einen unmissverständlichen Auftrag zu erteilen, selbst als Mitte August 1995 die Geschwürbildung wegen der unzureichenden, respektive unterlassenen organisatorischen Massnahmen ein bedenkliches Ausmass angenommen hatte.

Das Obergericht hält fest, dass die Heimleiterin eine Kontrollfunktion inne hatte und verpflichtet war zu intervenieren, wenn sie feststellte, dass Angestellte ihre Aufgaben nicht genügend wahrnahmen. So kann sie sich nicht damit entschuldigen, der Pflegedienstleiter habe die Hauptverantwortung für die Betreuung und Pflege gehabt. Aufgabe der Heimleiterin ist es, zu überprüfen, ob ihre Angestellten so gut arbeiten, dass die Patientinnen und Patienten eine angemessene Pflege erhalten, wobei sie insbesondere bei schwierigen Fällen zu einer vertieften Kontrolle verpflichtet ist.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Heimleiterin ein der Dekubitusproblematik Rechnung tragendes Pflegekonzept hätte anordnen bzw. durchsetzen müssen und dass sie das dazu notwendige Personal hätte anstellen müssen.

Die Pflichtverletzungen des Heimarztes

Dem behandelnden Heimarzt wurde insbesondere vorgeworfen, er habe die ausreichende Kontrolle des Gesundheitszustandes der betroffenen Patientin nach ihrem Eintritt ins Heim nicht ausgeübt. Er habe zudem nach seiner Benachrichtigung über die eingetretenen Dekubiti am 25. August 1995 die medizinisch gebotenen Hilfeleistungen unterlassen.

Bei gutem Allgemeinzustand der Patientinnen und Patienten und guter Pflege- und Betreuungskompetenz des Heimes hätte sich der Arzt darauf beschränken können, seine Patientinnen und Patienten nur dann zu sehen bzw. aufzusuchen, wenn er dazu aufgefordert worden wäre. Der dem Arzt bekannte schlechte Gesundheitszustand der Patientin und die ihm ebenfalls gut vertrauten ungünstigen Unterbringungs- und Pflegebedingungen im Heim mit unzweckmässigen Infrastrukturen, mit wenig und unzulänglich ausgebildetem Pflegepersonal und fehlerhafter Organisation betrieblicher Abläufe, hätten den Arzt jedoch zu weitergehenden Vorkehrungen zur Wahrnehmung seiner Pflicht veranlassen sollen. Er hätte konkrete Weisungen an das Heim betreffend Nahrung und Pflege, sowie Kadenz und Umfang der ihm zu liefernden Informationen machen müssen und ausserdem zusätzliche, regelmässige Konsultationen durchführen müssen. Er habe auch zu Unrecht die Patientin nicht näher untersucht, als ihm mitgeteilt worden sei, es bestehe ein Dekubitus Stadium 1 (Rötungen). Insbesondere hätte er sich auch nicht auf die Aussage der betreuenden Pflegepersonen verlassen dürfen, wonach keine Probleme bestehen und man gegen die schon bestehenden Rötungen die notwendigen Massnahmen treffe.

Der Arzt hätte aufgrund der ungünstigen Risikolage der Patientin zumindest überprüfen müssen, ob eine ihrem Zustand angemessene Pflege geleistet werde und habe sich nicht auf die pflegerische Ausbildung der Heimleiterin und des Pflegedienstleiters verlassen dürfen. In Ermangelung eines Pflegekonzeptes hätte der Arzt Anordnungen zur Pflege erlassen müssen und er hätte auch zu kontrollieren gehabt, ob diese beachtet werden.

Nur wegen einer nicht sachgemässen, oberflächlichen klinischen Untersuchung habe er die Dekubiti erst am 29. August 1995 beobachtet (ab 19. Juli 1995 war eine schwarze Nekrose über dem linken Trochanter den Pflegenden bekannt).

Angesichts der hochgradigen Dekubitusgefährdung der Patientin und der konkreten Pflegesituation im Heim sei ein blindes Vertrauen in die Fähigkeiten der Pflegenden **nicht** gerechtfertigt gewesen.

Die Verzögerung einer Inspektion der Dekubiti bis zum 29. August 1995, nach der telefonischen Mitteilung von Dekubiti, die der Nekroseabtragung bedürft hätten am 25. August 1995, entspreche der Vernachlässigung seiner Sorgfaltspflicht. Auch die in der Folge notwendig gewesenen therapeutischen Instruktionen und deren engmaschige Kontrolle habe der Arzt pflichtwidrig unterlassen. Zu Recht habe der zugezogene gerichtliche Experte betont, dass so ausgedehnte Dekubiti nur in enger Zusammenarbeit zwischen ärztlichem und pflegerischem Handeln fachgerecht versorgt werden können. Die sorgfältige pflegerische und ärztliche Behandlung von Dekubitalgeschwüren sei auch bei schlechter Prognose zur sogenannten Therapia minima zu zählen.

Der Arzt habe so die ihm obliegende ärztliche Betreuung der Patientin in ungenügendem Masse erfüllt. Damit liege eine Sorgfaltspflichtverletzung im Sinne des Tatbestandes der fahrlässigen schweren Körperverletzung vor. Da ihm die erhöhte Dekubitusgefahr bekannt war, war die schwere Körperverletzung für ihn voraussehbar bzw. erkennbar bzw. hätte dies sein müssen, zumal er die Möglichkeit gehabt hätte, die gebotenen Handlungen vorzunehmen.

Das Urteil

Die in gravierendem Ausmass aufgetretenen Dekubitalgeschwüre der Patientin entstanden in Folge der Sorgfaltspflichtverletzungen verschiedener verantwortlicher Personen und konnten aus den gleichen Gründen zu einem lebensgefährlichen und schmerzhaften Leiden fortschreiten. Das schwere Leiden wurde verursacht durch das unglückliche Zusammenwirken mehrerer sorgfaltswidriger Unterlassungen der Heimleiterin, des Pflegedienstleiters und des Heimarztes.

Da keine Rechtfertigungs- und Schuldausschliessungsgründe ersichtlich sind, sind die Heimleiterin und der Heimarzt auch in zweiter Instanz vom Obergericht wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung, begangen zum Nachteil der Patientin, durch Unterlassungen der ihnen in Folge ihrer besonderen Rechtsstellung als Heimleiterin bzw. als Heimarzt obliegenden Sorgfaltspflicht schuldig gesprochen worden. (Der in erster Instanz auch schuldig gesprochene Leiter Pflegedienst war vor dem obergerichtlichen Urteil verstorben, weshalb seine Verurteilung nicht überprüft wurde). Sie wurden je zu einer Busse von Fr. 2 000.--, bedingt löschbar nach Ablauf einer Probezeit

von 2 Jahren, sowie zur Übernahme der Prozesskosten verurteilt (Wozu in erster Instanz auch noch der Leiter Pflegedienst verurteilt worden war).

Kommentar, Folgen für die Zürcher Praxis

Dieses Urteil basiert nicht auf einer besonderen Situation im Kanton Bern und kann daher grundsätzlich auch auf die Situation in anderen Kantonen übertragen werden. Aus dem Urteil wird deutlich, dass die leitenden Personen in einem Heim (Heimleitung, Pflegedienstleitung, Heimärztinnen und -ärzte) grundsätzlich eine umfassende Verantwortung für die sachgerechte Betreuung und Pflege der Patientinnen und Patienten inne haben. Wer für welchen Bereich verantwortlich ist, muss jedoch im konkreten Einzelfall beurteilt werden. So hängt die Verantwortlichkeit z.B. eines Heimarztes insbesondere davon ab, wie die infrastrukturelle, personelle und führungsmässige Betreuungs- und Pflegekompetenz des betreffenden Heimes zu beurteilen ist. Je nachdem kann der Heimarzt sich darauf beschränken, die Patientinnen und Patienten zu besuchen, wenn er dazu aufgefordert wird oder er muss - im umgekehrten Fall - dem Heim sogar Weisungen geben bezüglich Unterbringung, Pflege etc.

In Bezug auf die Heimleitung ist festzuhalten, dass diese eine Gesamtverantwortung trägt und deshalb die Arbeit der ihr unterstellten Personen kontrollieren und gegebenenfalls korrigierend eingreifen muss. Werden Aufgaben delegiert, so muss die Heimleitung sicher stellen, dass die damit beauftragten Personen ihre diesbezüglichen Pflichten auch tatsächlich wahrnehmen.

Weiter ist zu erwähnen, dass strafrechtlich nicht nur belangt werden kann, wer falsch oder unangemessen handelt, sondern auch, wer gar nicht handelt. Die leitenden Personen in einem Heim haben eine Garantenstellung und sind daher verpflichtet, ihre Patientinnen und Patienten vor drohenden Gefahren zu schützen und müssen daher von sich aus tätig werden, um diese Gefahren abzuwenden.

Aus dem Urteil kann jedoch nicht abgeleitet werden, dass das Auftreten jedes Dekubitus in einem Pflegeheim Folge einer fahrlässigen Körperverletzung ist und damit strafrechtlich verfolgt werden kann. Doch setzt das Gericht hohe Massstäbe an und erwartet, dass alle Beteiligten zusammen darauf hin wirken, durch eine darauf ausgerichtete Pflege Dekubiti zu vermeiden. Deutlich wird dabei, dass nicht nur die ausführenden Pflegenden, sondern

auch das verantwortliche Kader zur Verantwortung gezogen werden kann. Die Heimleitungen, Pflegedienstverantwortlichen, Heimärztinnen und -ärzte als auch die zuständigen Personen in den jeweiligen Ämtern sind demnach in die Verantwortung gegenüber den einzelnen Patientinnen und Patienten eingebunden.

ALTERSMYTHOS LXXXI

Prostatavergrösserung und Prostatakrebs sind unabwendbares Schicksal betagter Männer.

Wirklichkeit

Mit geeigneter Kost von 3 Fischmahlzeiten pro Woche und täglich einem Esslöffel Kürbissamen im Salat kann das Prostatakrebsrisiko um 2/3 reduziert und können Prostatabeschwerden markant reduziert werden.

Begründung

- Die Omega-3-Fettsäuren von Fischen reduzieren das Prostatakrebsrisiko markant. Dies konnte in der schwedischen Zwillingsstudie bei der Beobachtung von 6'272 Schweden über 30 Jahre bestätigt werden: Männer, die keinen Fisch assen während 30 Jahren, zeigten ein 3.3-fach höheres Risiko, an Prostatakrebs zu sterben als Männer mit mässigem Fischkonsum.
- Der tägliche Konsum von 10 gr (= 1 Esslöffel) weichschaligen grünen Kürbiskernen (z.B. als Beilage zu Salat) bessert die Flussrate der Miktion und reduziert die Restharnmenge, beides Symptome der gutartigen Prostatavergrösserung.

Barcher F., Urologie 36: 10-17, 1997
Carbin B.E. et al: Bre J. Urol 66: 639-641, 1990
Terry P. et al: Fatty fish consumption and risk of prostata cancer, The Lancet 357: 1764, 5/2001