

Pflegerecht

# Juristische Aspekte der Wundbehandlung

Wird bei einer Behandlung die Sorgfaltspflicht verletzt, kann das strafrechtlich relevant werden. Am Beispiel der Wundbehandlung beleuchtet der Artikel die wichtigsten juristischen Fragen.

**Text:** Christian Peter / **Fotos:** Werner Krüper, Hanspeter Bärtschi

Ein rechtlicher Input soll für die Behandelnden immer eine Unterstützung bei der Behandlung der Patientinnen und Patienten bieten. Nie sollte er Angst und Schrecken verbreiten.

In der Schweiz gab es in den letzten Jahrzehnten keine nennenswerten Entscheide zur Wundversorgung und in der juristischen Literatur fristet die Wundpflege mehr als ein Mauerblümchendasein. Daraus lässt sich zweierlei schliessen: 1. Es werden bei der Wundversorgung kaum juristisch relevante Fehler gemacht oder 2. Die Wundbehandlung als juristisches Thema interessiert die Betroffene wie auch Juristinnen nur am Rande.

## Qualität der Arbeit

Zentral für die juristische Beleuchtung der Wundpflege ist die, in welcher Qualität sie erbracht wird. Die Qualitätsanforderungen richten sich nach den durch die Fachpersonen der Wundbehandlung selber definierten Standards. Wo es solche noch nicht gibt, muss sich das Verhalten nach dem aktuellen Wissen der Wundpflege orientieren. Nur mit guten Grün-

den darf von Standardmethoden abgewichen werden. Eine Abweichung ist jedoch dort Pflicht, wo der vorliegende Sachverhalt nicht Standard ist.

## Verantwortlichkeiten

Die Wunddiagnostik und Therapiehoheit sowie die damit verbundene Verantwortlichkeit liegt bei der behandelnden Ärztin, resp. dem behandelnden Arzt. Die Fachpersonen der Wundbehandlung unterstützen diese mit ihrem Fachwissen in der Wunddiagnostik und -behandlung. Aufgrund der Arbeits- und somit der Verantwortlichkeitsteilung hat die Ärzteschaft für die ordnungsgemässe Feststellung der jeweiligen Wundversorgungstherapie sowie die ordnungsgemässe Delegation der Massnahme an qualifiziertes Personal die Verantwortung zu übernehmen. Die ordnungsgemässe Delegation beinhaltet insbesondere die korrekte Auswahl der Person, an welche die Massnahme delegiert wird. Sie muss jedoch nicht schriftlich erfolgen. Erfolgt dennoch eine schriftliche Delegation, dann besteht die Gefahr, dass der Effekt einer Kostenersparnis und einer Arbeitserleichterung wieder aufgehoben wird. Die angewiesene Person wiederum muss die delegierte Aufgabe sach- und fachgerecht durchführen. Die Messlatte des anzulegenden Sorgfaltsmassstabes richtet sich dabei nach den individuellen Fähigkeiten und Kenntnissen der Handelnden. Die ausgebildete Wundmanagerin oder der ausgebildete Wundmanager wird an seinem Zertifizierungsstandard gemessen, während sich die Eigenhaftung von

Pflegefachpersonen ohne Spezialkenntnisse nach dem Profil der jeweiligen Ausbildungsordnung und den individuellen Fachkenntnissen richten.

## Aufgabenverteilung

Die berufsrechtliche Aufgabenverteilung zwischen Ärzteschaft und nichtärztlichem Personal wird durch die bestehenden gesetzlichen Regelungen – bis auf sehr wenige Ausnahmen – nicht geregelt. Somit lässt sich das Tätigkeitsfeld der Ärztinnen und Ärzte nicht eindeutig von dem des nichtärztlichen Personals abgrenzen. Es muss einfach eine kompetente, fachqualifizierte und lückenlose Patientenbetreuung sichergestellt werden. Wird zum Beispiel von der Pflege festgestellt, dass die Patientenbetreuung durch eine Ärztin oder einen Arzt, resp. durch ihre/seine Anweisungen nicht optimal erfolgt, ist es ihre Pflicht, auf dieses Manko hinzuweisen. Mitdenken ist nicht nur erwünscht, sondern Pflicht! Spätestens bei der Haftungsfrage kann man sich nicht hinter einer als falsch erkannten Anweisung verstecken. Nur Behandlungen, welche aufgrund ihrer Schwierigkeiten, ihrer Gefährlichkeit oder wegen der Unvorhersehbarkeit etwaiger Reaktionen zwingend ärztliches Fachwissen bedürfen, sind nicht delegationsfähig. Welche das sind, definieren die medizinischen Fachpersonen und nicht die Juristinnen und Juristen. Es ist notwendig, dass es zwischen Ärzten und Pflegenden ein abgestimmtes und einheitliches Konzept für die Versorgung chronischer Wunden gibt. Hier ist weniger entscheidend, wer welcher Profession angehört, sondern wer welchen Beitrag an eine optimale, aber auch finanziell tragbare Behandlung leisten kann.

## Methodenwahl

Bei der Methodenwahl muss der jeweils sicherste Weg beschritten werden. Eine mit einem höheren Risiko verbundene Behandlung ist nur gerechtfertigt, wenn

### Zum Autor

Dr. iur. **Christian Peter** ist geschäftsführender Partner der HEP & Partner GmbH für ökonomische und juristische Beratung von Organisationen im Gesundheitswesen und Lehrbeauftragter für Gesundheitsrecht an der Fachhochschule Bern, Gesundheit, christian.peter@hep-partner.ch

sie mit einer günstigeren Heilungsprognose verbunden ist. Gleichzeitig hat sich das Vorgehen an die Auswirkung eines Fehlers zu orientieren. Je einschneidender sich ein Fehler auswirken kann, desto umsichtiger muss vorgegangen werden.

### Dokumentationspflicht

Die Behandlung einer Patientin oder eines Patienten hat die Fachperson fortlaufend angemessen zu dokumentieren. Dies sehen die jeweiligen kantonalen Gesundheitsgesetze vor.<sup>1</sup> So ist es z. B. zwingend nötig, dass eine drohende Dekubitusgefahr gemäss standardisierter Gefährdungsskala, die angeordneten Massnahmen (inkl. Name der anordnenden Person) als auch die Wirksamkeit der Massnahmen dokumentiert werden. Je höher der Grad der Pflegebedürftigkeit, desto detaillierter haben die Aufzeichnungen zu erfolgen. Die Behandelnden müssen mit ihrer Dokumentation belegen, dass die Gefahren des Durchliegens erkannt und alle Massnahmen für eine Verhinderung getroffen worden sind. Zudem stellt die lückenlose Dokumentation sicher, dass dem jeweils Handelnden am Patientenbett die notwendigen Informationen vorliegen.

Die Behandlungsunterlagen sind enorm wichtig für einen Haftungsprozess. Sie bilden die Grundlage zur Erstellung des Sachverhalts. Weil die Person, welche die Fehlbehandlung anprangert, die Beweislast trägt und der Beweis jeweils das schwierigste im Prozess ist, sind die Behandelnden in einer komfortablen Situation. Wird jedoch festgestellt, dass die Dokumentation mangelhaft oder fehlerhaft geführt ist, führt dies zu Beweiserleichterungen für die klagende Partei. Ein Grund mehr, der Pflicht der Dokumentationsführung nachzukommen.

### Haftung

Wird gegen die Sorgfaltspflicht verstossen, drohen privatrechtliche oder strafrechtliche Sanktionen (und evtl. auch Sanktionen durch den Arbeitgeber). Eine strafrechtliche Haftung wegen Tötlichkeit oder Körperverletzung kommt in Betracht, wenn mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststeht, dass der eingetretene Körperschaden durch sorgfaltspflichtwidriges Verhalten der Behandelnden eingetreten ist und dafür keine Rechtfertigung besteht.



Lückenlose und detaillierte Behandlungsunterlagen sind bei einem allfälligen Haftungsprozess enorm wichtig.

Ein Dekubitus zum Beispiel kann je nach Ausgestaltung den Umfang einer Tötlichkeit oder eine Körperverletzung erreichen. Von einer Tötlichkeit wird gesprochen, wenn eine harmlose Störung des Wohlbefindens vorliegt (Schwellung, Quetschung). Hat die vorübergehende Störung Krankheitswert, spricht man von einer leichten Körperverletzung, ist ein Mensch schwerer geschädigt, bewegen wir uns im Bereich der schweren Körperverletzung.

Die Meinungen gehen regelmässig auseinander, ob ein sorgfaltspflichtwidriges

Verhalten vorliegt. Die Vertreterin des Patienten wird versuchen zu beweisen (u. a. mittels der Behandlungsdokumentation), dass eine gleichausgebildete Vergleichsperson in der zu betrachteten Situation anders, besser, nämlich den geltenden Standards entsprechend gehandelt hätte.

Doch auch wenn eine Tötlichkeit, resp. eine Körperverletzung sowie eine Sorgfaltspflichtverletzung offenkundig sind, kommt es nicht zwingend zu einem Schuldspruch. Denn die Sorgfaltspflichtverletzung muss der Grund für die Kör-

<sup>1</sup> Z.B. § 13 ZH GesG oder Art. 26 BE GesG.



Alles unternommen, um einen Dekubitus zu verhindern? Wenn nicht, kann das einer Körperverletzung gleichkommen.

perverletzung sein. Entsteht zum Beispiel ein Dekubitus schicksalhaft<sup>2</sup>, ist dieser kein Grund für eine Verurteilung, weil seine Entstehung gerade nicht durch das (Fehl)Verhalten begründet ist.

Ist jedoch das Fehlverhalten der Grund für die Verletzung, droht eine Bestrafung, ausser man kann sich rechtfertigen. Nun ist es bei den hier zur Diskussion stehenden Verletzungen so, dass man sich nicht auf ein Notwehrrecht berufen kann. Auch mit der Einwilligung des Betroffenen lässt sich schlecht argumentieren, denn die Patientin willigt zwar in die Behandlung ein, aber niemals in das sorgfaltspflichtwidrige Verhalten.

Sind all diese Voraussetzungen erfüllt, kommt es zu einer Verurteilung, vorausgesetzt das Fehlverhalten wird zur Anzeige gebracht. Bei einer Tötlichkeit muss dies zwingend das Opfer tun (Antragsdelikt), bei einer leichten oder schweren Körperverletzung kann dies jedermann tun.

Das eingangs erwähnte Fehlen von Gerichtsurteilen könnte somit auch damit zusammen hängen, dass die jeweiligen Opfer einer mangelnden Wundversorgung gar nicht in der Lage sind, die für eine Sanktionierung nötige Anzeige vor-

zunehmen und Angehörige und andere nahestehenden Personen hier nicht in die Bresche springen. Es gilt auch zu bedenken, dass es für Laien äusserst schwierig zu beurteilen ist, ob ein sorgfaltswidriges Verhalten vorliegt.

### Zivilrechtliche Haftung

Wenn ein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten zur Debatte steht, wird regelmässig auch die zivilrechtliche Haftung abgeklärt.<sup>3</sup> Ein zivilrechtlicher Schadenersatzanspruch entsteht, wenn die Haftungsvoraussetzungen Widerrechtlichkeit, Schaden sowie Kausalzusammenhang erfüllt sind.

Als *widerrechtlich* wird dabei ein Verhalten verstanden, das aktiv die Rechtsgüter Leben oder Gesundheit oder aber Schutznormen verletzt. So kann z.B. eine nicht adäquate Behandlung einer Wunde die Gesundheit beeinträchtigen oder durch eine zu lange anhaltende Druckeinwirkung wird zugelassen, dass ein Dekubitus verursacht wird. Ein solches Unterlassen ist widerrechtlich, weil der Betreffende hätte handeln sollen.

Der *Schaden* selber ist aus rechtlicher Sicht nicht der Dekubitus oder die unsachgemäss behandelte Wunde, sondern die Mehrkosten, welche aus den zusätzlich nötig werdenden Behandlungen entstehend. Er ist in der Regel unbestritten, weil er regelmässig der Ausgangspunkt für die Auseinandersetzung ist.

Wird eine Sorgfaltspflichtverletzung bejaht, muss auch hier die Verletzung den Schaden herbeiführen. Sie muss also *kausal* für den Schaden sein. Wie vorhin

erwähnt, besteht kein Kausalzusammenhang, wenn der Dekubitus schicksalhaft auftritt oder vorbestehend ist.

### Versicherungsdeckung

Wird die Haftung bejaht, trifft sie jedoch nicht die Verursacher, weil die Institutionen über eine Haftpflichtversicherung oder Staatshaftung verfügen. Die Versicherung oder der Kanton übernimmt dann an Stelle des Verursachers die Begleichung des Schadens. Auch wenn grundsätzlich eine Rückgriffmöglichkeit besteht (etwa bei Vorsätzlichkeit oder grober Fahrlässigkeit), ist ein solcher äusserst selten. Somit müssen die den Schaden verursachenden Personen kaum je den Schaden selber übernehmen.

### Verwaltungsrechtliches

Neben der strafrechtlichen und der privatrechtlichen Haftung lauert die Gefahr einer verwaltungsrechtlichen Verantwortlichkeit: Die Aufsichtsbehörde kann gegenüber dem Pflegebetrieb und/oder den für den Pflegebedürftigen verantwortlichen Personen – sprich Ärzteschaft, Pflegepersonal oder Organe des Pflegebetriebs – Sanktionen verfügen. Solche Sanktionen reichen von Verwarnungen und Bussen bis zum Bewilligungsentzug oder zur Betriebschliessung. ■

### Literatur:

**Karl Otto Bergmann**, Delegation und Substitution ärztlicher Leistungen auf/durch nichtärztliches Personal, MedR, 2009, 27, S. 1ff.

**Armin Buchter, Axel Heinemann und Klaus Püschel**, Rechtliche und kriminologische Aspekte der Vernachlässigung alter Menschen am Beispiel des Dekubitus, MedR, 2002, Heft 4, S. 185ff.

**Volker Grosskopf und Michael Schanz**, Rechtliche Aspekte der modernen Wundversorgung im Überblick [www.md-institute.com/en/health-legislation.html](http://www.md-institute.com/en/health-legislation.html).

**Rudolf Günter**, von Rechtsanwalt, Risiko des Auftretens von Druckgeschwüren kein voll beherrschbares Risiko (Urteilsbesprechung), MedR, 2009 Heft 27, S. 733ff.

**Hardy Landolt**, Haftung für Dekubitussschäden, Erscheinung für 2013 in «Pflegerrecht – Pflegewissenschaft» geplant.

**Thomas Pfeleiderer und Björn G. Schubert**, Pflege-mängel als Kausalitätsproblem, Rechtspraktische Überlegungen am Beispiel von Dekubitus und Exsikkose, MedR, 2005, Heft 10, S. 591 ff.

**H.-W. Röhlig**, Rechtsfragen in der Wundversorgung, in: praxis journal (gesehen: [www.werner-sellmer.de/Downloads/Roehlig/Roehlig%20Rechtsfragen%20in%20der%20Wundversorgung%202000.pdf](http://www.werner-sellmer.de/Downloads/Roehlig/Roehlig%20Rechtsfragen%20in%20der%20Wundversorgung%202000.pdf)).

<sup>2</sup> Die Beantwortung der Frage, ob eine schicksalhafte Entstehung überhaupt möglich ist oder ob ein Dekubitus immer vermieden werden könnte, liegt ausserhalb des Kompetenzbereichs des Autors.

<sup>3</sup> Auf die Unterscheidung zwischen der zivilrechtlichen Haftung von «privaten» Institutionen und der Staatshaftung wird nachfolgend verzichtet. Bei der Staatshaftung ist im Gegensatz zur Vertragshaftung kein Verschulden nötig, das jedoch in den hier zu betrachtenden Fällen regelmässig vorliegt.