

NACHRICHTEN

Serie Strafrecht Teil 6: Tötungsdelikte in der Pflege

Mord oder fahrlässige Tötung

Sterben und der Tod gehören zum Alltag in der Pflege. Mord und Totschlag sind die absolute Ausnahme bei Todesfällen. Häufiger werden fahrlässige Tötungen verhandelt.

Von Leon Steinbacher

Wenn von Tötungsdelikten in der Pflege die Rede ist, werden schnell düstere Assoziationen geweckt: Altenpflegerinnen, die aus vermeintlich lauterer Motiven dem Leid älterer Menschen ein Ende setzen wollen, sogenannte „Todesengel“, oder der Krankenpfleger, der während operativer ärztlicher Eingriffe bewusst für Komplikationen sorgt, um dann als „Retter“ aufzutreten – was nicht immer gelingt. Solche Fälle von Mord und Totschlag gibt es tatsächlich immer wieder. Sie sind aber die absolute Ausnahme. Eines haben sie gemeinsam: Es handelt sich um vorsätzlich begangene Taten. Für Juristen heißt Vorsatz, dass jemand wissentlich und willentlich handelt. Ein Laie würden sagen: Mit Absicht. Das wiederum unterscheidet solche Fälle aber von der ganz überwiegenden Mehrheit von Tötungsdelikten im Pflegebereich.

Fahrlässigkeit

Im Raum steht in aller Regel nämlich der Vorwurf der fahrlässigen, nicht der vorsätzlichen Tötung eines pflegebedürftigen Menschen. Technisch gesprochen handelt jemand fahrlässig, der eine „objektive Sorgfaltspflicht“ verletzt. Kurzum: Wer nachlässig im Umgang mit Pflegebedürftigen ist, dem kann bei einem Todesfall der Vorwurf gemacht werden, fahrlässig gehandelt zu haben, wenn die mangelnde Sorgfalt die Ursache für den Tod ist. Die Sorgfaltspflicht bemisst sich vereinfacht ausgedrückt an dem, was man von einem besonnenen Pfleger oder einer kompetenten Einrichtungsleiterin unter der Berücksichtigung fachlicher Standards in einer bestimmten Situation erwarten würde. Wenn beispielsweise ein Bewohner für den Transfer zur Toilette immer auf die Hilfe von zwei Pflegekräften angewiesen ist, verletzt ein Mitarbeiter die notwendige Sorgfaltspflicht, wenn er den Transfer alleine übernimmt und der Bewohner dadurch zu Fall kommt. Denn es wurde wider besseren Wissens das pflegerische Gebotene nicht getan. Den Sturz hat er aber natürlich nicht konkret kommen sehen und auch nicht gewollt, dass es dazu kommt.

Es gibt zahlreiche weitere Beispiele. Sehr häufig werden strafrechtliche Vorwürfe im Zusammenhang mit solchen Sturzereignissen oder einer angeblich zu spät erfolgten Hinzuziehung eines Arztes laut. Auch der Vorwurf einer pflegerischen Vernachlässigung kann Anlass für ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung sein. Das gilt insbesondere bei vermeintlich zu geringer Flüssigkeitszufuhr oder großflächigen Druckgeschwüren. Es kommen auch schicksalhaftere Konstellationen vor: Ein desorientierter Bewohner verlässt die stationäre Einrichtung unbemerkt bei winterlichen Temperaturen deutlich unter null nur mit einem Nachthemd bekleidet – und erfriert. Ein anderer gerät auf die dunkle Landstraße und wird von einem um die Kurve kommenden Auto erfasst. Oder eine Mitarbeiterin eines ambulanten Intensivpflegedienstes schläft während ihrer Schicht ein und hört das lebensrettende Warnsignal zu spät, sodass der Klienter stirbt.

Was kann alles passieren?

Es gibt zahlreiche weitere Beispiele. Sehr häufig werden strafrechtliche Vorwürfe im Zusammenhang mit solchen Sturzereignissen oder einer angeblich zu spät erfolgten Hinzuziehung eines Arztes laut. Auch der Vorwurf einer pflegerischen Vernachlässigung kann Anlass für ein Ermittlungsverfahren wegen fahrlässiger Tötung sein. Das gilt insbesondere bei vermeintlich zu geringer Flüssigkeitszufuhr oder großflächigen Druckgeschwüren. Es kommen auch schicksalhaftere Konstellationen vor: Ein desorientierter Bewohner verlässt die stationäre Einrichtung unbemerkt bei winterlichen Temperaturen deutlich unter null nur mit einem Nachthemd bekleidet – und erfriert. Ein anderer gerät auf die dunkle Landstraße und wird von einem um die Kurve kommenden Auto erfasst. Oder eine Mitarbeiterin eines ambulanten Intensivpflegedienstes schläft während ihrer Schicht ein und hört das lebensrettende Warnsignal zu spät, sodass der Klienter stirbt.

Ermittlungsverfahren

Sterben Bewohner einer Pflegeeinrichtung und ist bei der ersten überschlüssigen Begutachtung des Leichnams durch den hinzugerufenen Arzt die Todesursache nicht sofort eindeutig zu klären, kommt es zu einem Todesermittlungsverfahren. Das ist zunächst einmal ein ganz normaler Vorgang. Es wird rechtsmedizinisch untersucht, welche Todesursache vorliegt und ob diese „natürlich“

ist. Wenn das der Fall ist, wird in aller Regel nicht gegen Mitarbeiter der Einrichtung ermittelt. Gibt es hingegen Anhaltspunkte für einen äußeren menschlichen Einfluss auf das Geschehen, das zum Tod geführt hat, wird es regelmäßig zu Ermittlungen kommen. Sie werden häufig auch dadurch angestoßen oder befeuert, dass die Angehörigen verstorbener Bewohner, in ihrer verständlichen Trauer, die Pflegeeinrichtung bei der Polizei oder Staatsanwaltschaft anzeigen.

Gegen die Einrichtung selbst wird nie ein Strafverfahren geführt werden. Strafbar machen können sich nämlich immer nur natürliche Personen, also die Menschen hinter der Einrichtung. Betroffen sind dann meist die Pflegekräfte, die den Verstorbenen direkt versorgt haben, aber auch die Leitungsebene, falls ein Organisationsmangel im Raum stehen sollte.

Was ist zu tun?

Der Strafverteidiger wird in der Praxis alles daran setzen, auch den Vorwurf eines fahrlässig begangenen Tötungs- oder auch Körperverletzungsdelikts auszuräumen. Dazu bestehen verschiedene Möglichkeiten. Eine effektive Verteidigung wird neben juristischen Ausführungen fast immer darauf setzen, gegenüber der Staatsanwaltschaft medizinisch und pflegfachlich zu argumentieren. Häufig haben die Ermittler und die Ankläger nämlich zunächst keine realistische Vorstellung über die Arbeitsabläufe in

Serie Strafrecht

1. Hauptziel: Anklage vermeiden
2. Zwangsmedikation
3. Korruption im Gesundheitswesen
4. Annahme von Geschenken
5. Berufrechtliche Folgen
6. Tötungsdelikte

einer stationären Einrichtung oder einem ambulanten Dienst und von den fachlichen Standards. So können Sturzereignisse auch auf anderen Ursachen beruhen, etwa einem zunächst unerkannten Schlaganfall. Auch Dekubitalulcera lassen nicht ohne Weiteres den Schluss auf ein Fehlverhalten des Pflegepersonals zu, da sie nur bedingt beherrschbar sind.

Der Tod des entlaufenen Bewohners könnte niemandem angelastet werden, wenn in Kenntnis der Hinlauftendenzen ein geeignetes Sicherungssystem vorhanden war. Je nach Einzelfall entpuppt sich dann der ursprüngliche Vorwurf einer fahrlässigen Tötung als mitunter tragisches, schicksalhaftes Ereignis. Solche Geschehnisse sind aber Teil des allgemeinen Lebensrisikos und nicht von Pflegepersonal oder Leitungskräften zu verantworten.

□ Der Autor ist Rechtsanwalt in der Fachkanzlei für die Sozialwirtschaft Iffland Wischniewski

Prof. Tanja Germerott, Direktorin des Instituts für Rechtsmedizin, Universitätsmedizin der Universität Mainz

// Nur eine Obduktion kann die Todesursache klar benennen //

Interview: Kerstin Hamann

Wann wird eine rechtsmedizinische Obduktion bei Pflegeheimbewohnern veranlasst?

Der Tod wird immer durch einen Arzt oder eine Ärztin festgestellt. Wird eine ungeklärte oder nicht natürliche Todesart attestiert, ist immer die Polizei zu informieren und ein Todesermittlungsverfahren wird eingeleitet. Je nach Darstellung des konkreten Fallgeschehens erfolgt dann die Anordnung zu einer rechtsmedizinischen Obduktion. Die Wege sind klar geregelt. In manchen Fällen werden auch Vorwürfe durch Angehörige oder andere dritte Personen erhoben, die an die Polizei herantreten.

Vor vier Jahren haben Sie mit Kollegen eine Studie zum Thema Leichenschau im Altenheim durchgeführt. Das Fazit war: Zehn Prozent all

jener Todesfälle in Alten- und Pflegeheimen, die Mediziner im Zuge der Leichenschau als „natürlich“ klassifiziert hatten, waren in Wahrheit „nicht natürlich“. Beim Laien schrillen bei Begriff „nicht natürlicher“ Tod die Alarmglocken. Berechtigterweise?

Ein nicht natürlicher Tod ist ein Tod durch ein „von außen“ kommendes Ereignis. Neben einer Tötung durch dritte Hand sind aber auch z.B. Suizide, Unfälle, Sturzgeschehen mit Hirnblutung, etc. nicht natürliche Todesfälle. Betrachtet man die Pflegeheimbewohner, die wir in der Rechtsmedizin untersuchen, so handelt es sich nicht selten auch um Sturzereignisse mit nachfolgender tödlicher Hirnblutung. Generell ist anzuführen, dass eine Qualitätsverbesserung der Leichenschau angestrebt werden sollte, andererseits eine Leichenschau auch nur eine begrenzte Aussagekraft haben kann. Tatsächlich ist nur die Obduktion die

geeignete Untersuchungsmethode um die Todesart und Todesursache klar benennen zu können.

Ein weiteres Ergebnis Ihrer Studie war, dass bei fast 50 Prozent der Fälle die auf dem Totenschein angegebene Todesursache nicht mit dem Ergebnis der Obduktion übereinstimmte. Wie kann das angehen? Soll da was vertuscht werden?

Wie bereits angeführt ist die Leichenschau lediglich eine äußere Besichtigung der verstorbenen Person, die eine begrenzte Aussagekraft mit sich bringt. Alleine anhand der Leichenschau ist es nicht möglich festzustellen, ob die Todesursache ein Schlaganfall, ein Herzinfarkt oder eine Lungenembolie ist. Hinzu kommt, dass Pflegeheimbewohner oft multimorbide sind und sich die Krankheiten bzw. die Symptome potenzieren oder anders darstellen. Von Vertuschung kann daher nicht die Rede sein.