

Praxiswissen Krankenpflege

Norbert Diel

Rechtskunde in der Krankenpflege

Ein Unterrichtsskript zur praktischen Entscheidungshilfe im Pflegealltag

**9. Auflage 2006
Köln**

I. Teil: Erstes Ausbildungsjahr

Lerneinheit I.17:

Als Ersthelferin in Notfall- und Katastrophensituation handeln (Teilsequenz)

- **Zeitdauer: 4 Std.** -

Lernziele:

Den Kursteilnehmern sollen vermittelt werden:

- Rechtliche (und Ethische) Aspekte zur Ersten Hilfe: Verpflichtung zur Hilfeleistung, rechtliche Konsequenzen bei **unterlassener** oder fehlerhafter **Hilfeleistung**

A. Gemeingefährliche Straftaten

I. Unterlassene Hilfeleistung

Gemeingefährliche Straftaten



Im Pflegealltag stellt sich schnell die Frage, inwieweit das Pflegepersonal wegen **unterlassenen Hilfeleistung gemäß § 323 c StGB** strafrechtlich zur Verantwortung gezogen werden kann, etwa wenn einem auf der Station verunglückten **Patient** aus diversen Gründen **nicht (rechtzeitig) geholfen** wird (z.B. wegen Bestehens persönlicher Animositäten).
Die unterlassene Hilfeleistung gehört nach der Legaldefinition des Gesetzgebers übrigens zu den gemeingefährlichen Straftaten.



Prüfungskarte Unterlassene Hilfeleistung



1. Tatbestand

a. objektiver Tatbestand

Der objektive Tatbestand der unterlassenen Hilfeleistung setzt voraus, daß der Täter bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach auch zumutbar war.

aa. Unglücksfall

Def.: Unglücksfall ist jedes plötzlich eintretende Ereignis, das erhebliche Personen- oder Sachschäden anrichtet oder anzurichten droht.

(Dazu zählt ein vom Gefährdeten selbst verursachter Unglücksfall, wenn dieser nicht absichtlich herbeigeführt wurde [= Patient stürzt aus Unachtsamkeit]).

bb. Unterlassen der möglichen Hilfeleistung

cc. Erforderlichkeit und Zumutbarkeit der möglichen Hilfe

Die vom Täter unterlaß. Hilfe muß erforderlich und diesem zumutbar gewesen sein.

Def.: Die Hilfe ist **erforderlich**, wenn der Betroffene sich nicht selbst helfen kann und anderweitig ist keine ausreichende Hilfe verfügbar.

Def.: Die Hilfe ist **zumutbar**, wenn sie nach allgemeinen sittlichen Maßstäben aufgebürdet werden kann, ohne daß sich der Täter dabei einer **erheblichen Eingefahr** aussetzt.

a. subjektiver Tatbestand

II. Einzelfragen zur unterlassenen Hilfeleistung

2. **Rechtswidrigkeit**

3. **Schuld**

Ausgewählte Einzelfragen zur unterlassenen Hilfeleistung

1. **objektiver Tatbestand**

a. **Unglücksfall**

- Eine **schwere Krankheit** ist **kein Unglücksfall**. Der Nichtbesuch eines Schwerekranken ist für den Arzt und das Krankenpflegepersonal jedenfalls dann keine unterlassene Hilfeleistung, wenn nicht gerade ein akuter Notfall vorliegt (Bsp.: Schwerekranker Patient stirbt ohne Vorwarnung nach Visite. -> Kein § 323 c StGB für den Arzt).
- Aber: die **plötzliche Wendung** einer **Krankheit** sehr wohl einen Unglücksfall darstellt, der die Pflicht zur sofortigen Operation begründet. Als plötzliche Wendung gilt:
 - schwere, andauernde **Atemnot** (OLG D'dorf, NJW 1995, 799),
 - **sich steigernde** und nahezu unerträglich gewordene **Schmerzen** in der Bauchhöhle (OLG Hamm, NJW 1975, 605),
 - **schlimme Atembeschwerden** und Schmerzen in der Brust,
 - Eileiterschwangerschaft mit der Gefahr der Ruptur des Eileiters und der Folge des alsbaldigen Verblutens (BGH, NJW 1983, 350),

b. **Abgrenzung Tun / Unterlassen**

- Zur **Abgrenzung** fragt man immer, wo der **Schwerpunkt** des strafrechtlich relevanten **Verhaltens** liegt: auf dem Tun oder der Nichtvornahme.
- **Bsp.:** Abschalten Herz-Lungen-Maschine ist Unterlassen der Weiterbehandlung.

c. **Zumutbarkeit und Erforderlichkeit der Hilfe**

- Bei der Ermittlung der **Erforderlichkeit** kommt es darauf an, ob die Krankenschwester nach dem vorausschauenden Urteil eines objektiven Beobachters eine **Chance zur Abwehr der Gefahr** vertan hat.
- Voraussetzung für jede Hilfspflicht ist, daß die **Möglichkeit zur Hilfe** besteht und auch eine gewisse **räumliche Nähe zum Unglücksfall** gegeben ist.
 - Beachte: § 323 c StGB schafft **keine absolute Sonderpflicht für das Pflegepersonal** zur Hilfeleistung. Jedoch sind sie am ehesten zur Hilfeleistung geeignet und verpflichtet.
 - In besonderen Einzelfällen kann die **Hilfeleistung** dann **unzumutbar** sein, wenn es sich bei dem Betroffenen um einen Aids-Infizierten handelt und ein **akutes Infektionsrisiko** mit direkter Lebensgefahr für den Hilfeleistenden bestünde.

2. **Rechtswidrigkeit**

Entfallen der Rechtswidrigkeit



- Der durch den Unglücksfall **Betroffene verzichtet auf Hilfe** und er befindet sich nicht in einer psychischen Ausnahmeverfassung von Krankheitswert.
- Hier spielt das **Selbstbestimmungsrecht des Patienten** eine maßgebliche Rolle. Es ist - anders als der Wille zur Selbsttötung - stets zu achten.
- Bleibt der Arzt oder eine Krankenschwester gegenüber einem **Behandlungs-unwilligen** untätig, dann liegt keine rechtswidrige Tat i.S.d. § 323 c StGB vor.

III. Das Verlassen in hilfloser Lage

Gemeingefährliche Straftaten (Fortsetzung)

Das Verlassen in hilfloser Lage

**1. Schutz-
richtung**

- Die Vorschrift des § 221 StGB **schützt vor der Gefährdung hilfloser Personen an Leib und Leben.**
- **Hilflos** ist jeder, der zur Tatzeit verschuldet oder unverschuldet **außerstande** ist, sich **ohne Hilfe** anderer **gegen** eine sein Leben oder seine Gesundheit bedrohende **Gefahr zu wehren.**
- Die **Hilflosigkeit** bezieht sich daher auf **unterschiedliche Ursachen** wie **Jugendlichkeit** (Neugeborene oder Kleinkinder), **Gebrechlichkeit** (alte Menschen) oder auch **Krankheit.** Vor allem aus letztem Grund ist die Aussetzung, genauer gesagt die 2. Alternative des Abs. 1 der Vorschrift, also das "Verlassen in hilfloser Lage" für die Krankenpflege von Bedeutung.



**2. Krank-
heitsbegriff
des § 221
StGB**

- **Krankheit** wird **nicht** im engen medizinischen Sinne als **pathologischer Zustand** verstanden. Auch die **schwere Angetrunkenheit** oder der **Zustand während der Geburt** fallen darunter.
- Die **bloße Schwangerschaft** an sich kann **nicht als hilflose Lage** verstanden werden, weil die Schwangere durchaus in der Lage ist, sich gegen Angriffe auf ihr Leben oder ihre Gesundheit zu wehren. Das **ändert sich erst mit dem Geburtsvorgang** selbst.



**3. Bege-
hungsweise
des §
221 StGB**

- Die Vorschrift kennt **zwei Arten** der **Tatbegehung:**
- das Versetzen in eine hilflose Lage
 - das Verlassen in einer hilflosen Lage trotz bestehender Obhuts- bzw. Beistandspflicht.



**4. Ob-
hutspflicht
i.s.d. § 221
StGB**

- Ein Verlassen in hilfloser Lage wird erst dann strafbar, wenn eine **Obhutspflicht** vorliegt, die **verletzt** wurde. Eine Obhutspflicht kann sich ergeben aus:
- **berufsständischen Regeln** (z.B. Arzt),
 - aus **Arbeitsvertrag** (Arzt, Krankenschwester),
 - aus **tatsächlicher Übernahme** (Nachbarin verspricht, auf den Säugling aufzupassen).



Prüfungskarte Verlassen in hilfloser Lage



1. **Tatbestand**

a. **objektiver Tatbestand**

Täter des § 221 StGB kann nur sein, wer obhutspflichtig ist oder sonstwie für die Unterbringung oder Aufnahme des Hilfsbedürftigen (= Patienten) zu sorgen hat. Entscheidend ist, daß der Täter eine Garantenstellung inne hat. Damit kann auch die Krankenschwester mögliche Täterin des § 221 I 1. Alt. StGB sein.

Tathandlung ist das Verlassen in hilfloser Lage. Charakteristisch ist, daß der Aufenthalt des Patienten unverändert bleibt, statt dessen sich jedoch der Täter entfernt ! Nach Auffassung des BGH ist dazu unbedingt eine örtliche Änderung der Beziehung zwischen Obhutspflichtigem und der hilflosen Person erforderlich. Teile der Rechtsliteratur hingegen lassen ausreichen, wenn der Täter den Schutzbefohlenen schon "im Stich" läßt.

Bsp.: Die Krankenschwester, die am Bett des Patienten verbleibt und nichts unternimmt, obwohl dieser einen Kollaps erleidet. Der BGH bestraft hier ggf. nach § 323 c StGB, die Literatur bereits nach § 221 I 2. Alt. StGB. Sie folgen jedoch der Meinung des BGH.

Taterfolg ist, daß der Patient infolge des Verlassens in eine vorher nicht vorhandene konkrete Gefahr gebracht worden ist. Das ist eine Gefahr, in der ihn nur ein rettender Zufall vor Tod oder schwerem Gesundheitsschaden bewahren kann.

b. **subjektiver Tatbestand**



2. **Rechtswidrigkeit und Schuld**



**Abgrenzung
zwischen §
221 und §
323c StGB**

Das Verlassen Hilfloser liegt tatbestandlich nicht schon vor, wenn die Krankenschwester den Patienten, der sich in ihrer Obhut befindet, vernachlässigt. Dann greift § 323 c StGB. Erst wenn die **Vernachlässigung ein Verlassen** ist, ist § 221 I 2. Alt. StGB erfüllt.

Aktuelle Fälle zur Unterlassenen Hilfeleistung und zum Verlassen in hilfloser Lage

Fall 1: Verlassen in hilfloser Lage

Altenpfleger Gerd hat die Betreuung der 95-jährigen, linksseitig gelähmten, bettlägerigen Margret übernommen. Wegen deren kritischen Gesundheitszustandes war jederzeit mit einem plötzlichen Herzversagen zu rechnen. Ohne sofortige Hilfe würde Margret sterben. Dennoch verließ er am 07.04.2006 gegen 20.30 Uhr die Station und kehrte erst nach 14 Stunden wieder zurück. Zwischenzeitlich hatte die Enkelin von Margret die Pflege übernommen, nachdem sie die Abwesenheit von Gerd bemerkt hatte.

Fall nach: OLG Zweibrücken, Beschluß vom 18.08.1997 - 1 Ss 159/97

Fall 2: Verlassen in hilfloser Lage

Variante: Wie wäre der Fall 1 zu beurteilen, wenn es sich bei Margret um eine 30-jährige Patientin auf der Intensivstation gehandelt hätte ?

Fall 3: Unterlassene Hilfeleistung

Der 1942 geborene Angekl. war vom 1. 10. 1973 bis zum 31. 1. 1980 als planmäßiger Assistenzarzt auf der chirurgischen Abteilung des Kreiskrankenhauses G beschäftigt. 1979 wurde er als Funktions-Oberarzt im Bereitschaftsdienst eingesetzt. Am frühen Nachmittag des 12. 12. 1979 wurde die Patientin W im Kreiskrankenhaus G operiert. Ihr wurde die Milz entfernt, die krankhaft vergrößert ein Gewicht von ca. 2 kg aufwies. Die Patientin litt weiter an einer Leberzirrhose. Das Blut der Patientin hatte nur eine geringe Gerinnungsfähigkeit, weshalb der Patientin Blutfarbstoff zugeführt wurde. Aufgrund des Krankheitsbildes war mit Sickerungsblutungen zu rechnen. Deswegen wurden Drainagen gelegt, die in einen Sickerungsbeutel einmündeten. Nach der Operation wurde die Patientin W in ein Krankenzimmer der chirurgischen Abteilung verlegt, deren zuständiger Arzt nach Dienstende um 16.30 Uhr der Angekl. infolge Bereitschaftsdienstes war. Bevor der Angekl. zwischen 19.00 und 19.30 Uhr das Krankenhaus verließ und sich in seine damals nahe dem Krankenhaus gelegene Wohnung begab, informierte sich der Angekl. über den Krankheitszustand der Patientin W. Er überzeugte sich davon, daß die Infusionen liefen und die Kreislaufverhältnisse intakt waren. In dem Auffangbeutel der Blutungsdrainage befanden sich zu diesem Zeitpunkt ca. 600 Milliliter. Die Infusionen hatte der zuständige Anaesthesiarzt angeordnet. Um 20.00 Uhr übernahm die Nachschwester, die Zeugin A, den Dienst auf der chirurgischen Station. Die Zeugin informierte sich anhand der Krankenunterlagen über den Gesundheitszustand der Patientin W. Ebenfalls um 20.00 Uhr begann der Zeuge B seinen Dienst als Sitzwache am Krankenbett der Patientin W. Der Zeuge B, der ausgebildeter Rettungssanitäter ist, wurde je nach Bedarf seit ca. 2 Jahren im Durchschnitt drei- bis viermal im Monat zu Sitzwachen im Kreiskrankenhaus G eingeteilt. Er hatte die Aufgabe, Blutdruck und Puls der Patientin W jede halbe Stunde zu messen und

darüber hinaus allgemein ihr Befinden zu beobachten. Der Zeuge B teilte gegen 2.30 Uhr der Zeugin A mit, daß der Blutdruck der Patientin W unter 100 mm Hg gesunken sei. Die Zeugin A rief den Angekl. zu Hause an und teilte ihm das Absinken des Blutdrucks mit. Der Angekl. ordnete dann telefonisch an, die Lage der Patientin zu verändern, so daß Oberkörper und Kopf tiefer liegen und einen schnelleren Einlauf der Infusion gewährleisten. Gegen 3.20 Uhr klagte die Patientin W über Schmerzen, worauf die Zeugin A den Angekl. wieder zu Hause anrief. Der Angekl. reagierte auf diesen Anruf wegen der Schmerzen etwas ungehalten, da postoperative Schmerzen eine Routineangelegenheit darstellten und jede Krankenschwester gerade dafür ausgebildet sei, eine solche Situation zu bewältigen. Der Angekl. ordnete an, daß der Patientin W das Schmerzmittel Fortral gespritzt werden soll. Gegen 3.45 Uhr sank der Blutdruck bei der Patientin W auf 50 mm Hg ab. Die Nachschwester K rief den Angekl. dann zu Hause an. Der Angekl. ordnete an, die noch laufenden, von dem zuständigen Anaesthesiarzt angeordneten Infusionen schneller einfließen zu lassen, bis der Blutdruck wieder konstant auf 100 angehoben sei. Kurz vor 5.00 Uhr verschlechterte sich der Zustand der Patientin W erneut. Die Patientin hatte blaue Lippen, der Blutdruck war nach den Messungen des Zeugen B bis auf 40 mm Hg abgesunken. Die blutige Wundflüssigkeit im Auffangbeutel hatte zugenommen. Die Zeugin A rief den Angekl. erneut zu Hause an. Nach wenigen Minuten kam der Angekl. ans Krankenbett der Patientin und untersuchte sie. Er ordnete eine sofortige Infusion einer Blutersatzflüssigkeit an, bis zwei Blutkonserven so angewärmt waren, daß diese eingeführt werden konnten. Der Angekl. verabreichte der Patientin erneut Fortral und ließ die Dopamininfusion vollständig einlaufen. Um 6.00 Uhr übernahm die Zeugin R als zuständige Krankenschwester die Patientin W. Die Zeugin R sah nach der Patientin und stellte fest, daß der Bauch prall und schmerzempfindlich war. Die Patientin war nicht voll ansprechbar. Die Zeugin R rief dann einen Arzt in der Intensivstation an, der sagte, daß er kommen werde, sobald die Dienstbesprechung zu Ende sei. Als nach 10 Minuten aber kein Arzt erschien, ging die Zeugin R zum Operationsaal, da dort fast immer ein Arzt zu dieser Zeit anzutreffen ist. Aus dem OP-Trakt kam zunächst Dr. A, der sich die Patientin ansah. Kurz danach erschienen Dr. H und der Angekl., der wieder von zu Hause in den Normaldienst zurückkehrte. Kurz danach erschien auch der Chefarzt der Anaesthesie Dr. S, der die Patientin in einem Kollapszustand antraf und die sofortige Verlegung in die Intensivstation anordnete. Dort wurde der Kreislauf der Patientin mittels Blutkonserven aufgefüllt und die Patientin für eine Nachoperation vorbereitet. Diese Operation wurde vom Chefarzt des Krankenhauses, dem Zugen Dr. G, gegen 11.00 Uhr selbst vorgenommen. Bei der Patientin W war es zu erheblichen inneren Blutungen gekommen. 4 Liter Blut wurden abgesaugt. Zwischen 7.00 und 7.30 Uhr waren die erheblichen inneren Blutungen für die behandelnden Ärzte erkennbar und die schnellstmögliche Nachoperation zur Stillung der Blutungen zwingend erforderlich geworden. Die Patientin W verstarb am 18. 12. 1979 im Kreiskrankenhaus G.

Fall nach: AG Groß-Gerau, Urteil vom 30.07.1981 - 14 Js 37.888/79 - 3 Ls

Fall 4: Unterlassene Hilfeleistung

Frau B war seit Jahren auf Grund einer Blutgefäßsklerose schwer herzkrank. Im Jahr 1979 erlitt sie einen Herzinfarkt. Seitdem bestand eine Herzinsuffizienz mit Herzrhythmusstörungen. Im Oktober 1980 verstärkten sich die Beschwerden. Am Abend des 8. November 1980 (Samstag) verschlechterte sich ihr Befinden. Sie klagte über Herzschmerzen, Schmerzen im linken Arm sowie allgemeines Unwohlsein. Ihre Tochter, die Zeugin O, rief gegen 0.30 Uhr den Angeklagten an, der während jenes Wochenendes Bereitschaftsdienst hatte. Sie unterrichtete ihn über den Zustand ihrer Mutter und bat um seinen sofortigen Hausbesuch. Nachdem er von ihr erfahren hatte, daß die Patientin seit längerem herzkrank war und aus diesem Grund Medikamente nahm, erklärte er ihr, es sei besser,

wenn sie keine neuen Arzneimittel nehme. Als die Zeugin 0 ihre Bitte um einen Hausbesuch wiederholte, erwiderte der Angeklagte, sie solle ihre Mutter in seine Praxis fahren. Auf die Äußerung der Zeugin, daß dies nicht möglich sei, entgegnete er, dann solle sie die Patientin - nötigenfalls mit einem Taxi - ins Krankenhaus bringen. Das Landgericht hat nicht klären können, ob er die Zeugin auf die Möglichkeit hinwies, den Notarzt zu verständigen. Weitere Anweisungen, insbesondere über die dringende Notwendigkeit einer sofortigen Überführung ihrer Mutter in ein Krankenhaus, erteilte er nicht. Nach diesem Telefongespräch war die Zeugin ratlos. Die sich im Wohnzimmer aufhaltende Patientin geriet wegen der Ablehnung des Hausbesuchs in große Unruhe. Sie wurde ins Schlafzimmer gebracht. Dabei erlitt sie einen Schwächeanfall. Als sie schließlich im Bett lag, kam es zu einem weiteren Herzinfarkt. Der Schwiegersohn verständigte den Malteser-Hilfsdienst. Kurz darauf traf der Notarzt ein und veranlaßte die sofortige Überführung von Frau B ins Krankenhaus. Dort verbesserte sich zwar anfangs ihr Befinden. Am Nachmittag des Sonntag kam es jedoch zu einem Bewußtlosigkeitsanfall mit Atemstillstand. Die Patientin verstarb dann. Ihr Tod wäre zu diesem Zeitpunkt wahrscheinlich auch eingetreten, wenn die Zeugin 0 unmittelbar nach dem Telefongespräch mit dem Angeklagten den Notarzt verständigt hätte. Bei einem Hausbesuch hätte der Angeklagte weder sinnvolle therapeutische Maßnahmen ergreifen, noch die Schmerzen der Patientin lindern können; in Betracht kam allenfalls die Verabreichung eines Beruhigungsmittels. Da es sich bei Frau B um eine Risikopatientin handelte und sich bei ihr die Symptome eines Reinfarkts zeigten, war es geboten, sie auf schnellstem Wege mit einem für solche Fälle besonders ausgerüsteten Rettungstransportwagen, der von einem Notarzt begleitet wird, in ein Krankenhaus einzuliefern. Die Gefahr, einem Herzinfarkt zu erliegen, ist am größten innerhalb der ersten Stunde nach dem Infarkt. Sie kann nur durch ärztliche Sofortmaßnahmen in einem Krankenhaus wesentlich verringert werden. Dieser Zusammenhänge war sich der Angeklagte beim Telefongespräch mit der Zeugin 0 bewußt.

Fall nach BGH 2. Strafsenat, Urteil vom 3. April 1985, Az: 2 StR 63/85

Fall 5: Unterlassene Hilfeleistung

Die Ehefrau E. hat am 21. August 1992 im M in Düsseldorf ein Kind tot zur Welt gebracht. Sie und ihr Ehemann bezichtigen die verantwortlichen Ärzte und Pflegekräfte der Geburtsgynäkologischen Abteilung dieses Krankenhauses, durch unzureichende medizinische Betreuung den intrauterin Tod ihres voll entwickelten Kindes verursacht und verschuldet zu haben. Gegen die verantwortlichen Personen haben sie aus allen in Betracht kommenden rechtlichen Gesichtspunkten Strafanzeige erstattet.

Fall nach OLG Düsseldorf I. Strafsenat, Beschluß vom 13. Januar 1995, Az: 1 Ws 1041/94

Fall 6: Unterlassene Hilfeleistung

Auf der Heimfahrt von seinem Schichtdienst kommt der Krankenpfleger Kurt an einem frischen Verkehrsunfall vorbei, bei dem mehrere Personen verletzt wurden. Er gibt sich als Krankenpfleger zu erkennen und bittet einen nicht am Unfall beteiligten Autofahrer, ärztliche Hilfe über dessen

Handy zu holen. Der Gebetene weist dies zurück, indem er meint, Kurt solle sich nicht so aufspielen.

Fall 7:

Krankenpfleger Rudi hat seinen verdienten Feierabend erreicht. Gerade als er nach Hause gehen will, kommt der Rettungswagen vorbei und liefert einen Notfallpatienten ein. Dieser blutet stark, es muß etwas geschehen. Der Dienst habende Arzt bittet Rudi, länger zu bleiben, da starker Personalmangel herrscht und kein anderer Pfleger zur Verfügung steht. Rudi meint jedoch, ein Recht auf Feierabend zu haben. Weiterer Dienst sei ihm nicht zumutbar, weil er bereits neun Stunden Schichtdienst hinter sich habe. Als er zudem erfährt, dass der Patient an AIDS erkrankt ist, hält er jede Hilfe - auch wegen der Ansteckungsgefahr - für unzumutbar.