

Zur Übertragung einer Subkutaninjektion auf nicht-pflegerisches Personal

Normenkette: StGB § 223, § 26, § 53, § 54, § 55

Leitsätze des Bearbeiters:

- 1. Pflegefremden Personen können nicht generell ärztliche Tätigkeiten (hier subkutane Injektion) übertragen werden.**
- 2. Der Patient ist über den Einsatz einer pflegefremden Person ausdrücklich aufzuklären.**
- 3. Beim Einsatz pflegefremder Personen ist deren materielle Qualifikation, d. h. die Beherrschung der übertragenen Tätigkeit und der damit verbundenen Folgeprozesse beim Patienten zwingend vorab abzuklären.**

LG Waldshut-Tiengen, Urt. v. 23.03.2004 – 2 Ns 13 Js 1059/99

Problemstellung:

Die Delegation ärztlicher Tätigkeit erfolgt nicht nur auf nicht ärztliches Personal, d. h. Pflegepersonal im engeren Sinne im Bereich der Krankenpflege und Altenpflege. Es ist darüber hinaus auch zu beobachten, dass die Delegation ärztlicher Tätigkeit auf Personal erfolgt, welches sich pflegefremd darstellt. Insoweit ist ein weiterer Delegationsrahmen eröffnet, der einer separaten Beurteilung unterliegt.

Dieser Delegationsrahmen ist vor dem Hintergrund des Umstandes, dass pflegefremde Personen eingesetzt werden, d. h. Personen, die nicht nach §§ 3 KrPflG/AltPflG qualifiziert sind und auch nicht als Pflegehelfer eine Mindestqualifikation nach den landesrechtlichen Vorschriften nachweisen, besonders zu überprüfen.

Daneben ist die nachstehende Entscheidung auch deswegen von Bedeutung, da ein Fall der sog. mittelbaren Delegation vorliegt. Prinzipiell erfolgt die Delegation ärztlicher Tätigkeit unmittelbar. Dies bedeutet, dass ein Arzt direkt auf einen nachgeordneten Mitarbeiter in der Pflege ärztliche Tätigkeit delegiert. Vorliegend hat ein Arzt nicht direkt auf einen pflegefremden Mitarbeiter ärztliche Tätigkeit delegiert. Die Delegation erfolgte im nachstehenden Fall durch eine Heimleitung auf einen nicht ärztlichen Mitarbeiter, der darüber hinaus auch noch pflegefremd war. Neben dem Aspekt der Delegation ärztlicher Tätigkeit auf pflegefremde Personen, ist auch der Aspekt der mittelbaren Delegation von ärztlicher Tätigkeit auf nachrangiges Personal zu untersuchen.

■ Der Fall

Ein Mechaniker wurde als pflegefremde Person von einer Heimleitung als Pflegehilfe eingesetzt. Der eingesetzte Mitarbeiter hatte keinerlei medizinische und pflegerische Ausbildung oder Erfahrung, als er seine Tätigkeit aufnahm. Er wurde im Oktober oder November 1990 mehrfach angewiesen, bei einer Heimbewohnerin subkutan Insulin zu spritzen, was er auch tat.

■ Die Entscheidung

I. Der Strafrichter beim Amtsgericht Bad Säckingen verurteilte die Angeklagte am 16.08.2001 wegen Urkundenfälschung zu einer Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je DM 10,00. Wegen weiterer Taten, die Gegenstand der Ziffern 2 bis 5 der Anklageschrift vom 22.11.2000 gewesen waren, wurde die Angeklagte freigesprochen.

Hiergegen hat die Staatsanwaltschaft fristgerecht Berufung eingelegt. Soweit die Angeklagte verurteilt wurde, hat die Staatsanwaltschaft die Berufung auf die Frage der Höhe des Tagessatz beschränkt; sie hat die Festsetzung eines höheren Ta-

gessatzes begehrt. Wegen der übrigen Vorwürfe hat die Staatsanwaltschaft eine Verurteilung begehrt.

Im Verlauf der Berufungsverhandlung hat die Staatsanwaltschaft die Berufung hinsichtlich des Vorwurfs, der Gegenstand der Ziffer 3 der Anklage vom 22.11.2000 war, mit Zustimmung der Angeklagten zurückgenommen.

Ebenfalls in der Berufungshauptverhandlung wurde das Verfahren hinsichtlich der Anklagepunkte Ziffer 2 und 4 gemäß § 154 StPO eingestellt.

Im Übrigen hatte die Berufung im Wesentlichen Erfolg.

II. Hinsichtlich der Urkundenfälschung, die Gegenstand der Ziffer 1 der Anklage war, und wegen der erstinstanzlich eine Verurteilung erfolgt ist, stehen der Sachverhalt (II. des angefochtenen Urteils) und dessen rechtliche Würdigung (VI. des Urteils) in Folge der wirksamen Beschränkung der Berufung auf die Höhe des Tagessatzes fest. Ebenso steht die verhängte Zahl der Tagessätze fest.

Nachdem die Angeklagte inzwischen ein monatliches Einkommen von € 1.400,00 bis 1.600,00 hat, das allerdings zu einem erheblichen Teil wegen der Schulden aus den früheren Betrieb des Altersheims gepfändet wird, so dass der Angeklagte monatlich € 900,00 zu Leben bleiben, war der Tagessatz auf € 30,00 festzusetzen.

III. Hinsichtlich des Vorwurfs (Anstiftung zur Körperverletzung, Anm. d. Bearbeiters), der Gegenstand der Ziffer 5 der Anklage war, hat die Kammer festgestellt:

Die Angeklagte leitete bis Mitte 2001 die Seniorenresidenz Dort beschäftigte sie ab Oktober 1990 den Zeugen S..... als Pflegehilfe. Der Zeuge war gelernter Kraftfahrzeugmechaniker und hatte keinerlei medizinische oder pflegerische Ausbildung oder Erfahrung, als er seine Tätigkeit im

Betrieb der Angeklagten aufnahm. Zu einem nicht mehr genau feststellbaren Zeitpunkt im Oktober und November 1990 wies die Angeklagte den Zeugen an, der Heimbewohnerin Sch... subkutan Insulin zu spritzen, was der Zeuge auch am 2., 3., 4., 5., 6., 7., 12., und 14.11.1999 tat. In diese Tätigkeit wurde er zuvor von der Angeklagten, die examinierte Altenpflegerin ist, eingewiesen. Eine Einweisung oder unmittelbare Beaufsichtigung durch einen Arzt erfolgte zu dieser Zeit nicht. Das Insulin war ärztlich verordnet worden und medizinisch notwendig. Die erforderliche Einwilligung der Patienten oder ihre gesetzlichen Vertreter in die ärztliche Behandlung lag vor. Frau Sch... oder ihre gesetzlichen Vertreter wurden jedoch nicht im voraus über die spezifische Qualifikation des Zeugen unterrichtet. Die Spritzungen wurden vom Zeugen in technischer Hinsicht ordnungsgemäß durchgeführt.

Die Angeklagte hat sich damit der Anstiftung zu einer Körperverletzung schuldig gemacht.

Das Verabreichen einer Spritze stellt einen Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Empfängers dar. Das erfüllt den Tatbestand der Körperverletzung im Sinne des § 223 StGB. Eine die Körperverletzung rechtfertigende Einwilligung der Patienten lag bei den oben festgestellten Spritzungen nicht vor.

Die Einwilligung eines Patienten in eine medizinische Behandlung bezieht sich in erster Linie auf die Behandlung durch den Arzt. Sie deckt allerdings auch die Delegation auf medizinisches Hilfspersonal, so weit solche Delegation üblichem und ordentlichem Standard entspricht, wenn der Patient nicht Art und Umfang seiner Einwilligung näher bestimmt. Maßgeblich ist dabei nicht, was sich der Patient unter einer zulässigen Delegation vorstellt darauf sofern er dies nicht ausdrücklich zum Gegenstand seiner Einwilligung macht), sondern was nach objektiven Maßstäben als zulässig anzusehen ist.

In den letzten Jahrzehnten haben sich die Vorstellungen in Fachkreisen darüber, in welchem Umfang medizinische Maßnahmen auf Hilfspersonal delegiert werden dürfen, gewandelt, und zwar im Sinne einer erweiterten Zulässigkeit der Delegation. Bezüglich subkutaner Injektionen besteht seit langem ein Konsens dahingehend, dass diese nicht vom Arzt selbst vorgenommen werden müssen. Unterschiedliche Auffassungen gibt es jedoch hinsichtlich der Qualifikation, die beim eingesetzten Hilfspersonal vorauszusetzen ist und in welchem Maße eine Aufsicht und Anleitung durch den Arzt erforderlich ist. Klare Richtlinien bestehen insoweit nicht. Insbesondere gibt es auch unterschiedliche Auffassungen darüber, inwieweit eine formelle Qualifikation oder aber eine tatsächliche Befähigung erforderlich oder ausreichend ist.

Weder in der gesichteten Literatur noch den Angaben der in der Hauptverhandlung gehörten Ärzte vermochte die Kammer eine eindeutige Äußerung dazu zu entnehmen, ob ein breiter Konsens in medizinischen Fachkreisen hinsichtlich der Zulässigkeit oder Unzulässigkeit des Einsatzes eines medizinisch und pflegerisch unerfahrenen Kraftfahrzeugmechaniker das zum Verabreichen subkutaner Spritzen nach kurzer Einweisung ohne ärztliche Anleitung oder Überwachung.

Ganz wesentlich für die Entscheidung der Kammer war jedoch, dass der als Sachverständiger gehörte Dr. von Ascheraden, der in seiner Eigenschaft als stellvertretender Vorsitzender der Bezirkskammer Südbaden Auskunft über dem Vorstellungen der Ärzteschaft zu dieser Frage geben sollte, sich gerade deshalb nicht in der Lage sah, sich eindeutig zur Beurteilung des hierin Rede stehenden Falles zu äußern, weil ihm Vergleichbares noch nie untergekommen war. Das zwingt angesichts des einem hohen Verbandvertreter zur Verfügung stehenden weiten Überblicks und der Jahrzehnte langen beruflichen Erfahrung des

Sachverständigen eben zur Schlussfolgerung, dass der Einsatz von Personal ohne jede Qualifikation oder Erfahrung und ohne jede ärztliche Anleitung oder Überwachung zum Verabreichen von Spritzen nicht dem üblichen Standard entspricht.

Die Diskussion in der Literatur über die Voraussetzungen für den Einsatz von Hilfspersonal für Injektion, insbesondere auch für subkutane Injektionen, bezieht sich dementsprechend auch nur darauf, welches Maß an Erfahrung und Qualifikation sowie an ärztlicher Anleitung und Überwachung erforderlich ist, nicht aber darauf, dass auf jegliche formelle Qualifikation und Erfahrung sowie auf jegliche ärztliche Anweisung und Anleitung verzichtet werden könne.

Ohne entscheidende Bedeutung ist dabei, dass sowohl Dr. von Ascheraden als auch der weitere gehörte Arzt, Dr. J.... meinen, es sei und unbedenklich, dass sich Diabetiker Insulinspritzen von Freunden und Angehörige verabreichen lassen. Hier geht es nämlich um die von einer konkreten Einwilligung des Patienten gedeckten Handlung einer bestimmten Einzelperson. Dies ist nicht übertragbar auf die in einer Institution zu erwartenden professionellen Maßstäbe. Hier kann der Patient nicht ohne weiteres selbst entscheiden, wer ihm mit welcher Qualifikation die Spritze verabreicht. Auch wenn das Setzen von Insulinspritzen durch Laien nicht generell bedenklich ist, kann dies nicht in einem massenhaften institutionellen Rahmen zugelassen werden.

Der Zeuge S. hat insoweit vorsätzlich gehandelt. Er kannte alle Umstände, die die Rechtswidrigkeit seines Tuns ergaben. Sofern er dennoch die Rechtswidrigkeit nicht erkannt haben sollte, handelte es sich um einen Verbotsirrtum, der als solcher am Vorsatz nichts ändert. Im Übrigen wäre der Verbotsirrtum auch vermeidbar gewesen. Gerade einem Laien drängt sich auf, dass man ohne jede medizinische Erfahrung

oder Qualifikationen nicht berufsmäßig Spritzen verabreichen darf.

Zu dieser vorsätzlichen und rechtswidrigen Handlung hat die Angeklagte den Zeugen bestimmt. Zu ihren Gunsten ist von einer einmaligen Anweisung, mithin einer einzigen Tat auszugehen.

Auch bei der Angeklagten wäre ein etwaiger Verbotsirrtum ohne weiteres vermeidbar gewesen. Als Seiten eines Altenheims mussten ihr die üblichen Standards für das Verabreichen von Spritzen bekannt sein.

Bei der Strafzumessung für diese Tat war zu berücksichtigen, dass die Angeklagte zwar nicht vorbestraft war, das es sich aber hier auch nicht um einen absoluten strafrechtlichen Einzelfall bei ihr handelte. Sie hatte zuvor die bereits rechtskräftig festgestellte Urkundenfälschung begangen und ist inzwischen nochmals wegen einer Straftat (falsche Versicherung an Eides statt, zu einer Geldstrafe von 40 Tagessätzen zu je € 35,00 gemäß Strafbefehl des Amtsgericht Bad Säckingen vom ...) verurteilt worden.

Zu ihren Gunsten ist allerdings zu berücksichtigen, dass die Spritzen objektiv notwendig waren und ordnungsgemäß ausgeführt wurden, so dass die Patientin nicht zu Schaden kam. Allerdings kann die Tat deshalb nicht zur reinen Formalie herabgestuft werden. Immerhin in geht es um das Selbstbestimmungsrecht und letztlich die Menschenwürde der Patientin.

Schließlich war der lange seit der Tat verstrichene Zeitraum zu berücksichtigen.

Insgesamt erschien daher eine Geldstrafe von 20 Tagessätzen als angemessen, wobei der Tagessatz wiederum mit € 30,00 anzusetzen war.

IV. Aus diesen beiden Einzelstrafen war eine Gesamtstrafe zu bilden. Dabei war auch gemäß § 55 StGB die Geldstrafe aus dem Strafbefehl des Amtsgerichts Bad

Säckingen vom 02.12.2002 (40 Tagessätze zu je € 35,00) einzubeziehen.

Unter Würdigung aller Umstände erschien eine Geldstrafe von 80 Tagessätzen zu je € 30,00 als angemessen.

Hinweis für die Praxis:

Die Entscheidung des Landgericht Waldshut-Tiengen ist meines Erachtens nicht zu beanstanden.

Im Bereich der einschlägigen Rechtsprechung lässt sich bei der Delegation ärztlicher Tätigkeit auf nicht ärztliches Personal auch bei der Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen eine ärztliche Tätigkeit auf nicht ärztliches Personal im Pflegebereich delegiert werden kann, eine Unterscheidung zwischen dreijährig qualifiziertem Pflegepersonal und Pflegehelfern vornehmen.

Grundsätzlich gehört die Verabreichung von Injektionen, egal welcher Art, zum ärztlichen Verantwortungsbereich. Diese Tätigkeit kann das ärztliche Personal jedoch unter bestimmten Voraussetzungen auf Pflegekräfte übertragen. Bei dreijährig ausgebildeten Kranken- und Altenpflegepersonal bestehen keine Bedenken, subkutane Injektionen zu übertragen. Bei subkutanen Injektionen ist keine Komplikationsdichte und Komplikationswahrscheinlichkeit zu erwarten (Heinze/Jung, MedR 1985, S. 62 ff.)

Entscheidend für eine Delegation subkutaner Injektion ist daher die subjektive Fähigkeit des Handelnden. Vorliegend ist entscheidend, dass die Heimleitung selbst eine Delegation an eine pflegefremde Person vorgenommen hat. Insoweit obliegt der Heimleitung keine eigenständige personelle Qualitätssicherung / Qualitätskontrolle. Diese obliegt der Fachaufsicht der Pflegedienstleitung. Ob und inwieweit eine Anleitung, Unterweisung, Erprobung und eine Bewährung des pflegefremden Mitarbeiters erfolgt ist, geht aus dem Urteil des Landge-

rechts Waldshut-Tiengen nicht hervor. In jedem Falle hätte die personelle Qualitätssicherung / Qualitätskontrolle der Pflegedienstleitung obliegen. Diese ist für die Herstellung eines gesicherten Leistungsprofils beim Einsatz eines pflegefremden Mitarbeiters zuständig. In jedem Falle muss als Grundvoraussetzung einer Delegation stets geprüft werden, ob und wie die objektive Gefährlichkeit der angewiesenen Maßnahme als drohende Komplikationsdichte und Komplikationswahrscheinlichkeit sich darstellt. Zum anderen müssen die subjektiven Fähigkeiten des Angewiesenen im Sinne gesicherter materieller Qualifikation, d. h. im Sinne nachweisbaren Wissens und Könnens geprüft werden.

Ob eine Delegation durch den Arzt selbst oder wie hier (unzulässigerweise) durch eine Heimleitung vorgenommen wird, ist daher für die Prüfungsreihenfolge unerheblich. Wenn schon eine materielle Qualifikation bei einer Pflegekraft geprüft werden muss, bedeutet dies, dass für pflegefremde Personen erst recht einschlägige Fähigkeiten, Kenntnisse und Erfahrung vorausgesetzt werden müssen. Das Gericht hat sich mit der Frage auseinander gesetzt, in welchem Umfang die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit des Einsatzes eines medizinisch und pflegerisch unerfahrenen Kraftfahrzeugmechanikers beim Verabreichen subkutaner Spritzen nach kurzer Einweisung oder ärztlicher Anleitung oder Überwachung möglich ist.

Es kommt auf Grund des eingeholten Sachverständigengutachtens zu der Einschätzung, dass der Einsatz von Personal ohne jede Qualifikation und Erfahrung und ohne jede ärztliche Anleitung oder Überwachung zum Verabreichen von Spritzen nicht dem üblichen Standard entspricht. Das Gericht führt auch aus, dass selbst im Bereich subkutaner Injektion ärztliche Anleitung und Überwachung erforderlich sei. Auf jegliche ärztliche Anweisung und Anleitung könne nicht verzichtet werden. Dies erscheint m. E. fraglich.

Unter Bezugnahme auf die einschlägige Pflegerechtsprechung zum Pflegehelfer (BGH NJW 1979, S. 1935) dürfte wegen der Einfachheit bei der subkutanen Injektionstechnik bei entsprechender praktischer Berufserfahrung und Unterweisung keine Probleme bestehen, diese mit subkutanen Injektionen zu betrauen. Dies müsste auch im Bereich pflegefremder Mitarbeiter möglich sein, wenn durch eine betriebsinterne Anleitung der pflegefremde Mitarbeiter mit der Arbeitstechnik, mit dem zu spritzenden Medikament und mit den zu beachtenden hygienischen Vorgaben angemessen vertraut gemacht wird.

Insbesondere der Umstand, dass im Bereich subkutaner Injektion z. B. Diabetiker sich selbst oder von Freunden oder Angehörigen Insulinspritzen verabreichen lassen, eröffnet m. E. vor dem Hintergrund gegebener eingeschränkter Komplikationswahrscheinlichkeit einen Handlungsrahmen auch für pflegefremde Personen. Soweit eine diesbezügliche personelle Qualitätssicherung / Qualitätskontrolle im Vorhinein stattfindet, wäre auch insoweit die Übertragung nicht zu beanstanden.

Wesentlich ist der Hinweis des Landgerichts Waldshut-Tiengen auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten. Der Patient hat darüber aufgeklärt zu sein, dass ihm gegenüber nicht hinreichend formell qualifiziertes, jedoch hinreichend materiell qualifiziertes Personal zum Einsatz gelangt. Dies wurde vorliegend durch die Heimleitung (und auch durch die eigentlich zuständige Pflegedienstleitung) nicht veranlasst.

Die Tatsache der Selbstmedikation und der Übertragung ärztlicher Tätigkeit auf nicht ärztliches Personal im Einzelfall und die damit verbundene Einwilligungsfähigkeit des Patienten wird vom Gericht in jedem Einzelfall problematisiert. Eine generelle Ermächtigung im Rahmen mittelbarer Delegation wird durch das Gericht als nicht zulässig erachtet.

Da eine Aufklärung des Patienten nicht erfolgt ist, konnte dieser auch nicht ohne Weiteres selbst entscheiden, wer ihm gegenüber mit welcher Qualifikation die subkutane Injektion verabreicht. Dies erfüllt wegen fehlender Aufklärung und Einwilligung des Patienten den Tatbestand der Körperverletzung. Das Gericht kam daher folgerichtig zum Schluss, dass die Heimleitung eine Anstiftung zur vorsätzlichen tatmehrheitlichen Körperverletzung begangen hat.

Interessant sind auch die Ausführungen des Gerichtes zur Durchführungsverantwortung. Der durchführende pflegefremde Mitarbeiter hätte bei entsprechender Selbstreflexion die fehlende Aufklärung und Einwilligung der Patientin merken bzw. angemessen reflektieren müssen. Soweit eine Aufklärung und Einwilligung durch die Patienten eingeholt worden wäre, wäre der Tatbestand der Körperverletzung zu vermeiden gewesen.

(Bearbeitet von Rechtsanwalt Heinz R. Sträßner)

Anm. d. Schriftl.: Als weiterführende Literatur wird auf Böhme, Das Recht des Krankenpflegerpersonals, Teil 2, Haftungsrecht S. 227 ff.; Saffé/Sträßner, Delegation ärztlicher Tätigkeiten auf nicht ärztliches Personal aus haftungsrechtlicher Sicht, PflR 1997, S. 98 ff., S. 102 ff.; Sträßner/Ill-Groß, Das Recht der Stationsleitung, 2002, S. 240 ff.; Roßbruch, Zur Problematik der Delegation ärztlicher Tätigkeiten an das Pflegefachpersonal auf allgemeinen Stationen unter besonderer Berücksichtigung zivilrechtlicher, arbeitsrechtlicher und versicherungsrechtlicher Aspekte, PflR 2003, S. 95 ff.; PflR 2003, S. 139 ff. verwiesen.