

Strafrecht

§§ 9, 114 StGB; §§ 222, 244 StPO.

1. Die Verurteilung eines Arztes wegen fahrlässiger Tötung (§ 114 StGB) setzt die Feststellung voraus, daß der Arzt eine objektiv für ihn bestehende Pflicht schuldhaft verletzt hat und daß diese Pflichtverletzung ursächlich für die eingetretenen Folgen war.

2. Pflichten eines Arztes kraft Berufs (§ 9 StGB) können sich aus allgemein anerkannten und praktizierten Berufsregeln oder aus Arbeitsanweisungen und Arbeitsinstruktionen des Leiters des jeweiligen medizinischen Tätigkeitsbereichs ergeben.

3. Der Leiter eines medizinischen Kollektivs darf grundsätzlich darauf vertrauen, daß jedes qualifizierte und entsprechend seiner Qualifikation arbeitende Kollektivmitglied in Übereinstimmung mit seinen Pflichten handelt. Dieses Vertrauen schließt die Kontrolle ein, die der Aufrechterhaltung eines Höchstmaßes an Sicherheit bei der Behandlung und Betreuung der Patienten dient. Diese Kontrolle muß insbesondere auf die Prüfung gerichtet sein, ob die Qualifikation der Mitarbeiter ausreicht und deren Zuverlässigkeit und Gewissenhaftigkeit gegeben sind.

4. Verursacht eine Krankenschwester durch Verwechslung von Infusionslösungen und eine dadurch bedingte fehlerhafte Zusammenstellung der Infusionsmischung den Tod eines Patienten, so führt dies nicht in jedem Fall auch zur strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes, der die Infusion angelegt hat.

Hat der Arzt seine Pflicht zur Kontrolle gegenüber dem Arbeitsergebnis der Krankenschwester nicht verletzt, ist er freizusprechen.

BG Leipzig, Urteil vom 17. Oktober 1974 — 2 BSB 366/74.

Das Kreisgericht hat den Angeklagten und die in gleicher Sache inzwischen rechtskräftig verurteilte Krankenschwester W. des Vergehens der fahrlässigen Tötung für schuldig befunden und ihn auf Bewährung verurteilt. Dieser Entscheidung liegen folgende wesentliche Feststellungen zugrunde:

Der 31jährige Angeklagte arbeitet seit 1967 in der Kinderklinik, an der er 1971 seine Ausbildung als Facharzt für Kinderheilkunde beendete. Wegen seines ruhigen und überlegten Handelns sowie seiner Einsatzbereitschaft und Zuverlässigkeit genießt er die Achtung des Kollektivs.

Am 8. April 1974 gegen 2 Uhr wurde das am 13. Dezember 1971 geborene Kind Torsten in die Kinderklinik aufgenommen. Der Angeklagte stellte als 1. Dienstarzt bei dem Kind azetonämisches Erbrechen fest. Er ordnete gegenüber der diensthabenden Schwester W. mündlich und durch Eintragung in das Verordnungsbuch der Station an, daß eine Infusionsmischung von 8,4prozentiger Natriumbikarbonatlösung und 20prozentiger Glukoselösung im Verhältnis 1 zu 1 zu bereiten ist. Die Zusammenstellung dieser Mischung oblag der Schwester W.

Während sich der Angeklagte zur Vervollständigung seiner Diagnose weiter mit dem kranken Kind befaßte, entnahm die Schwester dem Medikamentenschrank versehentlich statt der Flasche mit der Natriumbikarbonatlösung eine mit gleichfarbigem Etikett versehene Flasche der gleichen Form und Größe, in der sich Kaliumchlorid befand. Entgegen ihrer sonstigen, den Vorschriften entsprechenden Arbeitsweise überzeugte sie sich nicht von der Aufschrift des Etiketts, sondern zog

nach entsprechender Mischung beider Lösungen nunmehr die Infusionsflüssigkeit auf zwei Spritzen auf und reichte sie dem Angeklagten. Dieser legte nach klinischer Anweisung die Infusion selbst an, ohne sich zuvor davon zu überzeugen, ob die Infusionsmischung auch seiner Anweisung entsprechend zusammengestellt worden war.

Kurz nach der Infusion setzten bei dem Kind Atmung und Herztätigkeit aus. Der Angeklagte erkannte nunmehr die fehlerhafte Zusammensetzung der Infusionslösung und leitete sofort die Reanimationsmaßnahmen ein, die jedoch keinen Erfolg hatten. Als Todesursache des Kindes wurde zentraler Tod infolge Sauerstoffmangels des Gehirns festgestellt, der durch die Verabreichung des Kaliumchlorids hervorgerufen worden ist.

Gegen diese Entscheidung wendet sich der Angeklagte mit der Berufung, die er damit begründet, daß er keine Pflichtverletzung begangen habe und somit auch keine Schuld am Tode des Kindes trage.

Die Berufung hatte Erfolg.

Aus den Gründen:

Die Beantwortung der Frage, ob die strafrechtliche Verantwortlichkeit des Angeklagten zu bejahen oder aber auszuschließen ist, setzt die Untersuchung voraus, ob er eine objektiv für ihn bestehende Pflicht schuldhaft verletzt hat und ob — sofern ihm eine solche schuldhafte Pflichtverletzung nachzuweisen ist — diese für die eingetretenen Folgen, also für den Tod des Kindes, ursächlich war.

Pflichten, deren schuldhafte Verletzung kausal für den Eintritt eines strafrechtlich relevanten Ereignisses ist, obliegen dem Verantwortlichen zur Tatzeit nach § 9 StGB entweder kraft Gesetzes oder auf Grund seines Berufs, seiner Tätigkeit oder seiner Beziehung zum Geschädigten. Sie beziehen sich als Erfolgsabwendungspflichten stets darauf, daß mit ihrer strikten Beachtung durch die Verpflichteten die erforderliche Sicherheit gewährleistet ist, Gefahren und Schäden also verhindert werden.

In der Verhandlung vor dem Kreisgericht hat der Sachverständige die Pflichten, die der Angeklagte nach seiner Auffassung verletzt hat, aus § 106 Abs. 1 GBA hergeleitet. Diese arbeitsrechtliche Bestimmung äußert sich zum Wesen und zum Inhalt der sozialistischen Arbeitsdisziplin und zählt in Abs. 2 die wichtigsten Pflichten des Werk tätigen aus dem Arbeitsrechtsverhältnis auf. Sie läßt gleichzeitig erkennen, daß sich die Arbeitsaufgaben des einzelnen Werk tätigen für seine spezifische Tätigkeit durch entsprechende Festlegungen im Arbeitsvertrag und im erforderlichen Umfang aus entsprechenden Weisungen ergeben.

Es ergibt sich jedoch weder aus dieser noch aus einer anderen Norm des GBA, daß die vom Angeklagten nicht vorgenommene Kontrolle der von der Schwester gereichten Infusionsflüssigkeit die Verletzung einer dem Angeklagten obliegenden Rechtspflicht darstellt.

Das Kreisgericht führt weiter an, die Sachverständigen hätten die Kontrollpflicht des Angeklagten bejaht und sich zur Begründung dieser Auffassung auf die „geltende Krankenhausordnung“ sowie auf eine Richtlinie des Ministeriums für Hoch- und Fachschulwesen vom 13. Januar 1962 gestützt.

Die Rahmen-Krankenhausordnung vom 5. November 1954 (GBl.-Sdr. Nr. 54) i. d. F. der ÄndAO vom 7. Juli 1955 (GBl. I S. 500) bildet — wie das in ihrer Präambel zum Ausdruck kommt — „den Rahmen für eine möglichst einheitliche Gestaltung der Arbeit unserer Kran-