

eines Vorgangs als Heileingriff ohne Rücksicht auf dessen Folgen die strafrechtliche Verantwortlichkeit generell ausschließt. Die Bezeichnung eines davon abweichenden Geschehens als Kunstfehler ist dagegen Ausgangspunkt einer strafrechtlichen Be- und Verurteilung^{5 6}. Die Auffassungen zu diesem Problem lassen sich dahingehend zusammenfassen, daß die Begehung eines Kunstfehlers bei Vorliegen der weiteren Voraussetzungen des Tatbestands (Folgen, Kausalität, Schuld) strafrechtliche Verantwortlichkeit nach sich zieht.

Die Frage, die hier interessiert, ist, ob durch den Begriff „Kunstfehler“ und die Gegenüberstellung von Kunstfehler und Heileingriff das Wesen der möglicherweise strafrechtlich relevanten ärztlichen Rechtspflichtverletzungen richtig erfaßt wird. Das ist im Ergebnis zu verneinen.

Bereits der Begriff „Heileingriff“ ist ungenau und kann zu Mißverständnissen führen. In der umfangreichen Literatur zur Interpretation dieses Begriffs besteht Übereinstimmung⁷ darin, daß mit diesem Begriff nicht etwa nur der eigentliche ärztliche (z. B. chirurgische) Eingriff erfaßt werden soll, sondern jedes auf die Erhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten gerichtete Verhalten des Arztes und der medizinischen Hilfskräfte¹. Der Begriff „Heilbehandlung“ wäre daher schon genauer und würde dem Wesen der Sache eher entsprechen.

Im Kern geht es aber um die Gesamtheit derjenigen ärztlichen und auf ärztliche Anordnung durchgeführten Maßnahmen, die der Gesunderhaltung oder Wiederherstellung der Gesundheit des Menschen bzw. der Verbesserung seines Gesundheitszustandes dienen.

Die Interpretation des ärztlichen Kunstfehlers als ein den Regeln der ärztlichen Kunst nicht entsprechendes Verhalten ist kein exakter, der -sozialistischen Gesetzmäßigkeit entsprechender Ausgangspunkt für die Prüfung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit eines Arztes (bzw. eines Angehörigen des medizinischen Personals).

In der Literatur wird zwar — wie bereits ausgeführt — betont, daß es beim Kunstfehler um einen medizinischen und nicht um einen juristischen Begriff geht⁸; dennoch

für die gesamte gerichtliche Medizin, Bd. 42 (1953), S. 349, wozu nach der Begriff „Kunstfehler“ lediglich aussage, daß vom medizinischen Standpunkt aus etwas Unrichtiges geschehen sei. So auch Mezger, a. a. O., S. 370.

5 Hansen, Vetterlein (a. a. O., S. 65) schreiben hierzu: „Damit (mit der Beurteilung eines Geschehens als nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend — d. Verf.) verliert die ärztliche Tätigkeit ein wesentliches Merkmal des Heileingriffs und wird nunmehr nach den Grundsätzen strafbarer Delikte beurteilt. Es ist zu prüfen, ob je nach dem herbeigeführten Erfolg der Handlung eine tatbestandsmäßige Körperverletzung oder Tötung vorliegt.“

Müller-Heß (a. a. O., S. 350) führt aus, daß sich bei der Begehung eines Kunstfehlers „ein rechtlich relevanter Tatbestand ... dann (ergibt), wenn durch das falsche Verhalten oder Handeln des Arztes ein Schaden entstanden ist“.

Mezger (a. a. O., S. 371) geht sogar noch darüber hinaus und schreibt — zu seinen nachfolgenden Darlegungen allerdings nicht ganz widerspruchsfrei —: „Wo Gesundheitsbeschädigung bzw. Tod die Folgen des Kunstfehlers sind, da liegt (auch dann, wenn den handelnden Arzt persönlich keinerlei ‚Schuld‘ an dem Vorfall trifft) der Tatbestand der Körperverletzung bzw. der Tötung vor.“

6 Hansen, Vetterlein (a. a. O., S. 62) führen dazu aus: „Dabei ist das Wort Eingriff nicht nur als instrumentelle Behandlung, wie etwa Injektion, Operation und Narkose zu verstehen, sondern im weitesten Sinne anzuwenden, so daß darunter auch solche ärztlichen Handlungen wie Bestrahlung, Röntgenuntersuchung, Elektroschockbehandlung, körperliche Untersuchung und so weiter fallen. Alle derartigen ärztlichen Maßnahmen werden nach denselben Rechtsgrundsätzen behandelt.“

So auch Mezger (a. a. O., S. 366), der ebenfalls alle chirurgischen, internistischen, diagnostischen und sonstigen ärztlichen Maßnahmen unter diesen Begriff einordnet.

7 Auf die mit der Beweisfrage im einzelnen Fall verbundene Kompliziertheit der Beurteilung eines Geschehens als Kunstfehler bzw. als Rechtspflichtverletzung und die dabei in der Regel gebotene Mitwirkung von Sachverständigen kann in diesem Beitrag nicht eingegangen werden.

werden an ein ärztliches Handeln, das nicht dem gegenwärtigen Stand der medizinischen Wissenschaft entspricht, bei Vorliegen der sonstigen Voraussetzungen des betreffenden Tatbestands ohne weiteres strafrechtliche Konsequenzen geknüpft.

Nach unserer Auffassung ist aber der so verstandene Inhalt des Begriffs „Kunstfehler“ durchaus nicht identisch mit dem für die sozialistische Strafrechtspraxis auf der Grundlage der geltenden Gesetze allein maßgeblichen Begriff der Rechtspflichtverletzung, der allein Ausgangspunkt einer strafrechtlichen Beurteilung sein kann (vgl. §§ 7 und 8 StGB). Der Begriff des Kunstfehlers ist weiter; er bezeichnet im gewissen Sinne lediglich ein Abweichen von der dem neuesten Stand der medizinischen Wissenschaft entsprechenden gesellschaftlichen Norm, ohne daß dies in jedem Falle als Verletzung einer dem Arzt obliegenden Pflicht — auch nicht objektiv — beurteilt werden müßte.

Hinsichtlich der Voraussetzungen strafrechtlicher Verantwortlichkeit sind an den Arzt keine höheren, selbstverständlich aber auch keine geringeren Anforderungen zu stellen als an andere Bürger. Insbesondere sollte solchen (möglicherweise aus der Interpretation des Begriffs „Kunstfehler“ herzuleitenden) Auffassungen entgegengewirkt werden, die ihrem Wesen nach auf eine über die einschlägigen Tatbestände hinausgehende Begründung strafrechtlicher Verantwortlichkeit hindeuten. Wir verzichten deshalb in den folgenden Darlegungen auf den Begriff „Kunstfehler“.

Typische Rechtspflichtverletzungen und Möglichkeiten zu ihrer Verhütung

In den untersuchten Strafverfahren wurden folgende typische, strafrechtlich bedeutsame Pflichtverletzungen von Ärzten und medizinischem Personal festgestellt: Verwechslung von Medikamenten, Blutkonserven usw.; mißverständliche Weisungen der Ärzte an Assistenten, Pflegepersonal u. a. bzw. ungenügende Kontrolle der getroffenen Anordnungen; Nichtbeachten bestimmter Vorsichts- und Sicherheitsmaßregeln auf den verschiedensten Ebenen der pflegerischen und ärztlichen Heilbehandlung (z. B. für die Vollständigkeit des bei Operationen verwandten Instrumentariums); unsachgemäßer Umgang mit den technischen Hilfsmitteln; leichtfertige, typischen Symptomen widersprechende Diagnosen; Routine und Unachtsamkeit; ungenügende Arbeit leitender Ärzte mit den Pflichtassistenten; Rechtspflichtverletzungen im Rahmen mangelnder Leitungstätigkeit; Koordinations- und Informationsmängel bei Teilverrichtungen mehrerer Ärzte u. a.

In fast jedem der Verfahren wurde deutlich, daß die jeweilige Pflichtverletzung des Arztes oder der Krankenschwester durch ungenügende Ordnung im Krankenhaus, insbesondere im Hinblick auf die exakte Abgrenzung der Verantwortungsbereiche jedes einzelnen Mitarbeiters, begünstigt wurde. Dieser wesentliche Mangel wird u. E. dadurch hervorgerufen, daß vieles nur „gewohnheitsrechtlich“ geregelt ist und sich oftmals ein Mitarbeiter auf den anderen verläßt bzw. nur unklare Vorstellungen von seinen Aufgaben hat. Die mit der Entwicklung der medizinischen Wissenschaft und Praxis — auch der angrenzenden Wissensbereiche, z. B. der Pharmakologie — verbundene Spezialisierung und Arbeitsteilung macht eine weitergehende, exakte Abgrenzung der Verantwortungsbereiche in Form schriftlicher Vereinbarungen, Arbeitsanordnungen und gesetzlicher Regelungen in den Bereichen medizinischer Tätigkeit unumgänglich. Da die zunehmende Arbeitsteilung eine Quelle neuer Gefahren in sich birgt — z. B. Verständigungsfehler, mangelnde Organisation, leichtfertiges Vertrauen auf das fehlerfreie Mitwirken anderer —, ist es notwendig, diesen Gefahren, soweit sie