

## Strafrecht

§§114 Abs. 1, 8 Abs. 1, 9 StGB; §222 Abs. 1 StPO.

**1. Zur exakten Klärung und Feststellung der Voraussetzungen strafrechtlicher Verantwortlichkeit wegen fahrlässiger Tötung (§ 114 StGB) bei der Ausübung des Arztberufes gehört, daß der Arzt ihm obliegende Pflichten schuldhaft verletzt hat. Zwischen den Pflichtverletzungen und dem Tod des Patienten muß ein ursächlicher Zusammenhang bestehen.**

**Eine Fehldiagnose bei pflichtgemäßem Verhalten des Arztes unterliegt nicht der strafrechtlichen Beurteilung.**

**2. Die Prüfung der Kausalität muß auf der Grundlage des tatsächlichen Lebensvorganges erfolgen und diesen widerspiegeln. Um erkenntnistächtig die Wahrheitsfindung zu ermöglichen, muß die Frage nach der Kausalität eines strafrechtlich relevanten Verhaltens stets die nach dem konkreten, an Hand objektiver Umstände nachweisbaren Zusammenhang einer durch pflichtwidriges Verhalten gesetzten Ursache und der daraus folgenden Wirkung sein.**

**3. Für jeden Arzt ergibt sich aus seiner beruflichen Tätigkeit die Pflicht, in ein Krankheitsgeschehen einzugreifen und in allseitiger und gewissenhafter Pflichterfüllung mit allen ihm zur Verfügung stehenden Mitteln nichts unversucht zu lassen, um schwerwiegende Folgen von dem Patienten abzuwenden. Erfüllt er diese Pflichten schuldhaft nicht, so hat er dadurch für den weiteren Verlauf der Krankheit und für die daraus resultierenden Folgen, die bei Pflichterfüllung vermeidbar gewesen wären, einen kausalen, von der Ursache zur Wirkung führenden Verlauf in Gang gesetzt.**

**4. Mit einer allgemeinen Aussage über den möglichen klinischen Verlauf von Perforationen trotz sofortiger Operation und Intensivtherapie darf für die strafrechtliche Prüfung eines Kausalverlaufes nicht die Frage verknüpft werden, ob der Patient unter allen möglicherweise während oder nach einer Operation auftretenden Bedingungen hätte gerettet werden können. Eine derartige alternativ-hypothetische Fragestellung nach einem anderen Kausalverlauf, nämlich wie sich die kausalen Beziehungen bei ordnungsgemäßer Pflichterfüllung des Arztes möglicherweise gestaltet hätten, führt zu fehlerhaften Ergebnissen, weil dann die Kausalität nicht mehr an Hand der bewiesenen Tatsachen, sondern auf Grund angenommener, im konkreten Fall nicht gegebener Bedingungen geprüft wird.**

**OG, Urt. vom 7. Mai 1970 - 5 Ust 21/70.**

Das Bezirksgericht hat die Angeklagten Dr. E. und Dr. H. von der Anklage der fahrlässigen Tötung freigesprochen. Dieser Entscheidung liegt im wesentlichen folgender Sachverhalt zugrunde:

Im Februar 1968 wurde die Angeklagte Dr. H., die sich in der Facharztausbildung als Internist befindet, während der Urlaubszeit des Stationsarztes der Inneren Frauenstation des Kreiskrankenhauses vertretungsweise mit dieser Funktion betraut. Auf Grund ihrer Fähigkeiten und des erreichten Ausbildungsstandes bestanden seitens des Leitungskollektivs des Krankenhauses keine Bedenken, sie zeitweilig als Stationsärztin einzusetzen.

Am 18. Februar 1968 wurde der Zeuge Dr. L., der an diesem Tage Bereitschaftsdienst hatte, telefonisch davon verständigt, daß der 22jährigen Gisela Hei. übel geworden und sie umgefallen sei. Zunächst ordnete Dr. L. an, sie möge sich hinlegen, und bat um einen

nochmaligen Anruf, falls sich der Zustand nicht bessern sollte. Nach etwa einer Stunde teilte ihm der Vater der Erkrankten mit, daß Schmerzen im Unterleib aufgetreten seien. Daraufhin suchte der Zeuge Dr. L. die Patientin gegen 21 Uhr auf. Die Pulskontrolle ergab keine Auffälligkeiten. Beim Abtasten des Abdomen stellte er einen leichten Druckschmerz links — etwas mehr zur Mitte hin — fest. Eine Bauchdecken-spannung war nicht vorhanden. Die Patientin erklärte, daß die Schmerzen plötzlich im linken Unterbauch aufgetreten seien. Daraus schloß der Zeuge, daß es sich um eine Nierenkolik handele. Er spritzte Dolcontral, wobei er nicht mehr genau angeben konnte, ob es sich bei der verabreichten Dosis um 50 oder 100 mg gehandelt hat.

Da keine Besserung eintrat, wurde der Arzt in den Morgenstunden des 19. Februar erneut um einen Hausbesuch gebeten. Die Patientin hatte erbrochen und klagte über Schmerzen. Daraufhin wies Dr. L. sie in das Kreiskrankenhaus ein. Auf dem Einweisungsschein vermerkte er, daß Verdacht auf eine linksseitige Nierenkolik bestehe und er am 18. Februar 1968 gegen 22 Uhr Dolcontral und am Tage der Einweisung gegen 8 Uhr das Medikament Oxyaethyltheophyllin verabreicht habe.

Gegen 10 Uhr wurde Gisela Hei. der zu dieser Zeit als Stationsärztin der Inneren Frauenabteilung tätigen Angeklagten Dr. H. vorgestellt und von ihr untersucht. Beim Abtasten des Abdomen stellte die Angeklagte einen geringen Druckschmerz im Bereich des linken Nierenlagers sowie oberhalb der Symphyse fest. Die Bauchdecken waren weich, und es bestand keine Abwehrspannung. Ein Loslaßschmerz war nicht vorhanden. Die Angeklagte schlußfolgerte auf Grund des Untersuchungsergebnisses, daß entweder eine Harnleiterentzündung oder eine linksseitige Eierstockentzündung vorliegen könne. Eine Appendizitis zog sie nicht in Erwägung. Eine rektale und vaginale Untersuchung der Patientin sowie vergleichende Temperaturmessungen (rektal und axillar) wurden nicht vorgenommen. Des weiteren sorgte die Angeklagte nicht für eine sofortige Bestimmung der Leukozytenwerte. Sie ordnete lediglich eine Blutsenkung und Urinuntersuchung an. Außerdem verfügte sie eine Vorstellung in der gynäkologischen Abteilung des Krankenhauses. Eine diesbezügliche Sofortuntersuchung hielt sie nicht für erforderlich. Als Medikament verordnet« sie täglich zweimal Atropin-Papaverin.

Am 20. Februar 1968 wurde die Patientin während der Chefvisite dem Angeklagten Dr. E. vorgestellt. Er tastete den Leib der Erkrankten ab und stellte dabei oberhalb des Schambeines einen Druckschmerz fest, während ein solcher im Bereich des Nierenlagers nicht mehr vorhanden war. Auch er zog eine Appendizitis nicht in Erwägung, sondern vermutete ebenfalls eine gynäkologische Erkrankung. Auf Befragen erklärte ihm die Angeklagte Dr. H., daß sie eine gynäkologische Untersuchung angeordnet habe. Damit war er einverstanden, ohne die vorgesehene Untersuchung dringend zu machen. An paraklinischen Untersuchungsergebnissen lag zur Zeit der Chefvisite lediglich das der Blutsenkung vor. Diese wies stark erhöhte Werte auf. Der am 20. Februar 1968 ermittelte Befund der Urinuntersuchung bestätigte den Verdacht auf eine schwere Hamweginfektion oder eine vorausgegangene Kolik nicht.

Am 21. Februar 1968 war die Patientin nach eingetretener Menstruation außer einem geringen Druckschmerz über der Symphyse beschwerdefrei. Die Temperatur betrug 36,8 °C. An diesem Tage wurde ihr von der Angeklagten Dr. H. ein Antibioticum verordnet.

Am 22. Februar erhielt die Angeklagte Dr. H. gegen 7 Uhr von dem zu diesem Zeitpunkt äußerst schlechten Allgemeinzustand der Patientin Hei. Kenntnis. Beim Abtasten des Abdomen fiel eine deutliche Abwehrspannung und eine diffuse Druckschmerzhaftigkeit auf.