

Das angeforderte Blutbild ergab einen Leukozytenwert von 8 800. Die Angeklagte veranlaßte nunmehr die sofortige Vorstellung in der Gynäkologie. Die dort durchgeführte Douglaspunktion ergab Eiter, und es wurde eine perforierte Appendizitis vermutet.

Auf Grund des schlechten Allgemeinzustandes der Patientin konnte erst gegen 14 Uhr operiert werden, nachdem vorher Maßnahmen zur Stabilisierung des Kreislaufs eingeleitet worden waren. Bei der Operation fand der Zeuge Dr. B. die ganze Bauchhöhle mit stinkendem Eiter angefüllt. Der Wurmfortsatz lag nach dem kleinen Becken zu; er war daumendick, völlig eitrig-zundrig zerfallen und wies an der Basis eine Perforation auf.

Trotz intensiver sachgemäßer Behandlung verstarb die Patientin am 26. Februar 1968. Die Sektion ergab als Todesursache eine hochgradige diffuse, fibrinös-eitrige Peritonitis bei perforierter Appendizitis.

Das Bezirksgericht hat die Angeklagten mit der Begründung freigesprochen, daß Kausalität zwischen deren Pflichtverletzungen und dem Tod der Patientin Hei. nicht nachgewiesen werden könne.

Gegen dieses Urteil des Bezirksgerichts hat der Staatsanwalt Protest eingelegt, mit dem vorgebracht wird, daß diese Auffassung unrichtig sei und Kausalität vorliege.

Der Protest hatte Erfolg.

Aus den Gründen:

Das Bezirksgericht hat in einer umfassenden Beweisaufnahme den ziu beurteilenden objektiven Geschehensverlauf sowie die Pflichtverletzungen der Angeklagten allseitig aufgeklärt und zutreffend festgestellt. Damit hat es richtig erkannt, daß es in diesem Fall nicht darum geht, die Angeklagten schlechthin wegen einer fehlerhaften Diagnose zur Verantwortung zu ziehen, sondern exakt festzustellen, ob sie ärztliche Pflichten verletzt haben und worin diese bestanden. Das sozialistische Strafrecht kommt nur dann zur Anwendung, wenn als erste Voraussetzung festgestellt wird, daß die Angeklagten ihnen obliegende ärztliche Pflichten schuldhaft verletzt haben. Das gehört zur exakten Klärung und Feststellung der Voraussetzungen strafrechtlicher Verantwortlichkeit und zum zweifelsfreien Nachweis der Schuld. Eine Fehldiagnose bei pflichtgemäßem Verhalten unterliegt dagegen nicht der strafrechtlichen Beurteilung.

Richtigerweise hat das Bezirksgericht in Übereinstimmung mit den Sachverständigen die Pflichtverletzungen der Angeklagten darin gesehen, daß sie nicht alle erforderlichen Untersuchungen vorgenommen bzw. veranlaßt haben, um die über mehrere Tage völlig unklare Diagnose so schnell wie möglich — wie es bei unklaren Bauchbeschwerden geboten ist — abzuschern.

Zum Vorwurf der ärztlichen Pflichtverletzung steht im Ergebnis der erstinstanzlichen Beweisaufnahme unter Berücksichtigung der dazu im wesentlichen übereinstimmenden Darlegungen der Gutachter fest, daß bei « einem derartigen Krankheitsbild, wie es die Patientin Hei. bot, stets vor allem eine Appendizitis in Erwägung gezogen werden mußte, wobei diese gegen einige andere möglicherweise in Frage kommenden Erkrankungen diagnostisch abzusichern war. Diese vor allem paraklinischen Untersuchungen hat die Angeklagte Dr. H. in unzureichender Weise veranlaßt, obgleich sie bei unklaren Bauchbeschwerden und völlig unklarer Diagnose noch am Tage der Krankenseinlieferung der Patientin geboten gewesen wären.

Wenngleich die Symptome im Zusammenhang mit der Schmerzäußerung und -empfindlichkeit nicht ohne weiteres einen akuten Zustand bestätigten, so mußte die Angeklagte bedenken, daß die Patientin unter den Einwirkungen von Dolconal stand, was ihr auch bekannt war. Daß ein solches Medikament die Symptome

eines Krankheitsbildes verschleiert, weiß die Angeklagte, und sie hätte dies bei der Diagnose berücksichtigen müssen. Sie hätte auch bei exakter Anamneseerhebung erkennen können, daß ein akuter Zustand infolge unklaren Bauchbefundes nicht auszuschließen war, und die erforderlichen Sofortuntersuchungen wie die Bestimmung der Leukozytenwerte, Feststellung der Vergleichstemperaturen, eine rektale und vaginale Untersuchung sowie die Vorstellung bei einem Gynäkologen noch am gleichen Tage — wie es zur Absicherung der Diagnose auch im Rahmen des Krankenhausbetriebes notwendig und durchaus möglich ist — veranlassen bzw. selbst vornehmen müssen. Abgesehen davon, daß kein Katheterurin zur Untersuchung gegeben wurde, lag dieses Ergebnis auch erst am 20. Februar 1968 vor. Obgleich dieser Urinuntersuchungsbefund keinen Hinweis für eine schwere Harnwegsinfektion oder vorausgegangene Steinkolik ergab und deshalb die Einweisungsdiagnose — auf die sich die Angeklagten ohnehin nicht verlassen durften — nicht bestätigte, andererseits jedoch die hohe Blutsenkung auf einen erheblich entzündlichen Prozeß im Organismus hinwies, wurden die erforderlichen Vergleichsuntersuchungen nicht vorgenommen. Ihre Unsicherheit bei der Diagnosefindung zeigte sich auch darin, daß sie ein stark wirkendes Antibiotikum verordnete, obgleich sie ein akutes Krankheitsbild nicht angenommen hatte.

Der Angeklagte Dr. E. gab sich am 20. Februar 1968, als er die Chefvieite durchführte, mit diesem völlig ungeklärten Zustand der Patientin zufrieden und veranlaßte ebenfalls nicht die unverzüglichen Maßnahmen, um zu einer klaren Diagnose zu kommen. Dies wäre jedoch dringend geboten gewesen, zumal er — wie auch die Mitangeklagte Dr. H. — einen Druckschmerz oberhalb der Symphyse feststellte, der nicht symptomatisch für eine Nierenentzündung ist, und er auch von dem Krankheitsverlauf, vor allem von der stark erhöhten Blutsenkung sowie der bestehenden Puls- und Temperaturerhöhung, Kenntnis hatte.

Diese dem zu beurteilenden Tatgeschehen zugrunde liegenden Pflichtverletzungen der Angeklagten hat das Bezirksgericht zutreffend festgestellt und zur Grundlage seiner Entscheidung gemacht. Wenngleich der Zweitgutachter ausführte, daß es selbst für einen erfahrenen Chirurgen mitunter sehr schwierig sei, eine Appendizitis zu erkennen, wenn Anamnese, klinischer und paraklinischer Befund unklar seien, so können sich daraus unter Berücksichtigung der konkreten Bedingungen keine Konsequenzen für eine Verneinung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit der Angeklagten ergeben. Dies schon deshalb nicht, weil die erforderlichen klinischen und paraklinischen Befunde zur Klärung einer richtigen Diagnose auf Grund der genannten Pflichtverletzungen überhaupt noch nicht Vorlagen und somit auch nicht als uncharakteristisch bewertet werden konnten. Soweit es das Ergebnis der Blutsenkung betrifft, mußte daraus auf einen akuten entzündlichen Prozeß geschlossen werden, der — wie die Urinuntersuchung auswies — sich nicht im Bereich der Nieren und der Harnwege vollzog. Der Blutsenkungsbefund war eindeutig und hätte zumindest zu diesem Zeitpunkt zu weiteren Maßnahmen führen müssen.

Soweit es die atypische Lage des Wurmfortsatzes betrifft, hat der Zweitgutachter als erfahrener Chirurg darauf hingewiesen, daß diese als geradezu typisch in der Mehrzahl der Fälle festzustellen und dies deshalb immer bei der Diagnose zu beachten ist.

Angesichts dieser Pflichtverletzungen der Angeklagten verliert das Argument des Zweitgutachtens, daß sich der Krankheitsverlauf der Appendizitis erscheinungs-