

entscheidenden Fragestellung an die Sachverständigen und die kritische Prüfung der gutachtlichen Darlegungen in bezug auf ihre Richtigkeit und die juristische Relevanz der Informationen aktiv an der Nutzung der medizinischen Wissenschaft und Praxis für die Entscheidung im Einzelfall mitwirkt.

OG, Urteil vom 30. September 1975 — 5 Zst 10/75.

Das Kreisgericht hat den Angeklagten wegen fahrlässiger Tötung (Vergehen gemäß § 114 Abs. 1 StGB) auf Bewährung verurteilt. Es ist dabei von folgenden Feststellungen ausgegangen:

Der 52jährige Angeklagte ist Facharzt für Innere Medizin und leitete seit 1963 als Chefarzt die Poliklinik M., der eine Bettenstation angeschlossen ist. Er war für die Innere Abteilung und die Bettenstation ärztlich allein verantwortlich. Für seine besonderen Leistungen wurde er wiederholt mit staatlichen Auszeichnungen geehrt.

Am 17. August 1974 wurde die 31jährige Patientin H. wegen starker Schmerzen im rechten Oberbauch stationär aufgenommen und vom Angeklagten untersucht. Er stellte die vorläufige Diagnose „Gallensteinkolik, Pericholezystitis (Entzündung der Gallenblasenumgebung) mit Pankreasbeteiligung (Bauchspeicheldrüse)“ und verordnete Bettruhe, Gallendiät, viermal täglich Analgin, Atropintropfen und Berlizetin.

Die Diagnose stimmte mit der des Zeugen Dr. B. überein, die dieser am 16. August 1974 beim Hausbesuch und am Nachmittag desselben Tages in der Poliklinik gestellt hatte.

An den folgenden Tagen zeigte sich keine wesentliche Veränderung des Zustandes der Patientin. In der Nacht zum 20. August 1974 wurde der Bereitschaftsarzt Dr. Be. zur Patientin gerufen, da sie erneut starke Leibschermerzen hatte. Er diagnostizierte ebenfalls eine Gallenkolik und verabreichte ein schmerzstillendes Mittel. Auf Grund des Fehlens von Kardinalsymptomen für einen Darm Verschluss (Ileus), wie Abwehrspannung der Bauchdecke, Darmstärkungen und Ausbleiben der Darmgeräusche, verblieb der Angeklagte bei seiner Erstdiagnose und unterließ eine Röntgen-Übersichtsaufnahme des Bauchraums.

Am 22. August 1974 wurde die Patientin auf Grund des bevorstehenden Urlaubs des Angeklagten zur weiteren Diagnostik in die Innere Abteilung des Kreiskrankenhauses verlegt. Sie wurde in dieser Einrichtung von Dr. Sch. untersucht der die Diagnose „Gallensteinkolik mit Pankreasbeteiligung und begleitendem paralytischen Ileus“ stellte. Am folgenden Tag diagnostizierte der Chefarzt Dr. K. eine diffuse Peritonitis und wies die notwendige Operation an. Die Eröffnung der Bauchhöhle erbrachte folgenden Befund: Infolge kompletten mechanischen Ileus Perforation des bis auf Armstärke angeschwollenen Dünndarms mit ausgebreiteter kotiger Peritonitis. Da sich die postoperative Phase komplizierte, wurde die Patientin am 25. August 1974 in die Universitätsklinik verlegt, wo sie tags darauf an toxischem Herz-Kreislauf-Versagen verstarb.

Der Präsident des Obersten Gerichts hat zugunsten des Angeklagten gegen das Urteil des Kreisgerichts Kassationsantrag gestellt, dem der Generalstaatsanwalt der DDR zustimmte.

Der Kassationsantrag führte zur Aufhebung des Urteils und zur Zurückverweisung der Sache an das Kreisgericht.

Aus den Gründen:

Aus den zur Aufklärung dieser Strafsache getroffenen prozessualen Maßnahmen ist zu erkennen, daß sich das Kreisgericht der Kompliziertheit der strafrechtlichen Problemstellung bewußt gewesen ist und seine Aufmerksamkeit bei der Beweismittelwürdigung insbesondere auf die Verwertung der sachkundigen Informationen der ärztlichen Gutachter und der Aussagen anderer Ärzte als Zeugen zur Klärung der Pflichtenlage des angeklagten Arztes gerichtet hat. Aus der Urteilsbegründung ist zu ersehen, daß es auch den Ausgangspunkt für die Feststellung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes zunächst richtig erfaßt hat, wonach die Verant-

wortlichkeit als erstes voraussetzt, daß der Arzt ihm obliegende Pflichten bewußt oder unbewußt verletzt hat.

Die entscheidende Verletzung der Sorgfaltspflicht des angeklagten Arztes sieht das Kreisgericht darin, daß er sich bei seiner Diagnose einseitig auf eine Gallensteinkolik festgelegt und einen möglichen Ileus nicht in seine diagnostischen Überlegungen einbezogen und daher eine Röntgen-Übersichtsaufnahme des Bauchraums unterlassen habe, mit deren Hilfe ein Ileus erkannt worden wäre.

Dem Kassationsantrag ist darin zuzustimmen, daß das Kreisgericht letzten Endes die notwendige Klarheit über die Pflichten des Angeklagten und ihre Verletzung im Hinblick auf den strafrechtlichen Vorwurf nicht geschaffen hat. Es hat insbesondere bei der Beurteilung des ärztlichen Sachverständigengutachtens die kritischen, rechtlich relevanten Informationspunkte nicht erkannt und deshalb die Fragestellungen an die Sachverständigen ungenügend auf die entscheidenden Probleme gerichtet. Wenngleich sich zeigt, daß in diesem Fall komplizierte Fragen zur Pflichtenlage im Rahmen der medizinischen Diagnostik zu beantworten waren, bleibt in Übereinstimmung mit dem Kassationsantrag und der Auffassung des Generalstaatsanwalts der DDR im Ergebnis der Überprüfung der Strafsache festzustellen, daß das Kreisgericht die Sache nicht mit der nötigen Allseitigkeit und Vollständigkeit aufgeklärt hat, um die Voraussetzungen der individuellen strafrechtlichen Verantwortlichkeit des Arztes zweifelsfrei bejahen zu können. Die Verurteilung des angeklagten Arztes auf der Grundlage der durchgeführten Beweisaufnahme war fehlerhaft.

Die Patientin stand vom 17. August bis zum 22. August 1974 unter ärztlicher Betreuung des Angeklagten. Es war demnach zu prüfen, welche Pflichten dem Angeklagten in dieser Zeit zur Absicherung der Diagnose oblagen, inwieweit er dabei gewissenhaft und sorgfältig vorging, wie sich die Symptome der Erkrankung der Patientin entwickelten und welche Umstände insgesamt die Entscheidungssituation des Arztes charakterisierten.

Wie das Oberste Gericht schon in einer früheren Entscheidung herausgearbeitet hat, ist der Arzt gerade im klinischen Stadium der Diagnosefindung in eine Entscheidungssituation gestellt, in der er auf Grund der sich äußernden bzw. vom Patienten angegebenen Schmerzen und Beschwerden alle im Symptombereich möglichen Erkrankungen in Erwägung ziehen muß, um seine Entscheidung über die erforderlichen medizinischen Maßnahmen für eine richtige Diagnose inhaltlich danach bestimmen zu können (OG, Urteil vom 7. Mai 1970 - 5 Ust 21/70 - NJ 1970 S. 429).

Im ärztlichen Gutachten sind alle maßgeblichen Fakten aus der Anamnese, den klinischen und labarchemischen Untersuchungen und dem Autopsiebericht aufgeführt und verwertet worden. Die ärztlichen Gutachter gehen bei ihrer Beurteilung der Pflichtenlage des Angeklagten ausdrücklich vom wissenschaftlich gesicherten und einem Facharzt für Innere Medizin bekannten Wissen über das sog. akute Abdomen unter Berücksichtigung des mechanischen Ileus aus. Bei der Patientin H. lag ein solches Syndrom vor, dem verschiedene Erkrankungen zugrunde liegen können, die differentialdiagnostisch aufzuklären sind. Nach den Darlegungen der Gutachter haben dazu eine sorgfältige Anamneseerhebung, gründlichste klinische und paraklinische Untersuchungen zu erfolgen. Zu diesen Anforderungen eines pflichtgemäßen diagnostischen Vorgehens ist nach den Fakten des Gutachtens festzustellen:

Die Patientin ist anlässlich der stationären Aufnahme am 17. August 1974 vom Angeklagten untersucht worden, der den Untersuchungsbefund erhoben hat, der Bauch der Patientin sei weich, es Hege keine Bauchdekkenspannung, keine Aufblähung und keine Ansammlung von Flüssigkeit in der freien Bauchhöhle vor. Die Bauchdeckenreflexe seien auslösbar, in der rechten oberen Bauchregion sei ein mäßiger Druckschmerz und ein stärkerer Druckschmerz im rechten Oberbauch mit geringer Abwehrspannung vorhanden. Ein Loslaß-