

schmerz und Darmsteifungen seien nicht nachweisbar, während Darmgeräusche vorhanden seien.

Wenn diese Angaben auch erst nach dem Urlaub vom Angeklagten in das Krankenblatt eingetragen worden sind, muß unter beweisrechtlichen Gesichtspunkten von diesen Fakten — ebenso vom Stuhlabgang bis zum 21. August 1974 — ausgegangen werden. Sie werden auch durch die Befunderhebungen des Zeugen Dr. B., der die Patientin am 17. August 1974 zweimal untersuchte, sowie des Zeugen Dr. Be., der die Patientin in der Nacht zum 20. August behandelte, gestützt

Die ärztlichen Gutachter sind bei der Beurteilung der vom Angeklagten gestellten Diagnose unter Berücksichtigung des Symptombildes der Erkrankung mit den vordergründigen kolikartigen, rechtsseitig lokalisierten Oberbauchbeschwerden, die nach rechts hinten bis zur Schulter ausstrahlten, sowie von Übelkeit, Brechreiz und Erbrechen begleitet waren, zu dem Ergebnis gekommen, daß die Diagnose „Gallensteinkolik, Pericholezystitis mit Pankreasbeteiligung“ nicht abwegig war, d. h. nicht unter Verletzung der diagnostischen Sorgfaltspflicht getroffen wurde. Der Grund für die Verknennung des sich herausbildenden Darmverschlusses lag nach den gutachtlichen Darlegungen darin, daß die typischen Symptome eines Ileus nicht Vorlagen, das akute Krankheitsbild bereits bei der stationären Aufnahme um etwa 44 Stunden verschleppt war, vom Ileus ablenkende Symptome, die primär auf ein bei Frauen häufig auftretendes Gallensteinleiden hindeuteten, vorhanden waren und außerdem die tatsächliche Existenz der Gallensteinkolik nicht angezweifelt werden kann. Zudem sei erfahrungsgemäß eine Verschleierung des Krankheitsbildes im Sinne einer Abschwächung oder Veränderung von Symptomen bzw. des Verlaufs der Erkrankung durch das hochwirksame Antibiotikum eingetreten, und auch ein verzögerter Verlauf des Ileus sei nicht auszuschließen, wobei noch der Transport in das Kreiskrankenhaus die akute Verschlechterung des Zustandes der Patientin bewirkt haben kann.

Im Hinblick auf den mit der Anklage erhobenen strafrechtlichen Vorwurf beweisen diese gutachtlichen Feststellungen, daß für den Angeklagten erhebliche diagnostische Schwierigkeiten bestanden, die gestellte Diagnose im Symptombereich der Erkrankung lag und der Arzt insofern keine Pflichtverletzung begangen hat.

Die Gutachter haben bei der Beurteilung des ärztlichen Handelns des Angeklagten auch darauf hingewiesen, daß der Angeklagte keine vollständige Anamnese, insbesondere zu den vier Bauchoperationen (Laparotomien) der Patientin, erhoben habe. Das Kreisgericht hat hieraus die zunächst richtige Auffassung abgeleitet, daß der Angeklagte damit eine ärztliche Pflicht verletzt hat. Zweifellos gehört die Erhebung der Anamnese, d. h. der Vorgeschichte des Patienten, zu den grundlegenden Pflichten des Arztes, da er mit ihrer Hilfe wichtige Hinweise auf das Krankheitsbild, die Entstehung und den Verlauf der Erkrankung erhält. Das Kreisgericht hat auch zutreffend darauf verwiesen, daß Umfang und Art der Anamnese nicht von der Art der medizinischen Einrichtung, sondern von den Erfordernissen des Krankheitsbildes abhängig sind. Das Kreisgericht hat jedoch fehlerhaft einen direkten Zusammenhang zwischen der nicht vollständigen Anamnese und der nicht vollständigen Diagnose bejaht. Es führt lediglich aus, der Angeklagte hätte bei genauer Betrachtung der erfolgten Laparotomien erkennen können, daß eine Operation bereits wegen Verwachsungen erfolgt war und deshalb eine mechanische Darmwegsamkeitsstörung vorliegen kann. Der Angeklagte hat hierzu dargelegt, er habe bei dem auf eine Gallensteinkolik deutenden Symptombild, insbesondere bei Konzentration des klinischen Befundes auf den rechten Oberbauch, den reizlosen Narben unterhalb des Nabels keine diagnostische Bedeutung geschenkt. Da das Symptombild die vom Angeklagten gestellte Diagnose zuließ, ist damit die Frage bereits beantwortet, daß die Vernachlässigung der Anamneseerhebung zu den vier Laparotomien nicht die Ursache der einseitigen Fixie-

rung auf das Bild der Gallenerkrankung bei fehlender Ileussympptomatik war.

Das Oberste Gericht hat bereits in der angeführten früheren Entscheidung den grundlegenden Rechtsstandpunkt vertreten, daß eine Fehldiagnose bei pflichtgemäßem ärztlichen Verhalten ohne strafrechtliche Relevanz ist. Das sozialistische Strafrecht ist nicht ausschließlich am Erfolg oder Mißerfolg der ärztlichen Tätigkeit orientiert, sondern konsequent auf das Verantwortungs- und Schuldprinzip ausgerichtet (vgl. J. Lekschas/D. Seidel, in: Studien zur Schuld, Berlin 1975, S. 179). Eine Fehldiagnose, die bei Eintritt von schädlichen Folgen für den Patienten zu strafrechtlicher Verantwortlichkeit des Arztes führen kann, muß auf einer Verletzung der Sorgfaltspflichten des Arztes beruhen oder im weiteren Verlauf der Erkrankung des Patienten unter einer Pflichtverletzung aufrechterhalten worden sein.

Auf den vorliegenden Fall angewendet, bedeutet das zu prüfen, ob nach der ersten Diagnosesstellung solche Umstände hinzugetreten sind, die die Diagnose medizinisch unvertretbar gemacht haben.

Das Kreisgericht hat derartige Umstände aus den Hinweisen der Gutachter darin gesehen, daß periodisch verstärkt Schmerzen und regelmäßiges Erbrechen aufgetreten sind, keine Besserung des Allgemeinzustandes der Patientin eintrat und die Laboruntersuchungen keine der Diagnose entsprechenden Werte aufwiesen. Vor allem seien differentialdiagnostische Maßnahmen zur weiteren Aufklärung der Krankheitserscheinungen, insbesondere eine Abdomenübersichtsaufnahme, unterlassen worden.

Dazu ist in Würdigung der Beweisaufnahme festzustellen, daß das Kreisgericht insofern die Bedeutung einiger Darlegungen im ärztlichen Gutachten für die Beurteilung der strafrechtlich relevanten Pflichtenlage des Angeklagten verkannt hat. Es hätte bei der Verwertung des Gutachtens beachten müssen, daß die medizinisch gesicherten Informationen nicht schon die juristische Antwort auf die Frage nach der strafrechtlich bedeutsamen Pflichtverletzung des Angeklagten sind. Das Gericht wird seiner Verantwortung für die Feststellung der strafrechtlichen Verantwortlichkeit nur gerecht, wenn es durch die Herausarbeitung der 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. Diese Aufgabe zu erfüllen hätte bedeutet, die ärztlichen Gutachter ergänzend zu ihren bisherigen Darlegungen zu hören, wobei auch zu beachten ist, daß sich manche Probleme bei nachträglicher Betrachtung und in Kenntnis der tatsächlichen medizinischen Vorgänge anders darstellen können.

Die vom Angeklagten durchgeführten laborchemischen Untersuchungen waren nach Auffassung der Gutachter bei einer Erkrankung der Gallenblase, der Leber und der Bauchspeicheldrüse angezeigt. Alle Proben hätten ein in der Norm liegendes Resultat gezeigt. Wenn die Gutachter daraus ableiteten, daß dem Angeklagten aus dieser Tatsache heraus Zweifel an der gestellten Diagnose kommen mußten, ist die juristisch entscheidende Frage dahingehend zu präzisieren, ob die Laborwerte eine Gallenblasenerkrankung als Erstdiagnose unvertretbar machten.

Da die Gutachter aber bereits ausgeführt haben, daß eine Gallenerkrankung nicht ausgeschlossen werden kann, ist zu vermuten, daß ein solches Krankheitsbild auch bei derartigen Laborwerten möglich ist. Trifft das zu, gewinnen die klinischen Befunde für die Diagnosefindung an Bedeutung, die die Erstdiagnose begründeten. Mithin ist der Hinweis auf die Laborwerte nur dann für einen strafrechtlichen Vorwurf geeignet, wenn sie die Diagnose nicht mehr zuließen.

Da das Kreisgericht dem Angeklagten ferner anlastet, er habe sich deshalb einseitig auf die Diagnose festgelegt, weil er der Art der Schmerzen und dem regelmäßigen Erbrechen der Patientin nicht die erforderliche diagnostische Bedeutung beigemessen habe, so ist auch