

diese Seite der Problemstellung darauf auszurichten, ob irr diesen Symptomen ein direkter Hinweis auf einen möglichen Ileus vorlag, den der Angeklagte leichtfertig übergangen habe, bzw. ob diese Befunde die Diagnose nicht mehr mit der erforderlichen Sicherheit zuließen oder auch bei einer Gallenerkrankung ohne Beteiligung einer Darmwegsamkeitsstörung solche Befunde vorliegen können. Dabei ist zu beachten, daß auch an den Tagen nach der Aufnahmeuntersuchung Darmgeräusche zu hören; Stuhleerungen festzustellen und Darmsteifungen nicht zu tasten waren. Insofern geht es hier um die Klärung des dem Angeklagten verbliebenen Entscheidungsspielraums.

Das Kreisgericht hätte auch der Tatsache stärkere Bedeutung beimessen müssen, daß sich der Zustand der Patientin in den nächsten Tagen nach der stationären Aufnahme nicht verschlechterte, sich die Körpertemperatur von 37,4 Grad auf 36,5 Grad reduzierte und die Pulsfrequenz normal war. Selbst am 22. August, als sich der Allgemeinzustand der Patientin über Nacht verschlechtert hatte, war der Bauch immer noch weich, nicht gespannt, der rechte Oberbauch stärker druckschmerzhaft. Darmgeräusche waren nachweisbar. Wird dem Angeklagten eine pflichtwidrige Beibehaltung der Diagnose angelastet, muß mit Hilfe des ärztlichen Gutachtens konkret nachgewiesen werden, von welchem Zeitpunkt an und durch welche konkreten Umstände (Befunde) eine Pflichtverletzung eint rat.

Soweit die Gutachter darauf hinwiesen, daß zur objektiven Klärung der Kausalität des Krankheitsbildes weitere differentialdiagnostische Erwägungen und Untersuchungen durch den Angeklagten angestellt werden mußten, ist auch insofern eine Präzisierung der gutachtlichen Aussage dahingehend notwendig, welche konkreten medizinischen Maßnahmen, ausgehend von der atypischen Symptomlage, in Betracht kamen, auf welches Symptombild sie sich bezogen, ob sie möglich oder unumgänglich waren und ob sie geeignet gewesen wären, den verdeckten und verzögerten Ileus aufzufinden. Der Hinweis auf die unterlassene Abdomen-Röntgenübersichtsaufnahme ist nur dann strafrechtlich bedeutsam, wenn der Verdacht auf einen möglichen Ileus vom Angeklagten pflichtwidrig übergangen wurde, denn das Gutachten spricht davon, daß bei einem Ileusverdacht die Übersichtsaufnahme erforderlich ist und eine Klärung bringen kann. Gerade einen solchen Verdacht hatte der Angeklagte nicht.

In diesem Zusammenhang hat das Kreisgericht darauf verwiesen, daß der Angeklagte dem Vermerk „cave ileiis“ auf dem Einweisungsschein nicht die gebührende Beachtung geschenkt habe. Insofern trifft jedoch das gleiche zu, was den Angeklagten auch bei der Anamneseerhebung bewogen hat, einem Befund oder Hinweis nicht weiter nachzugehen. Die Einweisungsdiagnose stimmte mit seiner Diagnose überein, und Symptome auf einen Ileus lagen nicht vor. Es ist nicht zulässig, allein deshalb in der Nichtbeachtung des „cave ileiis“ einen Pflichtverstoß zu sehen, weil sich nachträglich herausgestellt hat, daß der kurze Vermerk des einweisenden<sup>1</sup> Arztes letztlich die richtige Vermutung der eigentlichen Ursache des schweren Erkrankungsverlaufs war.

Die objektiv schwierige diagnostische Situation wird auch dadurch verdeutlicht, daß außer dem Angeklagten noch weitere vier Ärzte eine Gallenblasenerkrankung diagnostizierten und erst im Kreis Krankenhaus bei Ausbleiben der Darmgeräusche der Verdacht auf einen die Krankheit begleitenden paralytischen Ileus aufkam. So hat Dr. Sch. in der Hauptverhandlung dargelegt, daß für ihn zur Zeit der Aufnahme der Patientin im Kreis Krankenhaus, also am 22. August, nicht der Verdacht auf einen akuten Ileus aufkam. Auch Dr. K. hat noch am Morgen des Operationstages eine Gallenblasenerkrankung mit begleitendem paralytischen Ileus nicht in Zweifel gezogen. Die Operation selbst erfolgte nach seiner Anweisung wegen einer inzwischen eingetretenen ausgedehnten Bauchfellentzündung.

Schließlich ist auch die Einschätzung des Kreisgerichts, die Überweisung der Patientin in das Kreis Krankenhaus „zur weiteren Diagnostik“ sei ein Zeichen, wie unsicher

sich der Angeklagte in seiner Diagnose gewesen sei, verfehlt. Der Angeklagte hat aus der von ihm betreuten Bettenstation die Patientin H. in das Kreis Krankenhaus überwiesen, nachdem sich ihr Gesundheitszustand in der Nacht wesentlich verschlechtert hatte und er durch Urlaubsantritt nicht in der Lage war, selbst weitere diagnostische Maßnahmen zu treffen. Obgleich das Kreis Krankenhaus die Vertretung für ihn zugesichert hatte, hielt es der Angeklagte für nötig, die besseren diagnostischen Voraussetzungen im Krankenhaus im Interesse der Patientin zu nutzen. Ein solches Verhalten des Angeklagten zeigt Gewissenhaftigkeit dem Patienten gegenüber.

Dem Kassationsantrag ist aus diesen Gründen darin zuzustimmen, daß noch nicht restlose Klarheit über die Pflichtenlage des Angeklagten geschaffen worden und eine Ergänzung des ärztlichen Gutachtens erforderlich ist.

Zudem hat sich das Kreisgericht, da es von einer unbewußten Pflichtverletzung durch den Angeklagten ausging, ungenügend mit der Frage auseinandergesetzt, worin die verantwortungslose Gleichgültigkeit im Verhalten des Arztes gelegen hat (Gewöhnung an pflichtwidriges Verhalten hegt nicht vor), denn nur dann, wenn die mangelhafte Einstellung zu den Pflichten diese negative Qualität aufweist, kann Fahrlässigkeit nach § 8 Abs. 2 StGB vorliegen. Es geht — wie das Oberste Gericht formuliert hat — „um die Haltung, die sich im subjektiven Bemühen um die Einhaltung konkreter Pflichten in einer bestimmten Situation ausdrückt“ (Ziff. 4.3. des Berichts des Präsidiums des Obersten Gerichts an die 6. Plenartagung zu Problemen der Schuld, NJ-Beilage 3/73 zu Heft 9). Diese subjektive Beziehung zu den Pflichten erfüllt folglich die Voraussetzungen von § 8 Abs. 2 StGB nur dann, wenn sie gesellschaftlich nicht vertretbar ist. So kann z. B. Gedankenlosigkeit, Unterschätzung des Eintritts negativer Folgen, leichtfertiges Vertrauen auf das pflichtgemäße Verhalten anderer, Orientierung an falschen und nebensächlichen Faktoren sowie eine einseitige Aufmerksamkeitszuwendung im ärztlich-diagnostischen Vorgehen, insbesondere bei einer akuten Erkrankung, die schnelle und wirksame Hilfe erfordert, verantwortungslose Gleichgültigkeit bedeuten. Das ist jedoch in bezug auf die konkrete Entscheidungssituation des Arztes zu prüfen und zu begründen. Andererseits ist zu beachten, daß das Oberste Gericht für einen Schuld ausschluß durch objektive Bedingungen (§ 10 StGB) im genannten Material der 6. Plenartagung gerade auch die situationsbedingte Überforderung eines für die betreffende Tätigkeit geeigneten und qualifizierten, pflichtbewußt handelnden Menschen genannt hat, die z. B. bei objektiv bedingter Störung der Beurteilungszuverlässigkeit, wie bei einem verdeckten Krankheitsverlauf, vorliegen kann.

Da es sich nach den gutachtlichen Darlegungen um einen verdeckten Verlauf eines mechanischen Ileus gehandelt hat, ist in der ergänzenden Fragestellung an die Sachverständigen die Aufmerksamkeit auch auf eine präzisere Aussage über die Möglichkeit zur Verhinderung des tödlichen Ausgangs der Erkrankung zu richten, da sich nach den medizinischen Feststellungen mit jedem Tag der nicht erkannten Ursache der Erkrankung die Prognose für die Patientin verschlechterte, strafrechtliche Verantwortlichkeit aber Kausalität zwischen der Pflichtverletzung und den eingetretenen Folgen voraussetzt.

Zweifellos ist jeder von der tragischen Tatsache berührt, daß die Patientin H. längere Zeit ärztlich betreut wurde, ohne daß ihr lebensbedrohlicher Zustand erkannt worden ist. Es ist auch mit den Entscheidungen der Gerichte die gesellschaftliche Forderung zu unterstützen, daß die Mitarbeiter des Gesundheitswesens alles in ihren Kräften Stehende tun müssen, um eine optimale medizinische Betreuung der Bürger zu sichern und insbesondere in akuten Fällen schnelle und wirksame Hilfe zu leisten, wie es auch der Angeklagte bisher durch seine unermüdete und verantwortungsbewußte Arbeit getan hat. Dieser Gesichtspunkt darf aber im Hinblick auf die Voraussetzungen der persönlichen strafrechtlichen Verantwortlichkeit nicht zu Überforde-