

Strafrechtliche Sanktionierung ärztlicher Kunstfehler*

Von Dr. Oliver Brinkmann

Einleitung

Die mannigfaltige Rechtsprechung zu Schadensersatzprozessen wegen Kunstfehlern oder anderer ärztlicher Sorgfaltspflichtverletzungen hat die meisten Ärzte inzwischen hinreichend für die zivilrechtlichen Dimensionen ihrer Arbeit sensibilisiert. Doch welche strafrechtlichen Konsequenzen in diesem Zusammenhang zu befürchten sind, ist weit weniger bekannt.

Häufig nutzt der sich verletzt fühlende Patient – nicht selten aufgrund anwaltlicher Beratung – den Weg über eine Strafanzeige, um mit den überlegenen Erkenntnismöglichkeiten eines strafrechtlichen Ermittlungsverfahrens eine sichere Beweissituation für ein anschließendes zivilrechtliches Schadensersatzverfahren zu schaffen. Während in diesem der Grundsatz gilt, dass jede Partei grundsätzlich die ihr günstigen Umstände zu beweisen hat, kommt im Strafrecht der Amtsermittlungsgrundsatz zur Anwendung: Sobald die Strafverfolgungsbehörden von einem Sachverhalt Kenntnis erlangen, der den Anfangsverdacht einer Straftat begründet, sind sie verpflichtet, alle Umstände zu ermitteln, die zur strafrechtlichen Bewertung des Sachverhalts erforderlich sind.

Es liegt auf der Hand, dass es einfacher ist, Strafanzeige zu stellen und die staatlichen Ermittlungsbehörden für die ausreichende Beweisgrundlage Sorge tragen zu lassen, als im Rahmen eines Zivilprozesses selbst dafür verantwortlich zu sein, den Sachverhalt zu erhellen. Kommt es zu einer strafrechtlichen Verurteilung, geht von dieser eine erhebliche Indizwirkung für einen späteren Schadensersatzprozess aus – eben we-

gen der überlegenen Ermittlungsmöglichkeiten des Strafverfahrens.

Hieraus erklärt sich die zunehmende Konjunktur von Strafanzeigen im Zusammenhang mit mutmaßlichen ärztlichen Fehlern. Daher ist es von erheblicher Bedeutung für im Gesundheitsbereich Tätige, in Grundzügen die Strukturen der Strafbarkeit zu kennen. In diesem Zusammenhang erlangen die Straftaten der fahrlässigen Tötung (§ 222 StGB) und der fahrlässigen Körperverletzung (§ 229 StGB) Bedeutung.

Strafbarkeit fahrlässiger Handlungen

Fahrlässig im Sinne des Strafrechts handelt derjenige, der die objektiv gebotene Sorgfalt außer Acht lässt, zu der er nach den Umständen und nach seinen persönlichen Verhältnissen verpflichtet und imstande ist. Durch diese Pflichtwidrigkeit wird der inkriminierte Erfolg herbeigeführt, und zwar, obwohl der Tod oder die Körperverletzung objektiv und subjektiv vorhersehbar war, der Beschuldigte dies aber nicht vorhergesehen hat (unbewusste Fahrlässigkeit) oder im vorwerfbareren Vertrauen darauf tätig geworden ist, „es werde schon gutgehen“ (bewusste Fahrlässigkeit).¹

Dabei reicht die Feststellung einer Sorgfaltspflichtverletzung und des entsprechenden Erfolgseintritts zur Strafbarkeit alleine nicht aus. Vielmehr muss auf der Ebene der Tatbestandsmäßigkeit noch der sog. Pflichtwidrigkeitszusammenhang festgestellt werden. Darunter versteht man das Erfordernis, dass die eingetretene Folge gerade auf die Sorgfaltspflichtverletzung zurückzuführen ist, also bei pflichtgemäßem Verhalten des Arztes oder der Pflegekraft zu vermeiden gewesen wäre. Hinzu tritt die Frage, ob der eingetretene Erfolg im Rahmen des Schutzzwecks der Norm liegt, also gerade durch die strafrechtliche Verbotsnorm verhindert werden soll. Außerdem ist zu klären, ob die Tatbestandsverwirklichung objektiv vorhersehbar war.

Liegen keine Gründe vor, die das zu prüfen-

* Rechtsanwalt, Fachanwalt für Strafrecht und Partner in der überregional ausgerichteten Strafverteidigerkanzlei Ferner & Kollegen mit Sitz in Heidelberg, erreichbar unter: www.ferner.de

¹ BGHSt 49, S. 1 ff.

de Verhalten rechtmäßig erscheinen lassen, erfordert eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Begehung die subjektive Erkennbarkeit und Erfüllbarkeit der objektiven Sorgfaltspflicht (Zumutbarkeit pflichtgemäßen Verhaltens, Vermeidbarkeit der objektiven Sorgfaltspflichtverletzung) sowie die subjektive Vorhersehbarkeit des Erfolgs und der wesentlichen Elemente des zu ihm führenden Geschehensablaufs.

Die Gründe für diese Kumulation von Umständen, die letztlich erst zur Strafbarkeit der Pflichtverletzung führen, bestehen in der Erkenntnis, dass „auch der geschickteste Arzt nicht mit der Sicherheit einer Maschine arbeitet“² und es eine „Grenze der Toleranz gegenüber menschlichem Versagen“ gibt, die umso höher liegt, „je größer das Risiko und damit die Gefahr einer Sorgfaltspflichtverletzung ist“.³ „Allein der ausbleibende Heilerfolg deutet noch nicht auf eine fehlerhafte Behandlung und ein Verschulden des Arztes hin.“⁴

Sorgfaltspflichtverletzung

Der Inhalt der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt bestimmt sich im Strafrecht nach objektivem und subjektivem Maßstab. Ausgangspunkt ist, als objektiv-typisierender Maßstab, der Standard eines erfahrenen Facharztes des jeweiligen medizinischen Fachgebiets⁵ zum Zeitpunkt der Behandlung (Ex-ante-Sicht). Dieser Standard beinhaltet das zum Behandlungszeitpunkt bewährte, nach naturwissenschaftlicher Erkenntnis gesicherte, von einem durchschnittlich befähigten Facharzt verlangte Maß an Kenntnis und Können oder die gute, von Verantwortung getragene ärztliche Übung.⁶ Bedeutsam ist dabei die Verschränkung von wissenschaftlicher Erkenntnis und ärztlicher Praxis – die eine ohne

die andere, insbesondere wissenschaftliche Erkenntnis allein, ergibt noch keinen Standard.⁷

Der anzulegende Maßstab wird von der Rechtsprechung bewusst hoch angesetzt, da das besondere Vertrauen des Patienten in seinen Arzt geschützt werden soll. Dabei bringen Empfehlungen, Leitlinien und Richtlinien (etwa der AWMF) oder „clinical pathways“ keinen Erkenntnisgewinn. Der Standard ergibt sich aus der Gesamtheit der für ein Fachgebiet bedeutsamen Regelwerke. Letzte Sicherheit erbringt erst nachträglich in einem eventuellen Strafverfahren ein einzuholendes Gutachten, das eben diese Regelwerke zu berücksichtigen hat. Umgekehrt darf auch die Nichteinhaltung von Richtlinien, Leitlinien und Empfehlungen nicht zu einer richterlichen Vermutung sorgfaltswidrigen Verhaltens führen. Schließlich hat der Behandler den Grundsatz der Methodenfreiheit auf seiner Seite, der jedoch durch den Schutz des Patienten „vor unverantwortlichem Kurpfuschertum und Dilettantismus“⁸ begrenzt ist.

Die objektiv erforderliche Sorgfalt variiert je nachdem, welche konkrete Position der Arzt ausfüllt (Vertragsarzt, Klinikarzt, Oberarzt, Chefarzt einer Universitätsklinik), und je nach der konkreten Situation, in der sich der jeweilige Arzt befindet (räumliche und zeitliche Bedingungen, Umstände der Behandlung). Der Maßstab ist also situationsorientiert.

Bleibt der Arzt hinter dem solcherart gefundenen objektiven Maßstab zurück, bedeutet das strafrechtlich – anders als im Zivilrecht – noch nicht zwangsläufig einen Schuldvorwurf. Die Zurechnung des objektiv sorgfaltswidrigen Verhaltens zur strafrechtlichen Schuld setzt vielmehr voraus, dass der Arzt nach seinen persönlichen Fähigkeiten und individuellen Kenntnissen imstande war, die von ihm verlangte Sorgfaltspflicht zu erkennen und sie zu befolgen.

Daraus folgt jedoch nicht ein Freibrief für unterdurchschnittlich qualifizierte Ärzte: Objektiv pflichtwidrig und subjektiv schuldhaft handelt

² RGZ 78, S. 432; BGH, VersR 56, S. 499.

³ Maihofer (1966, S. 519).

⁴ OLG Jena, VersR 2007, S. 69.

⁵ Vgl. BGHSt 43, S. 306 (311); BGH, NJW 2000, S. 2754 (2758).

⁶ Ulsenheimer (2008, S. 18).

⁷ Vgl. OLG Hamm, MedR 2006, S. 111 (112).

⁸ Eser (1990, S. 343).

auch derjenige, der freiwillig – ohne Not – eine Tätigkeit übernimmt, der er mangels eigener persönlicher Fähigkeiten oder Sachkunde erkennbar nicht gewachsen ist⁹ oder die er trotz vorhandenen Könnens und Erfahrung aus sonstigen Umständen nicht sachgerecht erfüllen kann (sog. Übernahmeverschulden).¹⁰ Aufgrund dieser doppelten Bestimmung des Sorgfaltsmaßstabs kann sich die Situation ergeben, dass ein Arzt strafrechtlich mangels persönlicher Vorwerfbarkeit einer Sorgfaltspflichtverletzung freigesprochen wird, in einem Zivilprozess mit demselben Verfahrensgegenstand aber zur Tragung der materiellen (Schadensersatz) und immateriellen (Schmerzensgeld) Folgen verurteilt werden kann.

Anders als im Zivilrecht ist strafrechtlich jede Art von Fahrlässigkeit, ob grob oder leicht, von Bedeutung. Die bekannte zivilrechtliche Qualifizierung eines „groben Behandlungsfehlers“ als Form der groben Fahrlässigkeit hat strafrechtlich – unabhängig von einer möglichen Erledigung des Verfahrens nach Opportunitätserwägungen (§§ 153 ff. StPO) – nur für die Strafzumessung Bedeutung. Bei entsprechendem Erfolgseintritt (Schädigung des Patienten) kann jede Form der Fahrlässigkeit strafbar sein!

Jeder Heileingriff ist Körperverletzung

Grundsätzlich ist jede Heilbehandlung ein Eingriff in die körperliche Unversehrtheit des Patienten. Da diese als Rechtsgut vom Strafrecht geschützt wird, stellt auch der nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgreich durchgeführte Eingriff tatbestandlich eine (vorsätzliche) Körperverletzung dar. Weil eine solche Körperverletzung aber nach allseitiger Auffassung nicht immer strafbar sein kann, gilt die sog. Rechtfertigungslösung: Eine rechtswirksam erteilte Einwilligung des Patienten nimmt der tatbestandlichen Körperverletzung die Rechtswidrigkeit und verhindert damit eine Strafbarkeit.

Die Einwilligung des Patienten

Nur durch seine Einwilligung in die Heilbehandlung kann der Patient die von ihm gewünschte Behandlung aus dem Bereich der Strafbarkeit herauslösen. Hintergrund ist eine Entscheidung des Reichsgerichts vom 31. Mai 1894, in der ausdrücklich darauf hingewiesen wurde, dass der verfolgte Heilungszweck oder gar der Erfolg des Eingriffs dem Arzt ebenso wenig eine rechtliche Befugnis zu einem körperlichen Eingriff gewährt wie das Berufsrecht. Vielmehr sei es der Wille des Kranken, der den Arzt dazu legitimiert, Körperverletzungen straflos zu verüben.

Dieses Erfordernis der (vorherigen) Einwilligung in einen Eingriff ist auch im Schutz des Selbstbestimmungsrechts eines Patienten über seine körperlich-seelische Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 1 GG) und im Schutz der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) verwurzelt. Der frei verantwortlich gebildete Patientenwille hat damit stets Vorrang vor dem ärztlich bestimmten Patientenwohl.¹¹

Grenzen setzt das Recht zum einen durch den Vorbehalt einer normativen Bewertung der Einwilligung durch die „guten Sitten“ (§ 228 StGB). Das bedeutet, dass „im Interesse eines funktionsfähigen und vertrauenswürdigen Gesundheitswesens“ und zum Schutz des Patienten „vor unkalulierbaren Gesundheitsrisiken“¹² in sittenwidrige körperverletzende Handlungen nicht wirksam eingewilligt werden kann. Zum anderen kann man auch in seine eigene Tötung nicht wirksam einwilligen, da das Rechtsgut „Leben“ nicht disponibel ist. Eine Einwilligung in lebensgefährliche Körperverletzungen ist hingegen möglich.

Eine rechtswirksame Einwilligung liegt nur vor, wenn der Patient vor dem Eingriff eine eigene bewusste zustimmende Erklärung zu dem tatbestandsmäßigen Verhalten einer bestimmten Person abgegeben hat. Hierbei muss er über eine natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, nicht aber über Geschäftsfähigkeit verfügen. Allerdings besteht für Sorgeberechtigte von Min-

⁹ Vgl. Fischer (2009), StGB, § 15 Rn. 16.

¹⁰ Vgl. hierzu: Großkopf/Klein (2007, S. 212 ff.).

¹¹ Ulsenheimer (2008, S. 91).

¹² Eser (1990, S. 358).

derjährigen eine „Veto-Kompetenz“, die eine rechtswirksame Einwilligung verhindern kann.

Um den Patienten in die Lage zu versetzen, sich im Rahmen seines Selbstbestimmungsrechts als Patient frei entscheiden zu können, muss er das nötige Wissen über die vorgesehene Heilbehandlung und ihre möglichen Risiken vermittelt bekommen. Daher ist eine Einwilligung des Patienten nur bei zuvor erfolgter Aufklärung wirksam. Die Aufklärung ist damit integraler Bestandteil der Krankenbehandlung und ärztlichen Berufspflicht (§ 1a BÄO).

Aufklären muss der Arzt, nicht das Pflegepersonal. Das Arztgespräch hat rechtzeitig vor der geplanten Behandlung stattzufinden, so dass dem Patienten Gelegenheit zur eigenen Willensbildung bleibt. Nur ausnahmsweise ist ein Verzicht auf das Aufklärungsgespräch möglich, etwa wenn der Patient erklärt, dem Arzt uneingeschränkt zu vertrauen. Der Patient muss volles Verständnis der Sachlage sowie eine zutreffende Vorstellung vom voraussichtlichen Verlauf und den zu erwartenden Folgen der Behandlung gewinnen. Aus dieser Anforderung ergeben sich Bestimmungsfaktoren für Umfang, Maß und Intensität der Aufklärungsverpflichtung des Arztes.

Aufklärungsdetails

Für den Umfang der Mitteilung von eingriffsspezifischen, allgemeinen und allgemein bekannten Risiken ist v.a. die Komplikationsdichte des geplanten Eingriffs maßgeblich. Das heißt, entscheidend ist die relative Häufigkeit, mit der sich die typischerweise mit dem Eingriff verbundenen Gefahren verwirklichen. Die Grenze der Aufklärung zieht die Rechtsprechung bei extrem seltenen Risiken, die in der medizinischen Literatur nicht beschrieben sind. Hier sei eine Aufklärung nicht zu verlangen. Die untere Grenze der Wahrscheinlichkeit wird mit 1:2000 Fällen angegeben, jedenfalls aber soll eine Aufklärung dann nicht mehr erforderlich sein, wenn Wahrscheinlichkeiten von 1:10000 oder 1:20000 erreicht werden.

Die Aufklärungsdichte hängt dabei vom Zweck

und der Dringlichkeit des Heileingriffs ab, wobei die Genauigkeit und die Ausführlichkeit der Aufklärung umgekehrt proportional zur Dringlichkeit des Eingriffs sind.¹³ In solchen Fällen, bei denen es um Leben und Tod geht, hat der BGH relativ salopp formuliert, dass sich der Arzt bei der Aufklärung „nicht viel Umstände machen“ müsse.¹⁴ Grundlage hierfür ist die alles überragende Qualität des Rechtsgutes Leben – und dessen Rettung soll nicht durch Formalien behindert werden.

Verlangt wird grundsätzlich, dass dem Patienten ein Bild von der Schwere und Richtung des konkreten Risikospektrums¹⁵ vermittelt wird, wobei dessen Individualität und persönlichen Verhältnisse zu berücksichtigen sind. In der Praxis hat sich das Konzept einer gestuften Aufklärung bewährt. Dabei werden schriftliche Grundinformationen über den geplanten Eingriff dem Patienten ausgehändigt und im Rahmen eines anschließenden mündlichen Aufklärungsgespräches besprochen.

Mutmaßliche Einwilligung

Notwendigerweise muss auf ein Aufklärungsgespräch verzichtet werden, wenn es sich um einen Notfall handelt und der Patient für ein Aufklärungsgespräch nicht aufnahmefähig ist. In diesem Fall greift das Institut der mutmaßlichen Einwilligung, durch die das körperverletzende Handeln des Arztes gerechtfertigt werden kann. Zu ermitteln ist dabei der individuelle hypothetische Willen des Patienten. Hierbei ist besonders auf seine persönlichen Umstände und Interessen Rücksicht zu nehmen.

Grenzen der Einwilligung

Eine wirksame Einwilligung des Patienten bezieht sich nur auf eine nach den anerkannten Regeln

¹³ Ulsenheimer (2008, S. 117).

¹⁴ BGHSt 12, S. 382.

¹⁵ BGHZ 90, S. 103 (106 und 108).

der Heilkunst („de lege artis“) durchgeführte Heilbehandlung. „Kunstfehler“, aber auch überflüssige, ärztlich nicht indizierte Maßnahmen sind von einer Einwilligung nicht gedeckt; sie sind sorgfaltspflichtwidrige Verstöße, die nicht mehr als Behandlung „de lege artis“ bezeichnet werden können. „Lex artis“ sind die aufgrund des Fachwissens und der Standards der jeweiligen Disziplin anerkannten Grundsätze und Methoden in der ärztlichen Praxis zum Behandlungszeitpunkt. Dabei hat sich der Arzt jedoch ständig über neue Entwicklungen und Erkenntnisse zu unterrichten und sich in ihnen auszubilden (Fortbildungspflicht).

Besonderheiten im Bereich vertikaler Arbeitsteilung – Pflegepersonal

Grundsätzlich darf der Arzt nichtmedizinischem Personal nur solche Verrichtungen überlassen, denen dieses nach seinem Kenntnis- und Erfahrungsstand gewachsen ist.¹⁶ Gleichzeitig gelten in diesem Bereich auch die Regelungen des Übernahmeverschuldens, das heißt, eine Pflegekraft darf keine Aufgaben übernehmen, der sie angesichts ihrer Ausbildung, ihres Kenntnisstandes und ihrer Erfahrung nicht gewachsen ist.

Für den Arzt besteht in diesem Zusammenhang die Verpflichtung, gegen die bei dieser Form der Arbeitsteilung typischen Gefahrenquellen – Qualifikationsmängel, Missverständnisse, Informationslücken, Eigenmächtigkeiten – angemessen Vorsorge zu treffen. Dabei darf er sich jedoch auf das sorgfaltsgemäße Verhalten seiner Hilfskräfte im Hinblick auf deren eigene unmittelbare Primärverantwortlichkeit verlassen, vor allem wenn die Mitarbeiter ihre Kenntnisse und Erfahrungen durch Prüfungen nachgewiesen haben oder unter staatlicher Aufsicht stehen.¹⁷ Dann haftet der Arzt für die sorgfältige Auswahl des Mitarbeiters, für die Prüfung seiner fachlichen und persönlichen Qualifikation, für die Erteilung der erforderlichen generellen und

speziellen Weisungen sowie für die ordnungsgemäße Überwachung.

Liegt ein von einer solcherart überwachten Hilfsperson begangener Fehler „außerhalb des Rahmens gewöhnlicher Erfahrung und der besonderen Wissensmöglichkeiten des Arztes“ vor, scheidet dessen strafrechtliche Verantwortlichkeit aus¹⁸ – es bleibt dann bei der alleinigen Verantwortlichkeit der Pflegekraft.

Prüfanforderungen der Strafverfolgungsbehörden

Im Strafrecht gilt anders als im Zivilrecht eine immer gleiche Beweislastverteilung: Die Strafverfolgungsbehörden haben die Schuld des Täters zu beweisen. Zweifel am Nachweis irgendeines Tatbestandsmerkmals gehen zugunsten des mutmaßlichen Täters aus („in dubio pro reo“).

Objektive Sorgfaltspflichtverletzung

Anders als im Zivilrecht gibt es hier keine Beweislastumkehr zugunsten des Opfers. Die Staatsanwaltschaft muss – nötigenfalls mit Hilfe von Gutachtern – das Vorliegen eines Kunstfehlers i. S. d. hier verwendeten Definition beweisen.

Zurechnung des Erfolges

Zur Strafbegründung muss nachgewiesen werden, dass der Erfolg der sorgfaltspflichtwidrigen Handlung dem Arzt zugerechnet werden kann. Dieser beruht nur dann auf der Pflichtverletzung, wenn sich gerade in ihm die in der Pflichtverletzung liegende Gefährlichkeit realisiert. Umgekehrt ist der Erfolg dann nicht zurechenbar, wenn die verletzte Sorgfaltspflicht nicht den Zweck hat, Erfolge der herbeigeführten Art zu verhindern.

Problematisch kann dies insbesondere bei der Haftung für Folgeschäden sein, die sich aus dem unmittelbaren Erfolg der Sorgfaltspflichtverletzung heraus entwickeln. Solange hier der letztlich eingetretene Erfolg noch als Realisierung der vom Täter durch die Pflichtverletzung

¹⁶ BGH, NJW 1994, S. 655 f.

¹⁷ Vgl. Ulsenheimer (2008, S. 237).

¹⁸ Schmidt (1939, S. 193).

geschaffenen Ausgangsgefahr gesehen werden kann, ist die Zurechnung erfolgreich. Die Grenze liegt im erfolgreichen Abschluss der Heilbehandlung. Später eintretende Schädigungen sind i. d. R. nicht mehr zurechenbar.

Stets ist die hypothetische Frage zu beantworten, ob durch ein pflichtgemäßes Handeln der eingetretene Erfolg hätte vermieden werden können. Muss hier mit Nein geantwortet werden, scheidet ebenfalls die Zurechnung.

Objektive Vorhersehbarkeit des Erfolges

Ex ante, d. h. aus der Sicht vor Beginn der Behandlung, muss entschieden werden, ob der Erfolg bei gegebener Pflichtverletzung in seiner konkreten Gestalt objektiv vorherzusehen war. Hilfreich bei der Beantwortung dieser Frage sind neben technischen und wissenschaftlichen Normen insbesondere medizinisches und allgemeines Erfahrungswissen.

Subjektive Sorgfaltspflichtverletzung

Erforderlich für eine Strafbarkeit ist weiterhin, dass der Täter nach seinen persönlichen Fähigkeiten im maßgeblichen Zeitpunkt in der Lage war, die ihm obliegenden Sorgfaltspflichten zu erkennen und zu erfüllen. Hierbei ist der oben ausgeführte, subjektiv auf den einzelnen Täter zugeschnittene Maßstab anzulegen. Somit werden individuelle Stärken und Schwächen, Fähigkeiten, Erfahrungen und Kenntnisse positiv wie negativ berücksichtigt.

Subjektive Vorhersehbarkeit des Erfolges

Auch hier gilt grundsätzlich derselbe subjektive Maßstab wie bei der subjektiven Sorgfaltspflichtverletzung. Der Täter muss unter Berücksichtigung seiner persönlichen Kenntnisse und Fähigkeiten imstande gewesen sein, die tatsächlichen Qualitäten seines Handelns und dessen verbotenen Erfolg zu erkennen bzw. vorherzusehen. Gegenstand sind dabei der Erfolg in seinen wesentlichen Charakterzügen und in seiner rechtlichen Qualität sowie die wesentlichen Züge der zwischen Handlung und Erfolg liegenden Kausalkette.

Allerdings hat hier der Bundesgerichtshof in-

zwischen eine weitgehende Objektivierung vorgenommen. So darf die eingetretene Folge nicht so weit außerhalb der Lebenserfahrung liegen, dass sie vom Täter auch bei Anwendung der ihm zuzumutenden sorgfältigen Überlegung nicht in Rechnung gestellt zu werden braucht. Hier spielt die individuelle Leistungsfähigkeit des Täters aufgrund des Rückbezuges auf die Lebenserfahrung kaum noch eine entscheidende Rolle.

Fazit

Erst bei Vorliegen (und Nachweis) aller dieser kritischen Punkte kommt eine Strafbarkeit wegen einer Fahrlässigkeitstat in Betracht. Vielfach wird der Nachweis ohne eigene Einlassung des Täters nicht möglich sein. Es empfiehlt sich daher, bei einer Konfrontation mit einem entsprechenden Vorwurf zunächst keine Angaben zur Sache zu machen und möglichst frühzeitig einen Strafverteidiger zu konsultieren, der die Lage rechtlich prüfen und Hinweise für die weitere taktische Ausrichtung geben kann. Im weiteren Verlauf des Verfahrens kann dann eine mit dem Verteiger abgesprochene, ggf. schriftliche Erklärung zur Sache sinnvoll und hilfreich sein.

Literatur

- DKG (2008): Empfehlungen zur Aufklärung der Krankenhauspatienten über vorgesehene ärztliche Maßnahmen. Düsseldorf: Deutsche Krankenhaus Verlagsgesellschaft
- Eser, Albin (1990): Recht und Medizin. Darmstadt: Wissenschaftliche Buchgesellschaft
- Großkopf, Volker, & Hubert Klein (2007): Recht in Medizin und Pflege. Balingen: Spitta
- Maihofer (1966): Archiv für klinische und experimentelle Ohren-, Nasen- und Kehlkopfheilkunde, Band 187. Berlin: Springer
- Schmidt, Ebehard (1939): Der Arzt im Strafrecht. Berlin: Weicher Verlag
- Ulsenheimer, Klaus (2008): Arztstrafrecht in der Praxis. Heidelberg: C. F. Müller