

## Urteil des Landgerichts Potsdam zum Arzthaftungsrecht

Friday, 5. June 2009

Urteil des Landgerichts Potsdam zum Arzthaftungsrecht auf MEDIZINRECHT - URTEIL.de von AXEL GERLACH,  
Vorsitzender Richter am Landgericht

27 Ns 96/07

§§ 222, 13 StGB

Urteil des Landgerichts Potsdam vom 25. August 2008 (im Schuldspruch rechtskräftig)

Leitsatz

Bei unklarer Diagnose hat ein Notarzt seinen Überlegungen die vital bedrohlichste Erkrankung zugrunde zu legen. Fahrlässig handelt auch derjenige Arzt, der einen Patienten bei unsicherer Diagnose nicht unter Annahme der vital bedrohlichsten Erkrankung in eine Spezialklinik einweist, wenn hierdurch der Tod des Patienten früher eintritt.

27 Ns 96/07 Landgericht Potsdam

84 Ds 766/06 Amtsgericht Potsdam

486 Js 6255/05 Staatsanwaltschaft Potsdam

(Geschäftsnummer)

Landgericht Potsdam

Im Namen des Volkes

Urteil

In der Strafsache

g e g e n

P S,

geboren am

in

wohnhaft:

verheiratet, deutsch

Verteidiger:

Rechtsanwalt

w e g e n

fahrlässiger Tötung

hat die 7. kleine Strafkammer des Landgerichts Potsdam auf die Berufungen des Angeklagten und der Staatsanwaltschaft gegen das Urteil des Amtsgerichts Potsdam vom 12. März 2007 aufG der Hauptverhandlung vom 25. August 2008, an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter am Landgericht G

als Vorsitzender,

H W

K N

als Schöffen,

Staatsanwalt K

als Beamter der Staatsanwaltschaft,

Rechtsanwalt K

als Verteidiger,

Justizobersekretärin T

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle

f ü r R e c h t e r k a n n t :

Auf die Berufungen des Angeklagten und der Staatsanwaltschaft wird das Urteil des Amtsgerichts Potsdam vom 12.03.2007 - Gz.: 84 Ds 486 Js 6255/05 (766/06) - aufgehoben.

Der Angeklagte ist schuldig der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen.

Der Angeklagte wird daher zu einer Freiheitsstrafe von 3 (drei) Monaten verurteilt.

Die Vollstreckung der Strafe wird zur Bewährung ausgesetzt.

Die weitergehende Berufung des Angeklagten wird verworfen.

Die Kosten des Verfahrens werden dem Angeklagten auferlegt.

Angewendete Vorschriften: §§ 222, 13 StGB.

Gründe:

I.

Das Amtsgericht Potsdam hat den Angeklagten mit dem angefochtenen Urteil wegen fahrlässiger Tötung zu einer Geldstrafe von 60 Tagessätzen zu je 100,00 Euro kostenpflichtig verurteilt. Gegen dieses Urteil hat der Angeklagte form- und fristgerecht Berufung eingelegt, mit der er einen Freispruch von dem Schuldvorwurf angestrebt hat. Auch die Staatsanwaltschaft hat form- und fristgerecht eine auf den Rechtsfolgenausspruch beschränkte Berufung eingelegt, mit der sie eine höhere Strafe angestrebt hat. In einer ersten - später ausgesetzten - Berufungsverhandlung am 21. April 2008 hat die Kammer den rechtlichen Hinweis erteilt, dass nach den vom Amtsgericht getroffenen Feststellungen eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen gemäß §§ 222, 13 StGB in Betracht kommt. Die Berufung des Angeklagten hat lediglich insoweit Erfolg, als dieser nicht wegen einer durch aktives Handeln, sondern durch Unterlassen begangenen Tat zu verurteilen war; im Übrigen bleibt seine Berufung ohne Erfolg. Die Berufung der Staatsanwaltschaft hat Erfolg.

II.

Zu den persönlichen Verhältnissen des Angeklagten hat die Kammer folgende Feststellungen getroffen:

Der Angeklagte ist niedergelassener Arzt. Er hat am 1. April 2007 eine allgemeinärztliche Hausarztpraxis in F übernommen. Im Zusammenhang mit der Praxisübernahme hatte er einen Ablösebetrag in Höhe von etwa 75.000 Euro zu erbringen; darüber hinaus hat er Investitionen in Höhe von etwa 50.000 Euro getätigt. In der Praxis sind fünf Mitarbeiter beschäftigt. Wegen der für Ärzte geltenden Niederlassungspflicht hat er einen zweiten Haushalt in F begründet, indem er dort ein Haus erwarb. Seinen eigenen Angaben zufolge erzielt der Angeklagte durch die Hausarztpraxis ein jährliches Einkommen von etwa 80.000 bis 120.000 Euro. Nach seinen Angaben verbleiben nach Abzug der Betriebskosten - zu denen der Angeklagte auch die für seinen zweiten Wohnsitz in F anfallenden Kosten zählt - und nach Abzug der Steuern keine Gewinne. Dies führt der Angeklagte auf die Amortisationsphase zurück, die auf etwa drei Jahre veranschlagt werden müsse. Das Familieneinkommen werde derzeit allein von der Ehefrau bestritten, die als Angestellte ein Nettoeinkommen von etwa 1.800 Euro erzielt. Die beiden erwachsenen Kinder des Angeklagten befinden sich derzeit im Studium; die Eheleute leisten ihnen Unterhalt in Höhe von insgesamt 1.205 Euro monatlich.

Ausweislich der in der Berufungsverhandlung verlesenen Auskunft aus dem Bundeszentralregister vom 22. Mai 2008 ist der Angeklagte bislang strafrechtlich noch nicht in Erscheinung getreten.

III.

Zu dem Tatvorwurf hat die Kammer folgende Feststellungen getroffen:

In der Nacht vom 28. zum 29. Dezember 2004 erlitt die am 11. April 1960 geborene Sportlehrerin A B gegen Mitternacht in ihrer Wohnung in der O-M-Straße 3 in Potsdam einen akuten Herzhintwandinfarkt, dessen Symptome in Übelkeit, Erbrechen, Durchfall sowie Schmerzen im Rücken, in der Schulter und Missempfindungen im linken Arm bestanden. Die Geschädigte B trat in den Flur ihrer Wohnung und rief ihren jüngeren, damals 18-jährigen Sohn R B herbei. Als dieser ebenfalls in den Flur trat, war die Geschädigte so schwach, dass sie sich an der Tür zum Bad auf den Boden setzte. Der Sohn R B weckte den Lebensgefährten der Geschädigten, den T E, der sich bereits schlafen gelegt hatte, und berichtete diesem, dass seine Mutter im Flur liege und dass es ihr nicht gut gehe. Der Lebenspartner brachte die Geschädigte in das Wohnzimmer und machte es ihr auf der Couch so bequem wie möglich. Dann rief er den Notruf der Feuerwehr an und schilderte, dass seine Lebenspartnerin gestürzt sei. Die Feuerwehr verwies ihn auf den kassenärztlichen Bereitschaftsdienst, da ein Sturz kein Fall für den Notarzt sei. Der T E rief daraufhin gegen 0.30 Uhr den kassenärztlichen Notdienst an und erreichte den Angeklagten, der Bereitschaftsdienst für den Bereich Babelsberg hatte. Der Lebensgefährte berichtete dem Angeklagten von einem Sturz der Geschädigten. Der Angeklagte ließ sich von dem Lebensgefährten am Telefon die Symptome schildern und bat darum, auch mit Frau B zu sprechen. Diese fühlte sich jedoch nicht zum telefonieren in der Lage, da sie zu schwach war zum sprechen, was der Lebensgefährte dem Angeklagten auch am Telefon mitteilte. Der Angeklagte erklärte sich dann bereit, zu der Wohnung der Frau B zu kommen.

Gegen 0.50 Uhr erschien der Angeklagte in der Wohnung der Geschädigten. Er ließ sich von der Geschädigten, die mittlerweile wieder ein Gespräch führen konnte, deren Beschwerden schildern. Die Geschädigte berichtete von Übelkeit, Rückenschmerzen und Schmerzen im linken Arm. Durch Befragung der Geschädigten stellte der Angeklagte fest, dass diese Raucherin war, als Sportlehrerin arbeitete und bislang keine Probleme mit dem Herz-Kreislauf-System hatte. Auch die Wohnung in der fünften Etage habe sie bislang problemlos über die Treppe erreichen können. Weiterhin teilte die Geschädigte mit, dass sie wegen einer Halswirbelsäulenabnutzung in orthopädischer Behandlung sei. Der Angeklagte erzog und verwarf eine differenzialdiagnostische Abklärung der Beschwerden. Er führte die Rückenschmerzen auf den Sturz zurück, der ihm am Telefon geschildert worden war; nach dem Sturzgeschehen erkundigte er sich jedoch nicht. Die Übelkeit führte er darauf zurück, dass die Geschädigte am Vorabend ein Eis gegessen hatte und sich hierdurch möglicherweise den Magen verdorben haben könnte. Die Beschwerden im Bereich der Brustwirbelsäule und des linken Arms führte er auf die von der Geschädigten geschilderten Abnutzungserscheinungen der Wirbelsäule zurück. Er lagerte die Geschädigte in eine eher sitzende Position um. Der Angeklagte ermittelte kurz nach seinem Eintreffen einen grenzwertig hohen Blutdruck von 140 zu 90. Er verabreichte der Geschädigten gegen die Übelkeit intravenös 7,5 mg MCP und gegen die Rückenschmerzen, die er durch Abklopfen der Wirbelsäule eingehender untersuchte, eine halbe Ampulle Dipidolor. Danach nahm er eine zweite Blutdruckmessung vor und ermittelte einen verhältnismäßig niedrigen Blutdruck von 90 zu 60, weshalb er der Geschädigten 15 Tropfen des blutdrucksteigernden Medikamentes Effortil verabreichte. Die Absenkung des Blutdrucks führte er auf die Umlagerung der Geschädigten sowie auf die Anwendung des Medikamentes MCP zurück.

Die Untersuchung und Behandlung der Geschädigten nahm etwa 45 Minuten bis eine Stunde in Anspruch. Der Angeklagte verließ die Wohnung und vermerkte auf dem zurückgelassenen Notfall-/Vertretungsschein seine Mobiltelefonnummer. Er riet, nunmehr zu Bett zu gehen und sich auszuruhen.

Die Geschädigte und ihr Lebensgefährte E planten, am nächsten Morgen einen Arzt aufzusuchen. Herr E brachte die Geschädigte zu Bett und legte sich selber auch schlafen. In der Nacht stand die Geschädigte noch einmal auf und rauchte

in der Küche eine Zigarette. Zwischen 2.40 Uhr und 8.10 Uhr verstarb die Geschädigte an den Folgen des erlittenen Herzinfarktes.

Gegen 7.00 Uhr verließ der Lebensgefährte E das Schlafzimmer, um mit seinem Arbeitgeber zu telefonieren und sich für den Arbeitstag zu entschuldigen; danach legte er sich wieder ins Bett. Neben ihm lag die Geschädigte; der Lebensgefährte E ging davon aus, dass sie ruhig schlafe. Zwischen 8.00 Uhr und 8.15 Uhr rief der Angeklagte an. Der Sohn R B nahm das Telefonat entgegen und betrat das Schlafzimmer seiner Mutter und des Lebensgefährten E. Als sich die Geschädigte nicht aufwecken ließ, bat der Angeklagte darum, sofort den Notarzt zu holen. Dieser stellte um 8.40 Uhr den Tod der Geschädigten fest.

Angesichts der Symptome hätte der Angeklagte die Möglichkeit eines akuten Koronargeschehens, insbesondere eines Herzinfarktes, in Erwägung ziehen müssen. Diesem Verdacht hätte er nachgehen müssen, da es sich um die vital bedrohlichste Krankheitsalternative handelt. Er hätte den Rettungswagen herbeirufen und die Geschädigte in die nächste hierzu ausgerüstete Intensivstation einweisen müssen; das wäre im vorliegenden Fall das Klinikum Ernst-von-Bergmann in Potsdam gewesen. Bei pflichtgemäßem Verhalten des Angeklagten wäre die Geschädigte innerhalb von 15 bis 20 Minuten in die Intensivstation eingeliefert worden, wo nach weiteren 30 bis 40 Minuten eine Katheterintervention durchgeführt worden wäre um den Blutfluss in dem infarkt betroffenen Gefäß wiederherzustellen. Diese Behandlung hätte mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit das Überleben der Angeklagten für mindestens zwei Stunden gesichert. Die Überlebenschancen der Geschädigten für den Zeitraum von 30 Tagen hätte bei 99,5 Prozent gelegen. Der Tod der Geschädigten ist darauf zurückzuführen, dass der Angeklagte die Untersuchung nicht sorgfältig genug vorgenommen und insbesondere seiner Diagnose nicht die vital bedrohlichste Krankheit zuGe gelegt hat und daher eine Einweisung der Geschädigten in eine Intensivstation nicht vorgenommen hat.

#### IV.

Die getroffenen Feststellungen beruhen auf den Ergebnissen der Beweisaufnahme, deren Umfang sich aus dem Verhandlungsprotokoll vom 25. August 2008 ergibt. Die Feststellungen zu den persönlichen Verhältnissen des Angeklagten beruhen auf dessen Angaben sowie auf den in der Berufungsverhandlung verlesenen Auszug aus dem Bundeszentralregister.

Die zur Sache getroffenen Feststellungen beruhen auf den Bekundungen der in der Berufungsverhandlung vernommenen Zeugen T E, R B und C G sowie des Sachverständigen Dr. W M, Dr. B M und Dr. R E und den in der Berufungsverhandlung verlesenen Urkunden sowie den in der Berufungsverhandlung in Augenschein genommenen Lichtbilder.

Der Angeklagte bestreitet, dass ihm ein Fehlverhalten unterlaufen sei. Bei seinem Eintreffen in der Wohnung der Geschädigten habe diese noch keinen Herzinfarkt gehabt; jedenfalls hätten keine Symptome hierauf hingewiesen. Die Rückenschmerzen der Geschädigten habe er, der Angeklagte, auf den Sturz zurückgeführt, der ihm vom Lebensgefährten der Geschädigten geschildert worden war. Nach dem Sturzgeschehen habe er sich nicht mehr erkundigt, weil die Geschädigte nicht mehr an dem Ort des Sturzes im Bad, sondern auf einer Couch gelegen habe. Die Übelkeit der Geschädigten habe er darauf zurückgeführt, dass diese am Vorabend ein Eis gegessen und sich hierdurch möglicherweise den Magen verdorben habe. Die Beschwerden im linken Arm habe er auf die Abnutzung der Halswirbelsäule zurück geführt. Eine differenzialdiagnostische Abklärung der Beschwerden habe er erwogen, jedoch verworfen, da die geschilderten Symptome sich stimmig auf unterschiedliche Ursachen zurückführen ließen. Im Übrigen hat der Angeklagte das Geschehen weithin wie festgestellt geschildert.

Dass dem Angeklagten eine Fehldiagnose unterlaufen ist und er durch die unterlassene Einleitung von

Rettungsmaßnahmen den Tod der Patientin herbeigeführt hat, ergibt sich allerdings aus den Aussagen der Zeugen und insbesondere aus den Bekundungen der in der Berufungsverhandlung angehörten Sachverständigen.

Der Zeuge T E hat das Geschehen wie festgestellt geschildert. Ergänzend hat er mitgeteilt, dass er am Vorabend gemeinsam mit der Geschädigten unterwegs gewesen sei; sie hätten ins Kino gehen wollen, sich jedoch anders entschlossen und ein Eis gegessen. Gegen 22.00 Uhr seien sie in die Wohnung zurückgekehrt und hätten noch fern gesehen. Gegen 23.00 Uhr sei er ins Bett gegangen, da er - im Gegensatz zu seiner Lebensgefährtin - am nächsten Tag arbeiten müssen. Später sei er von R geweckt worden, die gesagt habe der Mama gehe es nicht gut und sie liege im Flur. Er, E, habe die Geschädigte im Bereich der Badtür liegend vorgefunden und sie ins Wohnzimmer getragen, um es ihr auf der Couch bequem zu machen. Weiterhin hat der Zeuge E geschildert, dass er während der Behandlung durch den Angeklagten im Wesentlichen zugegen gewesen sei und das Gespräch zwischen dem Angeklagten und der Geschädigten verfolgt habe; er sei nur einmal hinausgegangen, um eine Zigarette zu rauchen und ein weiteres Mal, um einen Löffel zu holen, mit dem das blutdrucksenkende Medikament Effortil verabreicht wurde. Er schildert die Geschädigte als sehr sportlich, sehr aktiv und körperlich und geistig gesund. Sie sei Raucherin gewesen. Da ihre Mutter an Krebs verstorben sei, hätte sie regelmäßig die Vorsorgeuntersuchungen wahrgenommen. Er, der Zeuge E, habe darauf geachtet, dass die Geschädigte in dem Gespräch mit dem Angeklagten ihren Gesundheitszustand nicht beschönige, andernfalls hätte er eingegriffen und die Ausführungen der Geschädigten ergänzt. Hierzu habe es jedoch keinen Anlass gegeben.

An der Glaubwürdigkeit des Zeugen E und der Glaubhaftigkeit seiner Aussage bestehen keine Zweifel. Der Zeuge E hatte eine gute Erinnerung an die Geschehnisse, die für sein Leben einschneidend waren. Seine Aussage war nicht von einem Verfolgungsinteresse zum Nachteil des Angeklagten getragen. Vielmehr war der Zeuge darum bemüht, seine Erinnerung möglichst genau und detailliert abzurufen. Dass er sich nicht mehr an alle Details erinnern konnte - etwa nicht mehr daran, ob er die Geschädigte zur Toilette brachte, weil diese Durchfall hatte - ist der langen Zeit geschuldet, die seit dem hier gegenständlichen Geschehen verstrichen ist. Trotz des für den Zeugen E traumatischen Erlebnisses hat dieser die Geschehnisse auch auf mehrfache Nachfrage in sich schlüssig und gut nachvollziehbar geschildert.

Die Aussage des Zeugen E wird im Übrigen gestützt durch diejenigen der Zeugen R B und C G. Der Zeuge R B, der damals 18-jährige Sohn der Geschädigten, hat bei seiner Vernehmung durch die Kammer geschildert, dass er in seinem Zimmer ferngesehen habe, als die Mutter nach ihm gerufen habe. Die Mutter sei aus dem Wohnzimmer gekommen und auch er, der Zeuge R B, sei aus seinem Zimmer herausgetreten. Im Flur habe die Mutter gesagt, dass es ihr nicht gut gehe, dass es ihr schwindelig sei und sie sich nicht wohl fühle. Im Flur habe sie sich auf den Boden hingeworfen, worauf hin er, der Zeuge R B, Kissen geholt habe. Dann habe er den Lebensgefährten der Mutter geweckt, der die Mutter ins Wohnzimmer gebracht habe. Der Lebensgefährte habe den Notarzt gerufen. Die Mutter habe auf der Couch gelegen und sei selber nicht in der Lage gewesen, zu telefonieren. Als der Arzt gekommen sei, habe er, der Zeuge R B, sich zurückgezogen. Erst als der Angeklagte sich verabschiedet habe, habe er diesen noch mal gesehen. Am nächsten Morgen habe er das Telefonat des Angeklagten entgegen genommen.

Der Zeuge R B ist glaubhaft, seine Aussage ist glaubwürdig. Der Zeuge hat die Geschehnisse, die auch für ihn traumatisch waren, in sich schlüssig und gut nachvollziehbar geschildert. Insbesondere war er sich sicher, dass seine Mutter nicht gestürzt ist, sondern sich aus Schwäche im Flur hingeworfen hat.

Die Zeugin C G, die Schwester der Geschädigten, hat bestätigt, dass die Geschädigte in einer sehr guten gesundheitlichen Verfassung gewesen sei. Sie und ihre Schwester hätten ein vertrauensvolles Verhältnis gehabt und hätten sich auch Krankheiten anvertraut. Die Geschädigte habe keine ernsthafte Erkrankung gehabt, insbesondere nie Herzprobleme. Sie habe sich immer vor Erkrankungen gefürchtet, insbesondere vor Krebs. Dies habe mit dem Krebstod der Mutter zu tun. Die Vorsorgeuntersuchungen habe sie immer sehr sorgfältig wahrgenommen.

Auch an der Glaubwürdigkeit der Zeugin G und der Glaubhaftigkeit ihrer Aussage bestehen keine Bedenken.

Dass die Geschädigte an einem Herz hinterwandinfarkt verstorben ist, ergibt sich aus den Ausführungen des Sachverständigen Dr. W M. Dieser hat bekundet, dass er gemeinsam mit der Sachverständigen Dr. B M am 3. Januar 2005

die Obduktion der Leiche der Geschädigten vorgenommen habe. Hierbei habe er festgestellt, dass die linke Herzkranzschlagader bis zu 75 Prozent verstopft gewesen sei. Auf diese Verstopfung habe sich ein Blutgerinnsel aufgepfropft. Hierdurch sei ein akuter Herzmuskelinfarkt mit einem Ausmaß von etwa sechs mal drei Zentimeter gebildet, der todesursächlich gewesen sei. Zum Todeszeitpunkt habe der Infarkt etwa sechs Stunden zurückgelegen. Dies sei daran zu erkennen, dass Bindegewebszellen noch erhalten gewesen seien, andere Zellen jedoch bereits zerstört waren. Dies weise darauf hin, dass zum Zeitpunkt des Todes eine gewisse Infarktfolgeentwicklung bereits eingetreten sei, die typisch sei für ein Stadium, das etwa sechs Stunden nach dem Infarkt zu beobachten sei. Bei Anlegung aller Vorsicht könne mit Sicherheit gesagt werden, dass sich das Infarktgeschehen etwa fünf bis sieben, mit großer Wahrscheinlichkeit aber sechs Stunden vor dem Tod ereignet habe.

Für den Todeszeitpunkt hat der Sachverständige Dr. W M folgende Feststellungen getroffen: Der Tod müsse sich spätestens um 8.10 Uhr ereignet haben, da bei der Todesfeststellung um 8.40 Uhr bereits Totenflecken sowie Totenstarre im Kiefergelenk festgestellt worden seien und die Polizei um 10.15 Uhr Totenstarre in den unteren Gliedmaßen registriert habe. Der früheste Zeitpunkt des Todeseintritts lasse sich nur grob eingrenzen. Wahrscheinlich sei der Tod der Geschädigten nach 4.25 Uhr eingetreten. Wolle man einen höheren Grad an Sicherheit erreichen, so müsse man einen früheren Zeitpunkt für den frühestmöglichen Zeitpunkt des Todeseintritts annehmen: Wolle man den Grad der an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit erreichen, so sei davon auszugehen, dass sich der Tod der Geschädigten frühestens um 2.40 Uhr ereignet habe. Dies schlussfolgert der Sachverständige unter Bezugnahme auf die in Augenschein genommenen Lichtbilder in gut nachvollziehbarer Weise daraus, dass die Totenflecken, die sich stets unten, jedoch nicht im Bereich der Auflagefläche des Körpers bilden, bei der Umlagerung der Leiche um 10.15 Uhr noch gewandert seien sowie aus dem Zeitpunkt des Feststellens der Totenstarre: Die Totenstarre trete etwa nach acht Stunden auf, wobei sowohl die Raumtemperatur als auch die Aktivität oder die Inaktivität des Verstorbenen Einflüsse hätten; das Wandern der Totenflecke weise darauf hin, dass der Tod maximal sechs Stunden zuvor eingetreten sei.

In gut nachvollziehbarer Weise hat der Sachverständige Dr. W M ferner dargelegt, dass die mitternächtlichen Beschwerden der Geschädigten den Infarktzeitpunkt beschreiben. Zwar könne aus den Rückrechnungen nicht mit absoluter Sicherheit die Schlussfolgerung gezogen werden, dass der zum Todeseintritt führende Herzinfarkt sich um Mitternacht zugetragen habe; jedoch gäbe es für die beschriebene Symptomatik keine andere Erklärung. Bei der Obduktion seien keine Magen-Darm-Beschwerden festgestellt worden, die etwa auf den Genuss von Speiseeis zurückgeführt werden könnten. Dies habe eine Untersuchung auf Salmonellen und andere Krankheitserreger ergeben, die ohne Befund geblieben seien. Es bestünden auch keine Hinweise auf eine Entzündung des Magen-Darm-Kanals. Anzeichen für einen Sturz, etwa ein Bluterguss, hätten sich bei der Obduktion ebenfalls nicht gefunden. Nach alledem könnten die mitternächtlichen Beschwerden der Geschädigten nur durch das Infarktgeschehen hervorgerufen worden sein. Im Rahmen eines Herzinfarktes trete ein schmerzhaftes Geschehen dann ein, wenn die Plaques-Ablagerungen aufbrechen und so den Boden für eine Verstopfung der Blutwege bereiten.

Der kardiologische Sachverständige Dr. R E hat bekundet, dass die von der Geschädigten geschilderten Symptome nicht vollständig den klassischen Symptomen eines Herzinfarktes entsprochen hätten. Allerdings wiesen zwei Drittel der herzinfarktgeschädigten Frauen nicht die klassischen Symptome eines Herzinfarktes auf, sondern eher vegetative Symptome wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall. Angesichts dieses Symptombildes habe der Angeklagte als Notfallarzt die Möglichkeit eines Koronargeschehens - insbesondere eines Herzinfarktes - in Erwägung ziehen müssen. Ein Notarzt habe nämlich immer von der vital bedrohlichsten Krankheit auszugehen und diese seinen Überlegungen zu legen. Eine Alternativdiagnose müsse mit äußerster Sorgfalt und Zurückhaltung behandelt werden und sei nur dann angezeigt, wenn sie das Symptombild vollständig erkläre; andernfalls sei eine Einweisung unter dem Verdacht der vitalbedrohlichsten Krankheit angebracht. Weiterhin hätte der Angeklagte das ihm berichtete Sturzgeschehen aufklären müssen, da auch der Sturz seinerseits Folge einer Erkrankung hätte sein können. Hätte er dieses Geschehen aufgeklärt - etwa durch Befragen der Geschädigten -, so hätte er erfahren, dass ein Sturz nicht stattgefunden hat, sondern dass sich die Geschädigte, wie der Zeuge R B bekundet hat, aus eigenem Entschluss wegen Schwäche hingesetzt hat. Dieses Kollapssyndrom habe den Hinweis auf ein akutes Koronargeschehen verstärkt. In gleicher Weise hätte der Angeklagte durch den Umstand gewarnt sein müssen, dass die Geschädigte bei dem Anruf, den der Lebensgefährte T E durchführte, nicht in der Lage war, selbst die Symptome zu schildern, da sie sich in dieser Situation zu schwach zum Sprechen gefühlt habe. Auch dieser Umstand, der dem Angeklagten von dem Zeugen E mitgeteilt worden ist, habe auf ein Kollapsgeschehen hingedeutet, was seinerseits den Hinweis auf ein akutes Koronarsyndrom verstärkt hätte.

Bei einem adäquaten Verhalten des Angeklagten wäre die Geschädigte nach Einschätzung des Sachverständigen Dr. E innerhalb von 15 bis 20 Minuten in das Klinikum Ernst-von-Bergmann eingeliefert und auf die Intensivstation verbracht worden. Dort hätte zugleich eine EKG-Untersuchung durchgeführt und bereits mit der Therapie begonnen werden können.

Im Rahmen dieser Therapie wäre bei der Geschädigten eine Katheterintervention durchgeführt worden, die den Blutfluss durch das verstopfte Blutgefäß wieder hergestellt hätte. Diese Katheterintervention wäre spätestens nach 30 bis 40 Minuten nach Einlieferung der Geschädigten erfolgt. Die Geschädigte hätte auf diese Weise mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit die nächsten zwei Stunden und mit ebenso hoher Wahrscheinlichkeit auch die nächsten 30 Tage überlebt.

Hierzu hat die Sachverständige Dr. B M bekundet, dass die Krankenhaussterblichkeit von kathetermedizinisch behandelten Patienten im Jahre 2001 untersucht worden sei. Dabei habe sich ergeben, dass die kathetermedizinisch behandelten Patienten ganz überwiegend gerettet werden könnten; die Sterblichkeitsrate innerhalb von 30 Tagen nach der Behandlung habe im Durchschnitt aller Patienten 4,6 Prozent betragen. Unterscheide man hierbei zwischen den problematischen Patienten, die bereits kreislaufunfähig geworden sind und reanimiert werden müssten und den übrigen, kreislaufstabilen Patienten, so ergäbe sich für die kreislaufstabilen Patienten eine Sterblichkeitsrate von 0,5 Prozent innerhalb eines Rahmens von 30 Tagen nach der Behandlung. Ursache für diese Sterblichkeit seien in aller Regel Komplikationen, die im Nachhinein auftreten. Bei einer im Übrigen gesunden und vitalen Patientin, wie dies die Geschädigte war, wären Komplikationen nicht zu erwarten gewesen. Im Rahmen der genannten Untersuchung sei weiterhin die Sterblichkeitsrate für einen Zeitraum von bis zu sechs Monaten und für einen weitergehenden Zeitraum untersucht worden; hierbei habe sich für die kreislaufstabilen Patienten ergeben, dass bis zu einem Zeitraum von sechs Monaten eine Sterblichkeitsrate für die nicht reanimationspflichtigen kreislaufstabilen Patienten von 1,6 Prozent und für den danach liegenden Zeitraum eine Sterblichkeitsrate von insgesamt 3,8 Prozent ergebe. Hieraus ergebe sich, dass die Geschädigte bei Durchführung einer kathetermedizinischen Intervention mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit länger als zwei Stunden und mit einer Wahrscheinlichkeit von 99,5 Prozent jedenfalls die nächsten 30 Tage überlebt hätte; mit einer Wahrscheinlichkeit von über 95 Prozent wäre sie auch heute noch am Leben.

Die Darstellungen der Sachverständigen sind in sich und untereinander schlüssig und gut nachvollziehbar. Die Sachverständigen haben auch auf mehrfache Nachfrage des Gerichts sowie des Sitzungsvertreters der Staatsanwaltschaft und des Verteidigers ihre Erkenntnisse gut nachvollziehbar und in sich und untereinander schlüssig erläutert. AufG eigener Prüfung schließt sich die Kammer den Ausführungen der Sachverständigen an. Dass die Geschädigte bei Einweisung in das Krankenhaus und intensivmedizinischer Katheterbehandlung in dem von der Sachverständigen Dr. B M dargelegten Wahrscheinlichkeitsgraden überlebt hätte, ergibt sich auch daraus, dass der Zeitpunkt des Todesintritts wahrscheinlich nicht vor 4.25 Uhr und mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht vor 2.40 Uhr gelegen hat. Hätte sich der Angeklagte im Rahmen der Behandlung, die er ab 0.50 Uhr durchführte, zur Einweisung der Geschädigten in das Klinikum Ernst-von-Bergmann entschlossen, so wäre diese in jedem Fall vor 2.00 Uhr im Klinikum eingetroffen und wäre noch vor Eintritt einer Kreislaufunfähigkeit rechtzeitig behandelt worden, so dass es einer Reanimation nicht bedurft hätte. Dies weist darauf hin, dass die Geschädigte A B, die im Übrigen nicht unter lebensbedrohlichen Krankheiten litt und - abgesehen von ihrem Nikotinkonsum - keine gravierenden Risikofaktoren aufwies, mit äußerst hoher Wahrscheinlichkeit den Infarkt überlebt hätte und auch heute noch leben würde.

V.

Indem der Angeklagte es unterließ, die Geschädigte A B zur Abklärung eines Koronargeschehens in das Klinikum einzuweisen, hat er fahrlässig deren Tod herbeigeführt. Der Angeklagte hat bereits deshalb pflichtwidrig gehandelt, weil er die von ihm vorgenommene Untersuchung nicht gründlich genug vorgenommen hat. Da dem Angeklagten von einem Sturzgeschehen berichtet worden ist, hätte er die Geschädigte zu dem angeblichen Sturz befragen und diesen aufklären müssen. Dies wäre bereits deshalb geboten gewesen, weil der Sturz seinerseits Folge eines krankhaften Zustandes gewesen sein könnte. Hätte er diese Aufklärung vorgenommen und die Geschädigte hierzu befragt, so hätte sich erwiesen, dass ein Sturz nicht stattgefunden hat, dass vielmehr die Geschädigte sich wegen Schwäche selber auf den Boden gesetzt hat. Hierdurch wäre die gedankliche Fixierung des Angeklagten auf einen Sturz als Ursache der Beschwerden erschüttert worden und der Angeklagte hätte freien Blick auf andere Ursachen der Beschwerden gewinnen können. Eine Aufklärung des Sturzgeschehens hätte sich nicht nur deshalb aufgedrängt, um die Ursachen des Sturzes zu erforschen, sondern auch deshalb, weil die Geschädigte bei dem Telefonat, das der Angeklagte mit dem Lebensgefährten T E führte, zu schwach war, um zu sprechen: Dies deutet - wie der Sachverständige Dr. E bekundet hat - auf ein Kollapsgeschehen hin.

Weiterhin hat es der Angeklagte unterlassen, seinen Überlegungen die vital bedrohlichste Erkrankung zu legen. Angesichts der von der Geschädigten geschilderten Symptome hätte er ein akutes Koronargeschehen - insbesondere einen Herzinfarkt - in Erwägung ziehen müssen. Tatsächlich hat der Angeklagte selber bekundet, er habe hieran auch gedacht, diesen Gedanken jedoch verworfen, ohne ihn mit der Geschädigten oder dem Lebensgefährten zu erörtern, weil sich die Symptome auch auf andere Weise hätten erklären lassen. Angesichts der möglichen Diagnosen wäre jedoch Vorsicht geboten gewesen. Fahrlässig handelt nämlich auch derjenige Arzt, der einen Patienten bei unsicherer Diagnose nicht unter Annahme der vital bedrohlichsten Erkrankung in eine Spezialklinik einweist und daher der Tod des Patienten früher eintritt (Fischer, StGB, 55. Auflage, § 222, Rz. 9 m.w.N.). So lag der Fall hier: Der Angeklagte führte zwar die Rückenbeschwerden der Geschädigten auf den Sturz, deren Übelkeit und Erbrechen auf einen verdorbenen Magen und die Beschwerden in der Brustwirbelsäule und im linken Arm auf die ihm geschilderte Wirbelsäulenabnutzung zurück. Das gleichzeitige Auftreten von drei unterschiedlichen Ursachen ist zwar nie vollständig auszuschließen, jedoch nicht sehr wahrscheinlich. Gerade der Notarzt, der seinen Patienten in der Regel nicht näher kennt, muss in einer solchen Situation die Möglichkeit im Auge behalten, dass die gleichzeitig aufgetretenen Beschwerden eine gemeinsame Ursache haben könnten. Angesichts dieser Unklarheit hätte er den Gedanken an ein Koronargeschehen nicht verwerfen dürfen.

Durch die unterlassene Einweisung der Geschädigten ist deren vorzeitiger Tod eingetreten. Als Notarzt hatte der Angeklagte sowohl wegen des ihm entgegengebrachten Vertrauens, als auch wegen tatsächlicher Gewährübernahme eine Garantenstellung gegenüber der Geschädigten A B inne. Kraft dieser Garantenstellung hatte er alles in seinen Kräften stehende zu unternehmen, um den Tod der Geschädigten abzuwenden. Die Abwendung des Todes wäre für den Angeklagten auch möglich und zumutbar gewesen: Er hätte einen Rettungswagen herbeirufen und die Geschädigte in die kardiologische Fachklinik einweisen können und müssen. Angesichts der Garantenstellung, welche der Angeklagte gegenüber der Geschädigten inne hatte, kommt der Unrechtsgehalt des Unterlassens demjenigen der aktiven Tatbestandsverwirklichung so nahe, dass ihm gemäß § 13 StGB der gleiche Handlungsunwert beizumessen ist. Der Angeklagte hat sich daher der fahrlässigen Tötung durch Unterlassen gemäß § 222 in Verbindung mit § 13 Abs. 1 StGB schuldig gemacht.

VI.

(Von der Widergabe der Begründung zum Strafmaß wird abgesehen. Der Rechtsfolgenausspruch ist vom Brandenburgischen Oberlandesgericht aufgehoben und die Sache insoweit zur erneuten Entscheidung über das Strafmaß zurückverweisen worden.)

Anmerkung:

Bei einem fehlerhaft nicht diagnostizierten Herzinfarkt scheiterte der Nachweis einer strafrechtlichen Schuld des Arztes bislang regelmäßig an der Frage der Kausalität: Die fehlerhafte Diagnose war nicht ursächlich für den Tod des Patienten, da es auch bei einer zutreffenden Diagnose um die Überlebenschancen des Patienten schlecht bestellt war. Der Arzt, der den Herzinfarkt fehlerhaft nicht diagnostiziert hat, konnte nicht wegen fahrlässiger Tötung bestraft werden, weil

regelmäßig nicht festgestellt werden konnte, dass der Patient auch bei richtiger Diagnose und Einleitung der - den Umständen nach - bestmöglichen Hilfsmaßnahmen den Infarkt mit hoher Wahrscheinlichkeit überlebt hätte. Durch die Verbesserung der kardiologischen Versorgung und insbesondere durch die Einrichtung sogenannter Stroke-Units in vielen Krankenhäusern hat sich die Überlebenschance des Infarktpatienten erheblich verbessert. Wie der vorliegende Fall zeigt, hat dies für den Arzt, der eine fehlerhafte Diagnose gestellt hat, eine neue Bewertung der strafrechtlichen Kausalitätsfrage zur Folge. Das Urteil ist in seinem Schuldspruch rechtskräftig; auf die Revision des Angeklagten hat das Brandenburgische Oberlandesgericht lediglich die Entscheidung über das Strafmaß aufgehoben und die Sache insoweit zur erneuten Verhandlung an eine andere Kammer des Landgerichts Potsdam zurückverwiesen. Eine Entscheidung über das Strafmaß ist daher noch nicht ergangen.

Dieses Urteil wurde uns zur Verfügung gestellt von:

Axel Gerlach

Vorsitzender Richter am Landgericht Potsdam