

Az.: 1 Ls 801 Js 16954/05

Rechtskräftig seit: 03.02.2010

Gemünden am Main, den 03.03.10
Die Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle des
Amtsgerichts

März
Justizhauptsekretärin



IM NAMEN DES VOLKES

Urteil

Das Amtsgerichts Gemünden a. Main
- Schöffengericht -

erkennt in dem Strafverfahren gegen

- | | |
|------------------------|---|
| 1) Dr. med. X., | N.,
geboren am ..., Arzt, ... |
| 2) Y., | N.,
geboren am ..., Arzt, ... |
| 3) Z. | N.,
geboren am ..., Anästhesist, ... |

wegen **fahrlässiger Tötung**

in der öffentlichen Sitzung vom 03.02.2010,

an der teilgenommen haben:

Richter am Amtsgericht Wienand
als Vorsitzender des Schöffengerichtes

Silke Schelbert und
Wolfgang Franz
als Schöffen

Staatsanwalt als Gruppenleiter Trapp
als Vertreter der Staatsanwaltschaft

Rechtsanwältin Sturm und Rechtsanwalt Dr. Wiesener
als Verteidiger für den Angeklagten zu 1)

Rechtsanwalt Franz und Rechtsanwalt Dr. Arlt
als Verteidiger für den Angeklagten zu 2)

Rechtsanwalt Dr. Teske
als Verteidiger für den Angeklagten zu 3)

Justizobersekretär Lömmer
als Urkundsbeamter der Geschäftsstelle

auf Grund der Hauptverhandlung vom 03.02.2010

für Recht:

1. Die Angeklagten **Dr. med. N. X. und N. Y.** sind schuldig der fahrlässigen Tötung.
2. Der Angeklagte **N. Z.** ist schuldig der fahrlässigen Körperverletzung.
3. Die Angeklagten **Dr. med. X. und Y.** werden deswegen jeweils zur **Freiheitsstrafe von 8 Monaten** verurteilt, deren Vollstreckung zur Bewährung ausgesetzt wird.
4. Der Angeklagte **Z.** wird deswegen zur **Geldstrafe in Höhe von 90 Tagessätzen zu je 100 Euro** verurteilt.
5. Die Angeklagten haben die Kosten des Verfahrens und ihre notwendigen Auslagen zu tragen.

Angewendete Strafvorschriften:

bzgl. der Ang. Dr. med. X. und Y.: §§ 222, 56 StGB

bzgl. des Ang. Z.: §§ 229, 230 Abs. 1 StGB

Gründe:

(die Urteilsgründe sind auf Grund des allseitigen Rechtsmittelverzichts gem. § 267 Abs. 4 StPO abgekürzt abgefasst, enthalten demnach nur den gem. § 267 Abs. 4 StPO festgelegten Inhalt samt den tragenden Entscheidungsgründen)

I.

... <die persönlichen Verhältnisse werden in der anonymisierten Urteilsabschrift nicht wiedergegeben>

II.

Am 17.12.2004 wurde die hochschwangere, am 06.12.1972 geborene Hausfrau P. aufgrund einer hausärztlichen Überweisung in das Klinikum Main-Spessart in K. aufgenommen, da der errechnete Geburtstermin bei ihr bereits um mehrere Tage überschritten war.

Am 18.12.2004 um 14.18 Uhr führte der Angeklagte Dr. med. X. als verantwortlicher Gynäkologe und Belegarzt in der Klinik die Geburt mittels Kaiserschnitt durch, nachdem die Patientin P. nach einer entsprechenden Aufklärung über die Risiken des Eingriffs ihre schriftliche Einverständniserklärung abgegeben hatte. Assiiert wurde der Angeklagte Dr. med. X. bei dem Kaiserschnitt von dem Angeklagten Y., der als Assistenzarzt in der chirurgischen Facharztweiterbildung am Klinikum Main-Spessart seit dem 01.06.2002 beschäftigt war. Die für den Eingriff notwendige Spinalanästhesie wurde von dem angeklagten Anästhesisten Z. vorgenommen. Der medizinisch indizierte operative Eingriff zur Entbindung wurde komplikationslos abgeschlossen und die Bluttrockenheit im Operationsbereich am Ende der Operation festgestellt.

Um 15.00 Uhr wurde die Patientin P. auf die Wochenstation übernommen. Am selben Tag gegen 18.00 Uhr stellten die diensthabenden Krankenschwestern anlässlich des Durchgangs durch die Patientenzimmer bei der Patientin P. nach Aufdecken der Bettdecke fest, dass die linke Seite ihres Operationshemdes voller Blut war, sie aus der Scheide blutete und in einer Blutlache lag. Der Verband an der Operationsnarbe war dagegen sauber. Die Patientin P. war zu diesem Zeitpunkt wach und ansprechbar.

Da die beiden Krankenschwestern von einer vaginalen Blutung ausgingen, verständigten sie nach Konsultation der Hebamme den im Rahmen des fachübergreifenden Bereitschaftsdienst diensthabenden Assistenzarzt, den Angeklagten Y. und teilten dem Angeklagten Dr. med. X. telefonisch die sehr starken Blutungen der Patientin P. und die bisher getroffenen medizinischen Maßnahmen mit. Der Angeklagte Dr. med. X. ordnete die sofortige Erstellung eines Blutbildes und die Anforderung von Blutkonserven an und erschien kurze Zeit später auf der Station.

Um 18.30 Uhr erstellte die diensthabende medizinisch technische Assistentin ein aktuelles Blutbild, dessen Auswertung sie persönlich in die Station überbrachte. Gegenüber den Hämoglobinwerten am 17.12.2004 waren die Werte von 12,8 g/dl aktuell auf einen Hämoglobinwert von 6,0 g/dl gesunken. Dies entsprach einem Blutverlust von etwa der Hälfte des Gesamtblutvolumens und führte bereits zu diesem Zeitpunkt zu einer schweren Anämie, die durch den intraoperativen Blutverlust bei einem komplikationsfreien Kaiserschnitt nicht zu erklären war. Darüber hinaus waren zu diesem Zeitpunkt bei der Patientin als deutliche Schockindikatoren ein Blutdruck mit dem Wert von 80/50 und eine Pulsfrequenz von 108 festgestellt worden.

Bereits zu diesem Zeitpunkt war die Patientin P. eine Risikopatientin mit verstärkter postpartaler Blutung, schwerer Anämie und hypotonen Episoden mit Tachykardie, so dass entweder eine Verlegung in eine Frauenklinik der Maximalversorgung oder zumindest die Anordnung einer durchgehenden Überwachung und Betreuung durch speziell geschultes Personal indiziert gewesen wäre.

Unter Verkennung der Situation hat der primär für die postoperative Versorgung verantwortliche Angeklagte Dr. med. X. entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst und unter Missachtung der ihm bekannten fachärztlichen Standards weder die sofortige Verlegung der Patientin P. in eine Klinik mit Maximalversorgung veranlasst noch die entsprechenden Einweisungen und Vorkehrungen dafür getroffen, dass die Risikopatientin P. während seiner Abwesenheit in der Klinik auch ohne einen gynäkologischen Facharzt vor Ort durchgehend überwacht, und er fortlaufend über den Gesundheitszustand der Patientin informiert wird.

Über die Anordnung der Verabreichung zweier Blutkonserven hinaus überließ er pflichtwidrig die Hochrisikopatientin P. den beiden Nachtschwestern und ihren nicht fachlichen Risikoeinschätzungen.

Hierbei wusste der Angeklagte Dr. med. X. auch, dass die beiden Krankenschwestern sich neben der Risikopatientin um 18 weitere Patientinnen auf der gynäkologischen Abteilung der Klinik in der Nacht kümmern mussten. Ferner war dem Angeklagten Dr. med. X. bekannt, dass in der Nacht vom 18. auf den 19.12.2004 in der Klinik lediglich ein fachübergreifender Bereitschaftsdienst von dem Assistenzarzt in der chirurgischen Facharztweiterbildung Y. als einzigen Arzt in der Klinik wahrgenommen wurde. Trotz dieser Erkenntnis unterließ es der Angeklagte Dr. med. X. pflichtwidrig, den Angeklagten Y. als in der Tatnacht vom 18. auf den 19.12.2004 diensthabenden Arzt über seine fachärztliche Einschätzung zu unterrichten, die weiteren fachärztlichen Maßnahmen mit ihm zu besprechen, eine engmaschige Überwachung anzuordnen und festzulegen, unter welchen Voraussetzungen und bei welcher Änderung des Gesundheitszustandes der Risikopatientin P. der Angeklagte Dr. med. X. sofort zu verständigen sei.

Aufgrund der fehlenden qualifizierten Übergabe bzw. Einweisung des Angeklagten Y. und der Krankenschwestern war für den Angeklagten Dr. med. X. das spätere Fehlverhalten der beiden anderweitig Verfolgten Krankenschwestern und des mitangeklagten Assistenzarztes Y. einschließlich der unterbliebenen Information und der medizinischen Fehleinschätzung des weiteren Krankheitsverlaufes und damit auch der Tod der Risikopatientin P. vorhersehbar und vermeidbar. Dies gilt unabhängig davon, dass es in der Vergangenheit ständige Übung war, dass der zuständige Belegarzt bei Komplikationen direkt – weitestgehend unter Umgehung des diensthabenden Assistenzarztes – von den Krankenschwestern telefonisch unterrichtet wurde. Klare, auch schriftlich fixierte Richtlinien zum fachübergreifenden Bereitschaftsdienst an die diensthabenden Assistenzärzte und das übrige Pflegepersonal waren genauso wenig vorhanden wie regelmäßige Schulungen und Fortbildungen speziell in diesem Bereich.

Wäre die Patientin P. vom Angeklagten Dr. med. X. um 19.00 Uhr in eine Klinik der Maximalversorgung verlegt oder die richtige Überwachung und fachärztliche Behandlung im Klinikum Main-Spessart von dem Angeklagten Dr. med. X. in ausreichender Weise eingeleitet worden, hätte die Patientin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt.

Nach der massiven vaginalen Blutung haben sich weder der Angeklagte Dr. med. X. noch der diensthabende Assistenzarzt Y. unter Missachtung der fachärztlichen Standards um eine Quantifizierung der in geringem Maß persistierenden Blutung bemüht. Dies hatte zu einer völligen Fehleinschätzung des transvaginalen Blutverlustes geführt. In der Folgezeit wurde weder vom Angeklagten Dr. med. X. noch vom Angeklagten Y. eine engmaschige

Überwachung der Kreislaufparameter (Herzfrequenz und Blutdruck) veranlasst noch überwacht. Eine anderweitige, gegebenenfalls auch operative Exploration und Intervention, der Einsatz hochwirksamer Uteruskontraktionsmittel bei einer angenommenen „atonischen Blutung“ oder eine operative Revision bei einer angenommenen Blutung einer uterinären Kaiserschnittwunde wurde zu keiner Zeit in Erwägung gezogen. Trotz eindeutiger und zunehmender Hinweise wurde der Volumenmangelschock nicht als solcher erkannt. Insbesondere wurde die ihm zugrunde liegende Blutung aus der Gebärmutter pflichtwidrig von dem Angeklagten Y. und den beiden anderweitig verfolgten Krankenschwestern nicht als Ursache der klinischen Kreislaufinstabilität in die differenzialdiagnostischen Überlegungen einbezogen.

Um 22.03 Uhr erkundigte sich der Angeklagte Dr. med. X. bei der Nachtschwester über den Zustand der Patientin P. und erfuhr, dass die erste Blutkonserve erst um 22.00 Uhr verabreicht und seine Anweisung, der Patientin die Blutkonserve sofort nach 19.00 Uhr zu verabreichen, missachtet worden war. Trotz seiner Verärgerung genügte dem Angeklagten Dr. med. X. der bloße Hinweis der Krankenschwester, es gehe der Patientin ganz gut, ohne die aktuellen medizinischen Vitaldaten der Patientin P. anzufordern und angesichts der späten Blutgabe unverzüglich in die Klinik zu eilen.

Auch zu diesem Zeitpunkt nahm der Angeklagte Dr. med. X. unter Missachtung der fachärztlichen Standards weder mit dem diensthabenden Bereitschaftsarzt Y. Kontakt auf noch erteilte er gegenüber den Krankenschwestern oder dem Angeklagten Y. klare Anweisungen über die weitere Behandlung und Überwachung der Risikopatientin.

Ogleich bei der Patientin P. um 23.30 Uhr nach der Transfusion zweier Blutkonzentrate vermehrt Blutungen auftraten, um 23.50 Uhr bei einem Blutdruckwert von 65/25 mmHg bei der Patientin eine zumindest leichte Schocklagerung erfolgte und um ca. 01.00 Uhr beide Beine und der linke Arm der Patientin „eingeschlafen“ waren, holte der Angeklagte Y. und die beiden Krankenschwestern weder den Gynäkologen Dr. med. X. noch andere kompetente ärztliche Hilfe herbei. Angesichts der dramatischen Zuspitzung des Gesundheitszustandes der Patientin P. hätte der Angeklagte Y. deren Situation mit bestehender Lebensgefahr aufgrund eines Volumenmangelschocks erkennen können und wissen müssen, dass er fachkundige Unterstützung benötigt. Das Erkennen der vital bedrohlichen Situation war auch dem nicht gynäkologisch ausgebildeten Assistenzarzt Y. möglich, da hierfür keine fachspezifischen Kenntnisse erforderlich waren. Der Angeklagte Y. hätte in der konkreten Kliniksituation, in der er als diensthabender Assistenzarzt als einziger Arzt unmittelbar für die Versorgung einer transfusionspflichtigen, blutenden tachykarden und hypotonen Patientin mit

positivem Schockindex verfügbar war, die Betreuung der Risikopatientin nicht weiter alleine übernehmen dürfen, sondern hätte unverzüglich den Angeklagten Dr. med. X. als Facharzt im Hintergrund informieren müssen, um eine intensivmedizinische Behandlung der Patientin vorzubereiten oder die notärztliche Weiterversorgung durch entsprechende Fachärzte einzuleiten. Dies hat der Angeklagte Y. pflichtwidrig unterlassen.

Die Lebensgefahr der Risikopatientin P. und ihr Tod waren für den Angeklagten Y. vorhersehbar und vermeidbar. Die Patientin wäre mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht verstorben, wenn er den bedrohlichen Zustand der Risikopatientin P., der vor allem nach 23.00 Uhr eindeutig zu erkennen war, realisiert und rechtzeitig fachärztliche Hilfe, insbesondere die Hilfe des Facharztes Dr. med. X., angefordert hätte. Die möglichen Folgen eines progredienten Schocks sind für einen Arzt in chirurgischer Weiterbildung auch vorhersehbar.

Nachdem die Patientin ab 02.00 Uhr über Kribbeln in Armen und Beinen und Schwindel in Normallage geklagt, der Bauch sich verhärtet und die vaginalen Blutungen zugenommen hatte sowie der Blutdruck weiterhin gesunken war, rief der Angeklagte Y. den Angeklagten Z., der im Rahmen der Operation als Anästhesist tätig war, an und bat ihn um Hilfe, da er nicht die erforderlichen Kenntnisse im Bereich der Notfallmedizin hatte. Ohne dass noch detailliert nachvollziehbar ist, welche genauen Vitalwerte an den Angeklagten Z. weitergegeben bzw. von diesem abgefragt und verstanden wurden, unterließ es der Angeklagte Z. in der gegebenen Lage jedenfalls sich in ausreichendem Maße über den aktuellen Zustand informieren zu lassen und ordnete in Verkennung der Situation die intravenösen Gabe des Beta-1-Rezeptorenblockers „Beloc“ an, die bei dem gegebenen Volumenmangelschock falsch und kontraindiziert war.

Obgleich die Krankenschwester K., die in der Inneren Abteilung des Klinikums Main-Spessart ihren Nachtdienst verrichtete, Bedenken hinsichtlich der Verabreichung des Medikamentes „Beloc“ äußerte, spritzte der Angeklagte Y. dieses Medikament im Vertrauen auf die fachärztliche Anweisung des Anästhesisten Z.. Der Angeklagte Z. ließ unter Missachtung der fachärztlichen Standards bei bestehendem Volumenmangelschock der Patientin P. ein kontraindiziertes Medikament verabreichen, ohne sich zuvor in die Klinik zu begeben und sich selbst ein Bild über den konkreten Gesundheitszustand der Patientin zu verschaffen. Angesichts des Umstandes, dass auch er wusste, dass der Angeklagte Y. nicht über eine anästhesistische Fachausbildung und über notärztliche Erfahrungen verfügte, stellte diese telefonische Ferndiagnose eine ärztliche Fehlbehandlung dar. Der Angeklagte

Z. hätte zuvor zumindest weitere Informationen über die Patientin erholen und sich gegebenenfalls vor Ort selbst ein Bild von der klinischen Situation machen müssen.

Bereits zehn Minuten nach Gabe des Medikamentes „Beloc“ traten bei der Patientin P. massive Krampfanfälle mit Schnappatmung auf. Nach einem weiteren Anruf des Angeklagten Y. bei dem Angeklagten Z. um 03.10 Uhr erschien dieser um 03.20 Uhr und setzte die bereits vom Angeklagten Y. eingeleiteten Reanimationsmaßnahmen fort.

Die körperlichen Leiden der Patientin P. durch die Injektion des kontraindizierten Medikamentes waren für den Angeklagten Z. vorhersehbar und vermeidbar. Ob die Patientin aber bei pflichtgemäßer Behandlung des Angeklagten Z. überlebt hätte, lässt sich nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststellen.

Am 19.12.2004, um 04:08 Uhr, verstarb die Patientin P. an den Folgen des unbehandelten Volumenmangelschocks, der trotz eindeutiger und zunehmender Hinweise von den Angeklagten Y. und Dr. med. X. nicht als solcher erkannt worden war, durch Verbluten.

III.

1.

Dieser Sachverhalt steht zur Überzeugung des Gerichtes insbesondere fest auf Grund der glaubhaften geständigen Einlassungen aller drei Angeklagten, der in Augenschein genommenen Krankenunterlagen der Patientin P. und der Angaben der als Sachverständige bzw. sachverständige Zeugen in der Hauptverhandlung vernommenen Gutachtern Dr. med. Tatschner und Prof. Dr. med. Sütterlin, deren nachvollziehbaren und widerspruchsfreien Ausführungen sich das Gericht auf Grund eigener Überzeugung anschloss.

2.

Auf Grund des festgestellten Sachverhaltes haben sich die Angeklagten Dr. med. X. und Y. jeweils schuldig gemacht des Vergehens der fahrlässigen Tötung gem. § 222 StGB.

a)

Ein Sorgfaltspflichtverstoß des **Angeklagten Dr. med. X.** bestand darin, dass er trotz objektiv erkennbarer Risikomerkmale in subjektiver Verkennung des Zustandes der Risikopatientin P. bei seiner Visite gegen 19.00 Uhr nur unzureichende Maßnahmen anordnete, insbesondere auf die Verlegung der Patientin in eine Frauenklinik der

Maximalversorgung verzichtete und nicht Sorge für eine lückenlose fachgerechte Überwachung der Patientin, insbesondere durch ständige Kontrolle der Vitalwerte, der Blutung und der Blutungsmenge trug. Darüber hinaus instruierte der Angeklagte Dr. med. X. den im Rahmen des fachübergreifenden Bereitschaftsdienst allein diensthabenden Assistenzarzt Y. und das anwesende Pflegepersonal nicht ausreichend bezüglich des konkret erforderlichen Verhaltens beim Eintritt weiterer Komplikationen.

Entgegen anerkannter Regeln der ärztlichen Kunst und damit ebenfalls sorgfaltspflichtwidrig fragte der Angeklagte Dr. med. X. darüber hinaus gegen 22.00 Uhr lediglich telefonisch bruchstückhaft den Zustand und die Vitalparameter der Patientin ab, nahm konsequenzlos hin, dass die Blutkonserven entgegen seiner Anordnung verspätet zugeführt wurden und kontrollierte die Situation nicht erneut.

b)

Spätestens ab dem 18.12.2004 um 23:50 Uhr hätte der **Angeklagte Y.** auf Grund der klar hervortretenden Anzeichen die lebensbedrohlichen Situation der Patientin P. auch mit den ihm zur Verfügung stehenden Fähigkeiten als Assistenzarzt ohne fachspezifische Kenntnisse erkennen können und müssen. Entgegen der Regeln der ärztlichen Kunst und damit sorgfaltspflichtwidrig unterließ er es zumindest über zwei weitere Stunden die dringend notwendige fachkundige Unterstützung des im Hintergrund zur Verfügung stehenden mitangeklagten Facharztes für Frauenheilkunde Dr. med. X. oder andere kompetente Hilfe anzufordern, kümmerte sich zwar um die Risikopatientin, behandelte diese in Verkennung der Situation jedoch nur unzureichend.

c)

Nachdem bei jeweils sorgfaltsgemäßigem Handeln der **Angeklagten Dr. med. X. und Y.** zu den aufgeführten Zeitpunkten, das den handelnden Ärzten auch zumutbar war, der Tod der Patientin P. voraussehbar jeweils noch mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zu vermeiden gewesen wäre, haben beide Angeklagte den Straftatbestand des § 222 StGB erfüllt und waren wegen fahrlässiger Tötung zu verurteilen.

d)

Der **Angeklagte Z.** ist schuldig der fahrlässigen Körperverletzung gem. § 229, 230 Abs. 1 StGB.

Die von ihm – bei zumindest nicht ausreichend hinterfragter Tatsachengrundlage – veranlasste Gabe des Medikamentes „Beloc“ war kontraindiziert und damit

sorgfaltspflichtwidrig und führte bei der Patientin zu körperlichen Leiden, so dass das Handeln dem Straftatbestand der fahrlässigen Körperverletzung gem. § 229 StGB unterfällt. Eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung schied dagegen aus, da nicht auszuschließen war, dass zum Zeitpunkt der Information des Angeklagten Z. angesichts des fortgeschrittenen Volumenmangelschocks mit möglicherweise bereits bestehender cerebraler Hypoxie die sodann einsetzende Entwicklung, die zum Tod der Patientin zum konkreten Zeitpunkt geführt hat, nicht mehr aufzuhalten war.

IV.

1.

Ausgehend von den jeweils eröffneten Strafraumen des § 222 bzw. § 229 StGB hielt das Gericht bezüglich der Angeklagten Dr. med. X. und Y. jeweils die Verhängung einer Freiheitsstrafe von acht Monaten und hinsichtlich des Angeklagten Z. die Verhängung einer Geldstrafe von 90 Tagessätzen zu EUR 100,-- für tat- und schuldangemessen im Sinne des § 46 StGB.

Dabei brachte das Gericht jeweils die für und gegen den einzelnen Angeklagten sprechenden in Person, Verhalten und Tat liegenden, für die persönliche Schuld maßgeblichen Umstände und Strafzumessungserwägungen zum Ausgleich, wobei auch das jeweilige Maß des sorgfaltspflichtwidrigen Handelns und die Schwere der dadurch verursachten Folgen zu berücksichtigen war.

2.

Im Einzelnen waren für das Gericht insbesondere die nachfolgenden Strafzumessungserwägungen entscheidend:

a)

Zu Gunsten **aller Angeklagten** konnte das Gericht die geständigen, von Schuldeinsicht und Reue geprägten Einlassungen werten. Die drei Angeklagten haben im Rahmen der Hauptverhandlung die jeweilige Verantwortung übernommen, ihr tiefes Bedauern gegenüber den Angehörigen der Verstorbenen ausgesprochen und sich entschuldigt. Gerade dem Angeklagten Y. war im Rahmen der Hauptverhandlung anzumerken, wie nahe ihm dieser Fehler ging und wie dieses Fehlverhalten auch die berufliche Entwicklung und das ärztliche Selbstverständnis bis heute beeinflusst und geprägt hat. Die geständigen Einlassungen und das insgesamt kooperative Verhalten der Angeklagten haben den Hinterbliebenen eine lange

Hauptverhandlung und einer Vielzahl damals mit dem Tod der Patientin P. konfrontierten Zeugen eine nochmalige Aussage erspart. Die sonst notwendige umfangreiche Beweisaufnahme wurde erheblich verkürzt.

Strafmildernd wirkte sich für alle Angeklagten aus, dass diese strafrechtlich weder vor noch nach der Tat in Erscheinung getreten sind und sich insbesondere während der teilweise bereits langen Zeit der Berufsausübung keine Hinweise auf sonst erhebliches ärztliches Fehlverhalten ergeben haben. Vielmehr haben die drei Ärzte auch in der Zwischenzeit ihren Beruf weiterpraktiziert und offensichtlich sorgfaltsgemäß und frei von Beanstandungen gearbeitet. Somit war von einem einmaligen Fehlverhalten auszugehen.

Schließlich erkannte das Gericht die nicht von den Angeklagten zu vertretene lange Dauer des Ermittlungs- und Strafverfahrens, in dem umfangreiche Feststellungen zu treffen und zu sichern und von Sachverständigen auszuwerten waren.

b)

Für die **Angeklagten Dr. med. X. und Y.** spricht weiterhin, dass für den Tod der Patientin P. nicht nur die jeweils individuellen Fehler, sondern auch das sorgfaltspflichtwidrige Verhalten des Mitangeklagten und das noch weiterer für das Wohlergehen der Patienten P. mitverantwortlichen Personen relevant war. Nur das Zusammentreffen des Versagens aller Beteiligten führte zum Tod der Patientin P..

Zumindest zu Gunsten der beiden Angeklagten war davon auszugehen, dass auch die beiden diensthabenden Krankenschwestern nicht fachgerecht gehandelt haben: Entgegen der zumindest über eine längere Zeit faktisch, wenn auch nicht schriftlich oder in Form von formellen Dienstanweisungen bestehenden Übung haben sie trotz der Komplikationen nicht von sich aus den zuständigen Facharzt Dr. med. X. informiert. Den Krankenschwestern konnte jedoch angesichts ihrer Stellung und Fachkunde nur ein untergeordneter Verantwortungsbeitrag zukommen.

Die konkrete Situation konnte überhaupt erst durch den im Krankenhaus K. eingerichteten fachübergreifenden Bereitschaftsdienst entstehen. Dieser Bereitschaftsdienst brachte die nicht im Bereich der Frauenheilkunde erfahrenen Assistenzärzte in die Lage, als allein vor Ort befindliche Ärzte für drei verschiedene Fachbereiche zuständig zu sein. Unabhängig davon, ob ein solcher fachübergreifender Bereitschaftsdienst überhaupt für eine gynäkologische Abteilung nach den damals geltenden ärztlichen Standards als zulässig anzusehen war, war jedenfalls nicht auszuschließen und vielmehr auf Grund der nicht

widerlegten Einlassungen der Angeklagten anzunehmen, dass die Ausgestaltung des fachübergreifenden Bereitschaftsdienst an Organisationsmängeln litt. So war von einer fehlenden bzw. fehlerhaften spezifischen Schulung und Auswahl der Assistenzärzte und von jedenfalls unklaren, schriftlich nicht fixierten und mit dem übrigen Pflegepersonal nicht ausreichend abgestimmten Richtlinien, Kompetenz- und Zuständigkeitsregeln auszugehen. Nachdem die Erfüllung dieser Standards im Verantwortungsbereich der Krankenhausleitung lag, war zumindest zu Gunsten der Angeklagten ein Mitverschulden in Form eines Organisationsverschuldens der Klinikleitung zu berücksichtigen.

c)

Der Sorgfaltspflichtverstoß des **Angeklagten Dr. med. X.** ist innerhalb der Bandbreite im mittleren Bereich anzusiedeln. Auch wenn er auf Grund der ständigen Übung in der Vergangenheit stets bei Komplikationen informiert wurde, durfte er sich darauf gerade nicht verlassen. Er hatte als operierender Belegarzt die primäre Verantwortung für seine Patientin und als Facharzt für Frauenheilkunde die weitestgehende Fachkenntnis. Bereits bei der Visite bestanden deutliche Anzeichen dafür, dass die Komplikationen noch nicht beherrscht sind und weiter fortbestehen. Diese übersah er.

d)

Gleiches gilt für den **Angeklagten Y.**, dessen Sorgfaltspflichtverletzung ebenfalls im Mittelfeld anzusiedeln, insbesondere auf Grund der Tatsache, dass er als vor Ort anwesende Arzt die beste Tatsachengrundlage hatte und trotzdem die für ihn deutlich erkennbare lebensbedrohliche Lage für die Patientin über einen erheblichen Zeitraum völlig verkannt hat.

e)

Der **Angeklagte Z.** beging einen Fehler noch im unteren Spektrum, nachdem zu seinen Gunsten davon auszugehen war, dass er lediglich versäumt hat, sich umfassend über die Situation zu informieren, bevor er die Medikamentengabe anwies.

3.

Ansichts dieser Umstände, insbesondere des Maßes der jeweiligen Sorgfaltspflichtverletzungen, die bei den **Angeklagten Dr. med. X. und Y.** zumindest im mittleren Bereich anzusiedeln waren, konnte bei diesen beiden Angeklagten die Tat nicht mehr mit einer Geldstrafe geahndet werden, vielmehr hielt das Gericht die Verhängung von Freiheitsstrafen für tat- und schuldangemessen. Diese waren jedoch mit jeweils acht Monaten im unteren Bereich des Strafrahmens anzusiedeln. Damit drückt das Gericht auch aus, dass es sich um ein einmaliges Fehlverhalten der Angeklagten handelt, welches zwar

zu einer äußerst schweren Folge, nämlich dem Tod eines Menschen geführt hat, das jedoch aus strafrechtlicher Sicht auch unter Berücksichtigung des Nachtatverhaltens keineswegs ein derartiges Maß erreicht hat, das auf eine Ungeeignetheit zur Ausübung des Berufes des Arztes schließen lässt.

Angesichts des straflosen Vorlebens und der uneingeschränkt positiven Sozialprognose kann die Vollstreckung der verhängten Freiheitsstrafen ohne jeglichen Zweifel gemäß § 56 StGB zur Bewährung ausgesetzt werden.

Bei dem **Angeklagten Z.** war dagegen die Festsetzung einer moderaten Geldstrafe von 90 Tagessätzen ausreichend, wobei die Höhe des Tagessatzes mit EUR 100,-- den wirtschaftlichen Verhältnissen des Angeklagten entspricht.

V.

Die Kostenentscheidung beruht auf § 465 Abs. 1 StPO.

gez. Wienand
Richter am Amtsgericht