

## Defensivmedizin durch Boom der Arztstrafverfahren?

**Autor:** Dr. iur. Th. Alexander Peters  
Kanzlei Dr. Peters & Partner

**Quelle:** MedR  
(Heft 5 | Mai 2002 | S. 227-231)

### **Erreichbarkeiten:**

#### **Kanzlei Koblenz**

Firmungstr. 38 / Jesuitenplatz  
56068 Koblenz

Tel.: 0261-133378-0  
Fax.: 0261-133378-5

#### **Kanzlei Düsseldorf**

Kapellstraße 6  
40479 Düsseldorf

Tel.: 0211-3015956  
Fax.: 0211-3021937

#### **Kanzlei Köln**

Stadtwaldgürtel 13  
50935 Köln

Tel.: 0221-940604-0  
Fax.: 0221-940604-5

#### **Kanzlei Berlin**

Nürnberger Straße 20  
10789 Berlin

Tel.: 030-34663097-8  
Fax.: 030-34663097-9

#### **Kanzlei Frankfurt**

Brüder-Grimm-Str. 13  
60314 Frankfurt

Tel.: 069-2691355-6  
Fax.: 069-2691355-7

#### **Kanzlei München**

Seitzstraße 8  
80538 München

Tel.: 089-4111847-11  
Fax.: 089-4111847-12

Thomas Alexander Peters

## Defensivmedizin durch Boom der Arztstrafverfahren?

Das Verhältnis von Medizin und Recht ist geprägt von Spannungen. Es ist eine Verrechtlichung der Medizin zu beobachten, die nach Meinung vieler Juristen und Ärzte immer häufiger<sup>1</sup> zu Konflikten mit dem Gesetz und – als Reaktion hierauf – zur Defensivmedizin<sup>2</sup> führt.

Das Problem ist umfassender als der nun einhundertjährige Streit im Arztstrafrecht, ob der ärztliche Eingriff als solcher eine tatbestandsmäßige Körperverletzung darstellt oder nicht. Die Verfolgung von Bagatelldelikt und mangelnde Rechtssicherheit der Beschuldigten sind den Verteidigern aus der Praxis bekannt, ebenso die mehrjährige Dauer solcher Verfahren.

Der Verfasser untersuchte im Rahmen der im letzten Jahr erschienenen Monographie „Der strafrechtliche Arzthaftungsprozeß – eine empirisch-dogmatische Untersuchung in kriminalpolitischer Absicht“, inwieweit diese Eindrücke empirisch gestützt werden können. Dafür wurden sämtliche Ermittlungsverfahren analysiert, die in den Jahren 1992 bis 1996 bei der Staatsanwaltschaft beim Landgericht Düsseldorf anhängig wurden; außerdem wurden die Ergebnisse mit dem Zahlenmaterial anderer Staatsanwaltschaften verglichen und weiteren regional begrenzten Untersuchungen gegenübergestellt, um Unterschiede in der Ermessensausübung bei Einleitung, Durchführung und Abschluß von Strafverfahren ersichtlich zu machen.

Dieser Aufsatz widmet sich zunächst der Wahrscheinlichkeit, mit der ein Arzt einer bestimmten Fachgruppe im Landgerichtsbezirk Düsseldorf in ein Ermittlungsverfahren involviert wird, und untersucht detailliert, welche Vorwürfe gegen die betroffenen Ärzte erhoben werden. Schließlich wird erörtert, inwieweit bundesweit aufgrund verfügbarer statistischer Information von einem „Boom“ der Strafverfahren gegen Ärzte gesprochen werden kann.

### I. Situation der Ärzteschaft im Landgerichtsbezirk Düsseldorf

#### 1. Grundlagen der Erhebung

Gegenstand der empirischen Untersuchung sind sämtliche Strafverfahren gegen Medizinalpersonen, denen der Vorwurf eines Behandlungsfehlers<sup>3</sup> zugrunde liegt (ohne Verstöße gegen das AMG) und die bei der Staatsanwaltschaft Düsseldorf in der Zeit von Juni 1992 bis Ende 1996 anhängig wurden.

Der örtliche Zuständigkeitsbereich der StA entspricht gem. § 143 GVG dem des Landgerichts Düsseldorf. Der Landgerichtsbezirk umfaßt die kreisfreie Stadt Düsseldorf und Teile der Kreise Neuss und Mettmann<sup>4</sup>, wobei 77,5 % der Bevölkerung im Kreis Neuss und 48,6 % der Bevölkerung im Kreis Mettmann zum Landgerichtsbezirk gehören. Insgesamt sind 1,1 Millionen Gerichtseingesessene zu verzeichnen, davon 3959 Ärzte und 918 Zahnärzte. Das entspricht einem Anteil von über 1,6 % der bundesweit tätigen (Zahn-) Ärzte<sup>5</sup>. Von den im Landgerichtsbezirk Düsseldorf praktizierenden Ärzten sind 1890 im Krankenhaus tätig und 1751 in freier Praxis niedergelassen<sup>6</sup>.

Insgesamt wurden 272 Ermittlungsverfahren bearbeitet, auf die Jahre mit unregelmäßigen Schwankungen verteilt. Hiervon wurden 194 Verfahren detailliert ausgewertet. Dabei zeigte sich, daß insgesamt 297 Ärzte und sonstige Medizinalpersonen beschuldigt wurden, davon 247 namentlich; die anderen Verfahren waren „gegen unbekannt“ anhängig. Da nur solche Verfahren in die Untersuchung einbezogen wurden, in denen mindestens hinsichtlich eines Beschuldigten eine Abschlußverfügung ergangen ist, fanden die 35 noch anhängigen Verfahren keinen Eingang in die Auswertung.

Mangels Verfügbarkeit der Akten konnten sechs weitere Verfahren nicht ausgewertet werden. 37 Verfahren wurden nicht per Fragebogen ausgewertet, da 24 Verfahren wegen örtlicher Unzuständigkeit an andere Staatsanwaltschaften

---

Rechtsanwalt Dr. iur. Thomas Alexander Peters,  
 Fachanwalt für Strafrecht, Rechtsanwaltssozietät Dr. Peters & Neumann,  
 Friedrich-Ebert-Ring 39, D-56068 Koblenz

---

- 1) Vgl. Eisenmenger u. a., Beiträge zur gerichtlichen Medizin, Bd. 36, 1989, S. 215 ff.; und ebd. Mallach, Bd. 42, 1989, S. 425 ff.; Figgener, Arzt und Strafrecht, 1981, S. 46 f.; Taupitz, MedR 1995, 475, zum Haftungsrisiko allgemein; Ulsenheimer ging von einer steigenden Verfahrenszahl aus: Zum gegenwärtigen Stand der Arztrechtsjudikatur, in: Ärzteschaft im Spannungsfeld, 1998, S. 33, 57. Das Strafrecht betreffend führte er jüngst aus, es könne dahingestellt bleiben, ob die Anzahl an Verfahren weiter zunehme oder sich auf hohem Niveau eingependelt habe: Ulsenheimer, Arztstrafrecht in der Praxis, 2. Aufl. 1998, Rdnr. 1. Auch in Frankreich wird diese Entwicklung von den Medizinern beklagt (Thouvenin, La responsabilité médicale, 1995, S. 71 ff.). Allerdings ließ das dort vorliegende Aktenmaterial nicht zu, diese Behauptung zu verifizieren oder zu falsifizieren.
- 2) Ulsenheimer, Anmerkung zum BGH-Urteil v. 20. 4. 1985 – 4 StR 668/84 –, JR 1986, 248, 250; ders., MedR 1987, 207, mit Verweis auf Kohler und Ebermayer, die diese Entwicklung schon 1911 und 1925 feststellten; Knumpaszký u. a., Die Häufigkeit von Behandlungsfehlervorwürfen in der Medizin, 1997; Laufs, Arztrecht, 5. Aufl. 1993, Rdnrn. 16, 336. Vgl. auch Thouvenin (wie Fn. 1).
- 3) Der Terminus „Behandlungsfehler“ umfaßt Verstöße gegen den Stand der medizinischen Wissenschaft bezüglich Diagnose, Aufklärung, Therapie und nachfolgender Betreuung.
- 4) Im Kreis Neuss sind dies die Städte Neuss, Dormagen, Korschenbroich, Kaarst und Meerbusch, im Kreis Mettmann die Städte Langenfeld, Monheim, Hilden und Ratingen.
- 5) In der Bundesrepublik sind etwa 300 000 Ärzte und Zahnärzte in 3800 Kliniken und 110 000 Praxen tätig, vgl. Ulsenheimer, Arztrechtsjudikatur (Fn. 1), S. 34.
- 6) Die Anzahl der Ärzte wurde wie folgt ermittelt: Die Daten des Statistischen Landesamtes sind nur bis auf Kreisebene untergliedert. Zur Ermittlung der Anzahl der Ärzte im Landgerichtsbezirk Düsseldorf wurde die Anzahl der Ärzte pro 1000 Einwohner in jedem Kreis ermittelt und sodann mit Hilfe des Anteils der Bevölkerung im Kreis, der zum Landgerichtsbezirk Düsseldorf zählt, errechnet.
- 7) Strafverfahren wegen des Verdachtes eines Verstoßes gegen das Arzneimittelgesetz wurden nicht berücksichtigt.

abgegeben wurden, sieben Verfahren das Verfolgungshindernis des Verbots der Doppelverfolgung entgegenstand und bei sechs Verfahren der dem Beschuldigten gemachte Vorwurf nicht im Bereich der Behandlung des Patienten lag<sup>8</sup>.

## 2. Beruf und Fachrichtung der Beschuldigten

Aus Tabelle 1 geht zum einen die Repräsentanz sämtlicher im Ermittlungsverfahren vertretener Gruppierungen von Beschuldigten hervor, zum anderen die davon unabhängige Verteilung der Fachgruppen der Ärzte, soweit sie festzustellen war.

**Tabelle 1**

	Anteil von Ärzten, deren Fachgruppe festgestellt werden konnte	Anteil von Beschuldigten insgesamt
Psychiater und Neurologen	20 %	12 %
Allgemeinmediziner, Praktischer Arzt, ohne Gebietsbezeichnung	15 %	9 %
Internisten	13 %	8 %
Chirurgen	12 %	7 %
Zahnärzte	7 %	4 %
Orthopäden	5 %	3 %
Gynäkologen	5 %	3 %
Urologen	4 %	2 %
Kinderärzte	3 %	2 %
Anästhesisten	3 %	2 %
Sonstige Fachrichtungen	7 %	4 %
Arzt im Praktikum	3 %	2 %
Ärzte nicht feststellbarer Fachrichtung		26 %
Sonstige Medizinalpersonen		12 %
<b>Σ</b>	<b>100 %<sup>9</sup></b>	<b>100 %</b>

Ärzte verschiedener – nicht ermittelter – Fachgruppen bildeten einen Anteil von 26 %. Krankenschwestern und Pfleger („sonstige Medizinalpersonen“) stellten, neben den Psychiatern und Neurologen, mit 12 % die größte Gruppe Beschuldigter.

Unter den Ärzten, deren Fachrichtung aktenkundig war, fanden sich in erster Linie Psychiater und Neurologen. Bei der Auswertung zeigte sich, daß 30 % der Strafanzeigen aufgrund psychotischer Störungen des Anzeigenden erstattet wurden. Dieser Anteil ist darauf zurückzuführen, daß im Landgerichtsbezirk Düsseldorf vier Spezialkrankenhäuser für die Behandlung psychisch oder neurologisch kranker Menschen existieren, ein weiteres Krankenhaus hat eine psychiatrische Abteilung<sup>10</sup>.

Ebenfalls waren Allgemeinmediziner (einschließlich Praktischer Ärzte und Ärzte ohne Gebietsbezeichnung) verstärkt betroffen, dann Internisten und Chirurgen. Schließlich sind noch die Zahnärzte erwähnenswert, auf die Orthopäden und Gynäkologen folgen.

Den besten Eindruck von der Wahrscheinlichkeit strafrechtlicher Verfolgung von Ärzten einzelner Fachgebiete erhält man bei der Berücksichtigung der Repräsentanz einer Fachrichtung in der Ärzteschaft<sup>11</sup>. Es ergibt sich stellenweise eine neue Verteilung: Psychiater, Neurologen und angrenzende Bereiche sind in der gesamten Ärzteschaft<sup>12</sup> zu 3,7 % vertreten, mit einem Anteil von 20 % in der Liste der Beschuldigten also ganz deutlich überrepräsentiert (Faktor 5,4). Wesentlich schwächer schon die Urologen, die mit einem Anteil von 1,4 % in der Ärzteschaft vertreten sind,

jedoch mit einem Anteil von 4 % der Beschuldigten (Faktor 2,9). Dann folgen mit Faktor 2,5 und 2,3 Chirurgen und Orthopäden. Ungefähr entsprechend der Stärke der Vertretung des Fachgebietes in der Ärzteschaft sieht bei Gynäkologen und Internisten die Vertretung in der Gruppe der Beschuldigten aus. Während die Internisten mit Faktor 1,2 noch leicht überrepräsentiert sind, liegt bei den Gynäkologen Faktor 1 vor. Als Beschuldigte unterrepräsentiert sind die Zahnärzte und die Allgemeinmediziner. Sie stellen 20 bzw. 42 % der Ärzteschaft im Verwaltungsgebiet Nordrhein; bei den Beschuldigten sind sie nur zu 7 bzw. 21 % vertreten (Faktor 0,35 und 0,5). Dann folgen die Ärzte im Praktikum (Faktor 0,6) und schließlich die Anästhesisten mit Faktor 0,7.

Eine Übersicht gibt Tabelle 2.

**Tabelle 2**

Fachrichtung	Faktor, der sich aus der Repräsentanz der Fachrichtung in der Ärzteschaft des Verwaltungsgebietes Nordrhein und der Repräsentanz unter den beschuldigten Ärzten aktenkundiger Fachrichtung ergibt
Psychiater, Neurologen und jeweils angrenzende Bereiche	3,7
Urologen	2,9
Chirurgen	2,5
Orthopäden	2,3
Internisten	1,2
Gynäkologen	1
Anästhesisten	0,7
AiP	0,6
Allgemeinmediziner	0,5
Zahnärzte	0,35

Eine schon ältere Statistik des Instituts für Rechtsmedizin der Universität München basiert auf den dort angefertigten Gutachten<sup>13</sup>. Sie zeigt bei der Repräsentanz der beschuldigten Ärzte bestimmbarer Fachrichtungen folgende Verteilung: An erster Stelle stehen dort die praktischen Ärzte, dicht gefolgt von den Chirurgen, dann die Internisten und die Gynäkologen. Ärzte der Fachrichtung Neurologie und Psychiatrie sind in der Regel keinen Vorwürfen ausgesetzt, die die Erstellung eines Gutachtens erforderlich machen, daher erscheinen diese Fachrichtungen nicht in der Statistik über die in der Rechtsmedizin angefertigten Gutachten. Die Gynäkologen, sie sind in meiner Erhebung mit 5 % weniger als halb so oft wie die Chirurgen (12 %) vertreten, wurden – zumindest in den Jahren 1950 bis 1978 – im

8) So hatte z. B. der beschuldigte Obduktionsgehilfe in einem Fall der Störung der Totenruhe die zur Obduktion entnommene Hirnhaut nicht wieder in die Leiche gelegt, sondern sie an eine Medizinalfirma zur Herstellung von Medikamenten verkauft, weil sich – nach seiner Einlassung – der benötigte Grundstoff nicht künstlich herstellen ließe.

9) Rundungsdifferenzen möglich.

10) Ähnlich ist die Situation auch in Aachen; vgl. dazu die Erhebung von Solbach, *Arztstrafrechtliche Ermittlungsverfahren*, 1985, S. 1.

11) Das Zahlenmaterial zur Repräsentanz der Fachrichtungen in der Ärzteschaft ist der Tabelle 1.0 (Ärztinnen/Ärzte nach Bezeichnungen und Tätigkeitsarten) des Geschäftsberichtes der Ärztekammer Nordrhein entnommen (Quelle: BÄK), sowie einer Auskunft der Bundeszahnärztekammer. Die statistischen Angaben der BÄK befinden sich auf dem Stand v. 31. 12. 1996, die der BZÄK auf dem Stand v. 31. 12. 1995.

12) Inklusive Zahnärzte.

13) Vgl. Eisenmenger (Fn. 1), S. 215 ff.

Landgerichtsbezirk München I öfter mit strafrechtlichen Ermittlungsverfahren konfrontiert als ihre Kollegen im Düsseldorfer Einzugsbereich in den letzten fünf Jahren. Beruf und Fachrichtungen in anderen statistischen Erhebungen weichen zum Teil auch deshalb von dieser Untersuchung ab, weil das Gros dieser Untersuchungen auf Gutachten basiert, die in rechtsmedizinischen Instituten erarbeitet wurden. Dort dominieren als strafrechtliche Vorwürfe die Fahrlässigkeitsdelikte; und Chirurgen nehmen mit 21–40 % unbestritten den ersten Rang ein. Bei einer isolierten Betrachtung dieser Delikte, die in meiner Untersuchung mit 41 %, also genau 80 Verfahren (mit 119 namentlich Beschuldigten und weiteren 24 namentlich unbekannt, aber ermittelbaren Beschuldigten) vertreten sind, liegen die Chirurgen ebenfalls mit einer Beteiligung von 21 % auf dem ersten Rang, gefolgt von Internisten und Allgemeinmedizinern pp. mit jeweils 12 %, Zahnärzten mit 8 % und Anästhesisten und Gynäkologen mit jeweils 7 %<sup>14</sup>. *Ulsenheimer* gelangt in der statistischen Erfassung seiner ärztlichen Mandanten zu anderen Ergebnissen<sup>15</sup>. Dort stellen die Chirurgen weit über ein Drittel der Beschuldigten, während die Anästhesisten zu ungefähr 30 % vertreten sind. Auch hier folgen darauf die Gynäkologen, aus denen sich die Mandantschaft zu ca. einem Fünftel rekrutiert.

### 3. Tätigkeitsbereich

In 58 % der Verfahren war ein Behandlungszwischenfall im Krankenhaus Gegenstand der Untersuchungen. Auf diese Verfahren entfielen 66 % der Beschuldigten. Daraus wird ersichtlich, daß aufgrund der im Krankenhaus herrschenden Arbeitsteilung in der Regel mehrere Personen als Täter in Betracht kommen.

### 4. Tatvorwurf

**Tabelle 3**

Vorwurf	Anteil an Beschuldigten	Anteil an Verfahren
Fahrlässige Körperverletzung	28 %	14 %
Vorsätzliche Körperverletzung	14 %	16 % <sup>16</sup>
Körperverletzung	23 %	26 %
Fahrlässige Tötung	16 %	21 %
Unterlassene Hilfeleistung, Körperverletzung durch Unterlassen	9 %	11 %
Sonstige	10 %	11 %

Aufgrund von 17 % Doppelnennungen werden die tatsächlich höheren Anteile der einzelnen Tatvorwürfe relativiert. In Verfahren mit Doppelnennungen wurde gegen Beschuldigte auch wegen eines weiteren Deliktes ermittelt, zum Großteil wegen „sonstiger Delikte“.

Sachverhalte, die von seiten psychisch kranker Patienten<sup>17</sup> geschildert wurden, führten – wenn die Schilderungen nicht gänzlich unrealistisch waren – grundsätzlich zu Ermittlungen wegen Freiheitsberaubung oder „sonstiges Delikt“, seltener zu Ermittlungen wegen „Körperverletzung“.

Es fällt auf, daß die fahrlässige Körperverletzung mit einem sehr hohen Anteil an Beschuldigten pro Verfahren vertreten ist. Das liegt daran, daß bei diesem Delikt typischerweise die Ermittlungen von vornherein weiter gefaßt werden, d. h. auch solche Medizinalpersonen zu Beschuldigten werden, bei denen keine konkreten Umstände auf eine Tatbeteiligung hinweisen. Evident wird dies bei einem Verfahren wegen eines Dekubitus, in dem gegen 36 Beschuldigte ermittelt wurde. Das waren sämtliche Medizinalpersonen, die im Hinblick auf den Patienten jemals tatsächlich oder nur nach Dienstplan beaufsichtigend, behandelnd,

pflegend oder betreuend tätig waren. Die Ermittlungen wurden bis zu den Generalverantwortlichen der Ärzteschaft (Chefarzt) und des Pflegepersonals (Pflegedienstleiter) ausgedehnt, denen Organisationsverschulden zur Last gelegt wurde.

Dem Tatvorwurf der „Körperverletzung“ liegen Fälle zugrunde, in denen die Staatsanwaltschaft zunächst überprüfte, ob der objektive Tatbestand der Körperverletzung überhaupt verwirklicht wurde. Die Bewertung der Schuldart – ob Vorsatz oder Fahrlässigkeit – blieb noch offen. Der Vorwurf mangelnder Aufklärung, der eine Ermittlung wegen §§ 223, 229 StGB *uno actu* zur Folge hat, war mit 4 % der Verfahren sehr viel seltener zu verzeichnen. Nur bei zwei dieser sieben Verfahren ermittelte die Staatsanwaltschaft tatsächlich im Hinblick auf den Aufklärungsmangel, der jedoch schließlich nicht nachgewiesen werden konnte.

### 5. Art der vorgeworfenen Pflichtwidrigkeit

Soweit die Art der dem Behandlungszwischenfall zugrundeliegenden Pflichtwidrigkeit hinreichend konkretisiert wurde, erfolgte eine Auswertung der Akten auch diesbezüglich.

Der Vorwurf der Falschdiagnose, aufgrund derer nicht oder nicht richtig weiterbehandelt wird, und der des nicht *lege artis* durchgeführten Heileingriffes nehmen zusammen 41 % der Vorwürfe fehlerhafter Behandlung des Patienten ein.

Mit 18 % folgt der Vorwurf der gänzlich unterlassenen Behandlung bzw. Überwachung im Verlauf der Behandlung, dann die Falschmedikation mit 15 %. Die Fälle vermeintlicher Falschmedikation sind zu 75 % solche, in denen dem Arzt die vorsätzliche Perpetuierung der Tabletten- oder Rauschgiftsucht des Patienten vorgeworfen wird; in nur 25 % erfolgt der Vorwurf falscher Medikation aufgrund vermeintlich falscher Diagnose.

Insgesamt 14 % der Nennungen beziehen sich auf behauptete Pflichtwidrigkeiten nach der eigentlichen Behandlung: die verfrühte Entlassung oder Verlegung in eine andere Abteilung zur Vorbereitung der Entlassung mit 1 %, die unzureichende Nachsorge oder Überwachung nach erfolgter Behandlung mit 13 %.

Der vielbesprochene<sup>18</sup> Aufklärungsfehler hat, anders als in der Erhebung *Ulsenheimers*<sup>19</sup>, eine geringe Bedeutung, ebenso der Eingriff ohne Einwilligung des Patienten. Die Vorwürfe sind zusammen mit 4 % in der Gruppe der vermeintlichen konkreten Pflichtwidrigkeiten vertreten.

„Sonstige“ behauptete Pflichtwidrigkeiten nehmen einen Anteil von 6 % der kategorisierten Nennungen ein. Hier sind beispielsweise Nennungen aufgrund mangelhafter technischer Ausstattung und Gerätwartung zu verzeichnen, aber auch die Fixierung von Patienten oder die Unterbringung in der geschlossenen Abteilung eines psychiatrischen Krankenhauses.

### 6. Arbeitsteiliges Zusammenwirken

In 8 % der Verfahren besteht der Verdacht auf Fehler im arbeitsteiligen Zusammenwirken. In 16 von 23 Fällen wurde die Instruktion von Kollegen und Mitarbeitern und

14) Genaueres Zahlenmaterial in der Monographie des Verfassers.

15) Vgl. *Ulsenheimer*, MedR 1987, 207 ff.

16) Aufgrund der vorliegenden Doppelnennungen kam es hier zu Verschiebungen.

17) Nicht in sämtlichen Fällen wurde ein Behandlungsverhältnis begründet.

18) Vgl. stellvertretend *Wiese*, Ärztliche Kunstfehler, 1995, S. 20, 22; *Ulsenheimer*, MedR 1987, 212 f.

19) Vgl. *Ulsenheimer*, MedR 1987, 212 f.

die Überwachung letzterer bemängelt – beispielsweise, wenn ein Patient aus der einen Abteilung eines Krankenhauses in eine andere verlegt wird, ohne daß eingehend über Anamnese und Erstdiagnose des zu Behandelnden Bericht erstattet wird.

Nach Auskunft des zuständigen Oberstaatsanwalts wird die Staatsanwaltschaft Düsseldorf in Zukunft verstärkt die ordnungsgemäße Überwachung von Mitarbeitern und deren Instruktion überprüfen. Das wird Einfluß auf den Vorwurf der „unstatthafte Delegation“ haben, denn erstens müssen Mitarbeiter (sowohl Ärzte als auch Hilfskräfte) bei Hochrisikopatienten darauf hingewiesen werden, daß eine besondere Überwachung notwendig ist, und zweitens ist der Oberarzt – und unter Umständen auch der Chefarzt – zu höchstpersönlicher Kontrolle verpflichtet.

Auf die „Auswahl unqualifizierter Kollegen“ und die „unstatthafte Delegation auf Mitarbeiter“ sowie auf „Mängel in der übrigen Arbeitsorganisation“ entfallen nur wenige Nennungen. In einem Fall ist angeblich ein Heilpraktiker praxisintern befugt worden, Operationen durchzuführen, was er – wiederum angeblich – auch machte.

Über die Korrelation zwischen Pflichtwidrigkeit und beruflicher Aufgabe der betroffenen Medizinalperson – soweit sie ersichtlich war – gibt die Tabelle 4 Auskunft:

Tabelle 4

Stellung im Arbeitsprozeß	Anteil an Nennungen	Aufgabe des Beschuldigten	Beschuldigte absolut	Anteil an Nennungen	Nur Krankenhaus
Außerhalb arbeitsteiliger Prozesse	58 %	Aktiv behandelnder Arzt	145	53 %	38 %
		Mit der Behandlung beauftragter Arzt	12	4 %	2 %
		Sonstige Aufgaben	2	1 %	–
Im arbeitsteiligen Prozeß in vertikaler Arbeitsteilung	38 %	Generalverantwortl. (Chefarzt/Pflegedienstleiter)	10	4 %	6 %
		Mitarbeiter überwachende Kraft	15	5 %	8 %
		Sonstige Organisationsaufgaben	9	3 %	5 %
		Aktiv behandelnder Arzt	28	10 %	15 %
Im arbeitsteiligen Prozeß in horizontaler Arbeitsteilung	4 %	Hilfstätigkeit	40	15 %	21 %
			12	4 %	6 %
<b>Σ</b>	<b>100 %</b>		<b>273</b>	<b>100 %</b>	<b>100 %</b>

Bei der Feststellung der Aufgaben des einzelnen Beschuldigten fällt auf, daß von den 87 % der Beschuldigten, deren Aufgabe definiert werden kann, eine Quote von 58 % auf den Bereich „außerhalb arbeitsteiliger Prozesse“ entfällt. Werden die Verfahren gegen Krankenhausärzte isoliert betrachtet, so sind nur noch 40 % der Beschuldigten außerhalb arbeitsteiliger Prozesse tätig.

Von den Nennungen außerhalb arbeitsteiliger Prozesse entfallen 91 % auf die aktive Behandlung durch den Arzt; das entspricht einem Anteil von 53 % aller Nennungen. Es verbleiben noch 9 % aller Nennungen, in denen es der Er-

örterung der Frage bedurfte, wann die Beauftragung eines Arztes durch den Patienten eine Behandlungspflicht begründet.

Wird der arbeitsteilig organisierte Prozeß isoliert analysiert, so erstrecken sich 89 %, das sind 38 % aller Nennungen, auf die vertikale und 11 %, das sind 4 % aller Nennungen, auf die horizontale Arbeitsteilung. Bei der vertikalen Arbeitsteilung entfallen ein Drittel der Vorwürfe, das sind 12 % aller Nennungen, auf solche Beschuldigten, die gar nicht selbst behandelten oder betreuten, sondern die sich das Fehlverhalten ihrer Mitarbeiter zurechnen lassen mußten; so richteten sich 4 % der Vorwürfe (auch) gegen Generalverantwortliche. Ansonsten betreffen 10 % aller Nennungen aktiv behandelnde Ärzte und 15 % Hilfstätigkeiten wie Behandlungsassistenten, Unfallaufnahme oder Pflege des Patienten.

## II. Auf der Suche nach dem Boom

### 1. Entwicklung von Verfahrenszahlen im Landgerichtsbezirk Düsseldorf

Ohne Berücksichtigung von Verfahren, die wegen örtlicher Unzuständigkeit abgegeben wurden oder denen das Verfolgungshindernis des Verbots der Doppelverfolgung entgegenstand, wurde im Untersuchungszeitraum folgende Anzahl an Verfahren anhängig:

Tabelle 5

Jahr	Ab Juni 1992	1993	1994	1995	1996
Anzahl der neuanhängigen Ermittlungsverfahren	24	59	51	60	41

Von einem Boom der Arztstrafverfahren kann folglich in Düsseldorf keineswegs gesprochen werden. Es ist jedoch festzustellen, daß innerhalb des Untersuchungszeitraumes von viereinhalb Jahren im Durchschnitt ungefähr gegen jeden 15. tätigen Arzt ein Ermittlungsverfahren anhängig war. Damit mußte nicht zwingend eine psychische Belastung des Beschuldigten verbunden sein, denn nur 40 % erhielten im Verlauf des Verfahrens eine polizeiliche Vorladung. 60 % der betroffenen Ärzte hatten dagegen keinerlei Kenntnis von dem Ermittlungsverfahren, das nach einer erneuten Vernehmung der Zeugen eingestellt wurde.

### 2. Tendenzen im überörtlichen Vergleich

Anfragen bei verschiedenen Staatsanwaltschaften, Landgerichten und Ärztekammern hatten zum Ziel, überregionale Tendenzen aufzuzeigen und Rechtseinheitlichkeit zu überprüfen. Die Ergebnisse waren in jeglicher Hinsicht ernüchternd.

Schon das Zahlenmaterial, das die „benachbarte“ StA Köln zur Verfügung stellte, zeigte in der Häufigkeit von Verfahren erhebliche Divergenzen zu Düsseldorf. Im Landgerichtsbezirk Köln wurden 1996 303 Ermittlungsverfahren (mit Verstößen gegen das AMG) bei knapp 2,1 Millionen Gerichtseingesessenen<sup>20</sup> anhängig. Datenmaterial zur Untersuchung eventueller Tendenzen ließ sich nicht erlangen.

In den zuständigen Dezernaten der Staatsanwaltschaft Frankfurt a.M. wurden keine (auffälligen) Steigerungen der Strafverfahren seit 1990 beobachtet.

Aufgrund des spärlichen Informationsflusses von seiten der Staatsanwaltschaften wurden statistische – jeweils regional begrenzte – Untersuchungen zum Vergleich herangezogen. Auch dieser Vergleich führte nicht zur Erkennung

20) Stand 31. 12. 1996; Information des Leitenden OStA, Köln.

eines bundesweiten Booms<sup>21</sup>. Die Untersuchungen *Solbachs* ergaben keine auffälligen Steigerungen im Berichtszeitraum zwischen 1978 und 1981, vielmehr wurden 53 % der Verfahren in den ersten beiden Jahren anhängig<sup>22</sup>. Die Gerichtsmediziner in München und Tübingen hingegen konnten kurze Zeit später rapide Steigerungen der angefertigten Gutachten feststellen<sup>23</sup>. Einher ging eine Zunahme an Strafverfahren. Die Anzahl derer, für die am Institut für Rechtsmedizin der Westfälischen Wilhelms-Universität Münster Gutachten angefertigt wurden, stieg in den Jahren zwischen 1968 und 1977 fast kontinuierlich von 9 auf 27 an<sup>24</sup>.

Weiterhin wurde versucht, statistisch valide Information aus zivilrechtlichen Untersuchungen zu gewinnen. *Ulsenheimer*<sup>25</sup> meinte, durch eine Gegenüberstellung der Ergebnisse der Untersuchungen *Schewes*<sup>26</sup> Ende der 70er Jahre mit denen *Pribilla*<sup>27</sup> Anfang der 80er Jahre erkennen zu können, daß die Anzahl von Arztstrafsachen eine allgemeine Steigerung erfährt, denn während *Schewe* von höchstens 3 % parallel zum Zivilverfahren anhängiger Strafverfahren ausging, konstatierte *Pribilla* „zeitlich nur wenig später“ etwa 20 %; diesen Rückschluß halte ich jedoch aufgrund der örtlichen Verschiedenheiten für sehr gewagt.

Das zeigt auch die Schätzung des Vorsitzenden der Zivilkammer für nichtfiskalische Arzthaftungssachen am Landgericht Frankfurt a.M. Ihm zufolge liegt die Quote der in Frankfurt parallel laufenden Strafverfahren heute „sicherlich unter 5 %“, wobei die Quote der dort jährlich anhängig werdenden Zivilverfahren seit Anfang der 90er Jahre konstant ist.

Auch am Hamburger Landgericht konnte keine Steigerung der anhängigen Verfahren verzeichnet werden.

Der Vorsitzende Richter der Arzthaftungskammer am Landgericht Dresden spricht von unter 10 % parallel laufender Strafverfahren. Dort jedoch ist die Anzahl der Zivilprozesse steigend.

*Seehafer*<sup>28</sup>, der die Anzahl an Behandlungen in den städtischen Krankenhäusern Bremens mit der Anzahl an Zivilprozessen vergleicht, gelangt zu einer Zunahme der Anzahl der Arzthaftungsprozesse im Zeitraum von 1977 bis 1987. Durchschnittlich wurde in 12 von 1000 Behandlungen ein

Haftungsprozeß anhängig; die Tendenz steigt, die Quote liegt jedoch noch unter 20 von 1000 Behandlungen<sup>29</sup>.

Das aussagekräftigste – weil überörtliche – Bild über die heutige Situation zeichnete der ehemals marktführende Arzthaftpflichtversicherer, die DBV-Winterthur-Versicherung. Von den rund 2500 Schadensmeldungen, die jedes Jahr eingehen, wird in durchschnittlich 100 Fällen auch ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren eingeleitet<sup>30</sup>. Das entspricht 4 %. Tendenzen sind nicht zu erkennen.

Dieses heterogene Bild stützt die These, daß im Rahmen der strafrechtlichen Verfolgung von seiten der Staatsanwaltschaften örtlichen Gegebenheiten Rechnung getragen werden könnte. Ebenfalls wäre es möglich, daß Anwaltskanzleien, die sich der Vertretung von Patienten verschrieben haben und regelmäßig parallel zur zivilrechtlichen Auseinandersetzung strafrechtlich gegen den jeweiligen Arzt vorgehen, erheblichen Einfluß auf die Anzahl anhängiger Verfahren haben. Daraus resultiert bei bundesweiter Betrachtung ein uneinheitliches Bild. Dieser Zustand muß zwar als sehr unbefriedigend empfunden werden und mag auch zu Unsicherheiten in der Ärzteschaft führen, positiv ist jedoch zu werten, daß wahrscheinlich nicht von einem Boom der nichtfiskalischen Arztstrafverfahren gesprochen werden kann, sondern die immer aktuelle Präsenz entsprechender Verfahren in der Presse zu einer erhöhten Wahrnehmung auch durch Ärzte und Anwälte führt.

21) Vgl. auch *Thouvenin* (Fn. 1), die die von der Ärzteschaft erhobene Behauptung einer Zunahme von Strafverfahren empirisch nicht nachweisen kann, weil die verfügbaren Daten keine fundierte Aussage zuließen.

22) Vgl. *Solbach* (Fn. 10), S. 20.

23) Vgl. *Eisenmenger* (Fn. 1), S. 215 ff.; und *Mallach* (Fn. 1), S. 425 ff.

24) Vgl. *Figgner* (Fn. 1), S. 46 f.

25) *Ulsenheimer*, MedR 1987, 207.

26) *Schewe*, Arztrecht 1979, 64.

27) *Pribilla*, Möglichkeiten der Erfassung von Anästhesiezwisehenfällen in Deutschland, in: *Opderbecke/Weissauer* (Hrsg.), Forensische Probleme in der Anästhesiologie, 1981, S. 134.

28) Vgl. *Seehafer*, MedR 1989, 123 ff.

29) Vgl. *Seehafer*, MedR 1989, 127.

30) Information der DBV-Winterthur-Versicherung, 1998.

## BUCHBESPRECHUNGEN

**Autonomie und Fremdbestimmung bei medizinischen Entscheidungen für Nichteinwilligungsfähige.** Von *Arnd T. May*. (Ethik in der Praxis, Bd. 1). LIT-Verlag, 2. Aufl. Münster Hamburg Berlin London 2001. 408 S., kart., € 39,90

Es gibt gelegentlich auch Bücher aus dem nicht primär juristischen Bereich, die für den Juristen dennoch von Interesse sind. Ein solches Werk gilt es hier vorzustellen. Es handelt sich dabei um *Mays* Bochumer Dissertation, mit welcher er zum Dr. phil. promoviert wurde.

Das Werk ist in sieben Teile gegliedert: Teil eins befaßt sich mit der Selbstbestimmung in der Medizinethik. Teil zwei mit der Verantwortung. Die Teile drei bis fünf handeln von den stellvertretenden Entscheidungen, im allgemeinen und im besonderen, sowie von deren Formen. Teil sechs beantwortet die Frage, wer die stellvertretenden Entscheidungen treffen soll. Teil sieben geht schließlich auf den Betreuer und seine Tätigkeit ein.

Das Werk ist interdisziplinär philosophisch-juristisch angelegt. Für den Juristen von besonderem Interesse sind dabei die Teile drei bis fünf. Letzterer befaßt sich ausführlich mit der Patientenverfügung, der Betreuungsverfügung und der Vorsorgevollmacht. *May* stellt ihre

Vor- und Nachteile im einzelnen heraus, ehe er sich pragmatisch dem Markt der Patientenverfügungen zuwendet. Hier von einem Markt zu sprechen, bietet sich an, weil unzählige Organisationen (auch solche, deren Werke *May* nicht aufführt) hier Formulare unterschiedlichster Qualität und unterschiedlichsten Inhalts propagieren. Sehr zu Recht gelangt *May* zu dem Ergebnis, daß ein Mensch, der für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit Vorsorge für die Beachtung seines Willens treffen will, sich nicht auf das Ausfüllen eines vorgefertigten Formulars oder die Verwendung von Formulartexten beschränken dürfe, weil derartigen Äußerungen zumeist in der Praxis die Individualität fehle. Es ist dies im übrigen auch eine Erkenntnis aus den Verhandlungen des Deutschen Juristentages 2001 in Leipzig zu diesem Thema und der Deutschen Gesellschaft für Medizinrecht auf ihrer Tagung „Der Wille des Menschen zwischen Leben und Sterben“ im September 2001.

So gesehen hat *May* mit seinem Buch einen Volltreffer gelandet, weil er das Thema umfassend und praxisorientiert abhandelt.

*Dr. iur. Hans-Dieter Lippert, Ulm*