

BEITRÄGE ZUR GERICHTLICHEN MEDIZIN

*Begründet als „Beiträge zur gerichtlichen Arzneykunde“ von Joseph Bernt,
Wien 1818,
fortgeführt ab 1911 von A. Kolisko, A. Haberda, F. Reuter, P. Schneider,
W. Schwarzacher und L. Breitenecker*

Herausgegeben von

WILHELM HOLCZABEK

*o. Professor an der Universität Wien, Vorstand des Institutes für gerichtliche
Medizin in Wien*

Redaktion: Werner Boltz

Mit 208 Abbildungen

Festschrift
für Prof. Dr. Wilhelm Holczabek
und

mit Vorträgen auf der 56. Tagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin
Graz, 17.–20. September 1977

BAND
XXXVI
1978

VERLAG FRANZ DEUTICKE, WIEN

Inhalt

Erster Teil

	Seite
MARESCH, W.: WILHELM HOLCZABEK zum 60. Geburtstag	1
BAUER, G.: Analyse eines gemeinschaftlichen Selbstmordversuches	5
BAUER, G., MISLIWETZ, J.: Fettembolie und Blutung	11
DADISCH, GERDA-LUDMILLA, MACHATA, G.: Netzplantechnik angewandt auf die chemische Analyse	17
JAROSCH, K.: Ältere gerichtsmedizinische Gutachten im Lande Oberösterreich	23
JAROSCH, K., KAISER, G.: Der Exhibitionismus im Maßnahmenrecht	27
LAUBICHLER, W.: Die Einweisung des geistig abnormen Rechtsbrechers	31
MACHATA, G., DADISCH, GERDA-LUDMILLA: Neue Möglichkeiten zur Bestimmung von Etilefrin	37
MARESCH, W.: Der pathologisch-anatomische Befund bei Arsenikvergiftungen	41
MISLIWETZ, J., FRIEDRICH, ELISABETH, DEPASTAS, G.: Plötzlicher Tod am Steuer	47
POLLAK, St.: Gemeinschaftliche Selbstmorde	53
SKALA, O.: Ungewöhnliche Fundsituationen bei Kohlenoxidvergiftung	61
SZILVÁSSY, J.: Erleiden in der anthropologischen Vaterschaftsdiagnose	65
VYČUDILIK, W.: Kurzmitteilung zum Nachweis von Äthylenglykol in biologischem Material	71

Zweiter Teil

PROGRAMM der 56. Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Rechtsmedizin vom 17. bis 20. September 1977 in Graz	75
ALTHOFF, H.: Der plötzliche und unerwartete Säuglingstod (SIDS) – derzeitige Standortbestimmung	127
BARZ, J., MATTERN, R., SCHMIDT, Gg., KALLIERIS, D., SCHULZ, F.: Verletzungsmuster und Verletzungsgrad beim simulierten Frontalaufprall	389
BATTISTA, H.-J., HENN, R., SCHNABEL, F.: Verlauf, morphologische und toxikologische Befunde einer tödlichen Cyclizin-Vergiftung im Kindesalter	429
BAUER, G.: Immunfluoreszenz-Untersuchungen beim S. I. D. S.	147
BAUR, CORDULA, LIEBHARDT, E., TRÖGER, H-D., SCHWARZ, H., SCHULLER, E.: Auswertung von Wassergehaltsbestimmungen an Leichenblut	253
BEIER, G., SCHUCK, M.: Beobachtungen und Versuche zu Fingerverletzungen durch Beilhieb	407
BERG, S., KIJEWski, SUSANNE: Histologische Befunde an 224 Fällen von plötzlichem Säuglingstod im norddeutschen Raum	153
BOHM, E.: Metallisation nach elektrischer und thermischer Hautschädigung – transmissionselektronenmikroskopische Befunde	323
BRATZKE, H., KRAULAND, W.: Zur Phänomenologie der traumatischen subduralen Blutungen und Marklagerblutungen	295
BRINKMANN, B., KOOPS, E., OESER, J., KLEIBER, M., JANSSEN, W.: Todesfälle durch Eisenbahnunglück (Hamburg 1975)	399
BRUHNS, R., KÄFERSTEIN, H., STICHT, G., DOTZAUER, G.: Pharmakokinetische Untersuchungen an Affen nach oraler und intravenöser Gabe von Bromureiden und bromhaltigen Metaboliten	497
CRATO, H., WALTHER, G., HERRMANN, A.: Das Vorkommen von Aceton in zur Alkoholbestimmung eingesandten Blutproben	275
DRASCH, G., v. MAYER, L.: Erfahrung mit der on-line Kopplung GC-MS-Computersystem in der forensischen Toxikologie	204

EISENMENGER, W., GILG, P., DIEM, G. NEUHANN, T.: Zur histologischen und histochemischen Altersbestimmung gedeckter Hirnrindenverletzungen	281
EISENMENGER, W., LIEBHARDT, E., NEUMAIER, R.: Ergebnisse von „Kunstfehlergutachten“	215
EISENMENGER, W., SCHUCK, M., WILSKA, J.: Ein ungewöhnlicher postoperativer Zwischenfall	171
FARKAS, Gy.: Die tödliche Wirkung der trizyklischen Antidepressiva	425
FRIEDRICH, ELISABETH: Rechtliche Aspekte des Transsexualismus	191
GERLACH, D., v. OHLEN, W. D.: Untersuchungen über alkoholbedingte Myocardio- pathie	359
GOENECHEA, S., GOEBEL, H.-J.: Verhalten von Morphin-3-Glucuronid bei der Hydrolyse mit Salzsäure	503
GRÜNER, G., SIMEONI, EVA: Zum Nachweis von ABO(H)- und MN-Substanzen an menschlichen Kopfharen	89
JUNGWIRTH, J.: Rechtsmedizinische Betrachtungen zur automatischen Blutgruppen- bestimmung	119
KÄFERSTEIN, H., STICHT, G.: Erfahrungen mit der Hochdruckflüssigkeitschromato- graphie beim Nachweis von Schlaf- und Schmerzmitteln	457
KAISER, G., KAISER, GUDRUN: Eine frühgeschichtliche Sargegeburt	197
KIJEWski, H., POHLMANN, K.: Die NFID/FID-Relation als Hilfsmittel zur Identi- fizierung von forensisch relevanten Verbindungen	463
KISSER, W.: Zur Äthanolbestimmung in länger gelagerten Blutproben	259
KLUG, E.: Kohlenoxidbestimmungen in faulen Blutproben	513
KROMPECHER, T., FRYC, O.: Experimentelle Untersuchungen an der Leichenstarre LIEBHARDT, E., TRÖGER, H. D., WILD, C.: Die tödliche Kindsmißhandlung im Sektionsgut des Münchner Instituts	345
MARESCHE, W.: Der plötzliche Säuglingstod (S.I.D.S.). Historische Übersicht	161
METTER, D.: Pathologisch-anatomische Befunde bei Heroinvertgiftung	123
v. MAYER, L., DRASCH, G.: Zur Verwendung von Flüssig-Fest-Elutionsverfahren bei der chemisch-toxikologischen Urinuntersuchung	433
MITTMEYER, H.-J.: Elektrophoretische Gewebeuntersuchungen unter thanatologischen Gesichtspunkten	451
OEMICHEN, M., RAFF, G.: Zeitabhängige histomorphologische Veränderungen von Rindenprellungsherden nach Contusio cerebri	231
POLLAK, St., KOBERL, D.: Mortalitätsstatistik des sanitätspolizeilichen Obduktions- gutes – ein Anwendungsgebiet der Klartextanalyse	291
POST, D., DENZER, H.: Qualitative Remissionsanalytik auf Dünnschichtplatten. I. Phenothiazine und ihre Oxydationsprodukte	175
PÜSCHL, K., MATZSCH, Th., v. MAYERSBACH, H., MÜLLER, O.: Tierexperimentelle Untersuchungen zur tagesrhythmischen Beeinflussung des Hexobarbital- abbaues	471
RICHTBERG, W., TASCHNER, K. L., BOCHNIK, H. J.: Der Schreck – Psychopathologie und forensische Wertung	483
RIESNER, K., JANSSEN, W.: Alkoholbedingte Kardiomyopathie und plötzlicher Herztod	209
RITTNER, Ch., BAUR, M. P.: Problemfälle der serologischen Abstammungsbe- gutachtung	351
SCHWEWE, G., ENGLERT, L., LUDWIG, O., SCHUSTER, R., STERTMANN, W. A.: Unter- suchungen über alkoholbedingte Leistungseinbußen bei Fahrrad- und Mofa- Fahren	101
SCHNEIDER, V., FIEN, H.: Rasterelektronenmikroskopische Untersuchungen an den korpuskulären Bestandteilen des Blutes nach Dekompression aus Überdruck (Tauchversuche)	239
SCHUCK, M., BEIER, G., LIEBHARDT, E., SPANN, W.: Zur Schätzung der Liegezeit durch Messungen der Totenstarre	373
SCHUCK, M., EISENMENGER, W., LIEBHARDT, E.: Befragung zum Rausch	339
SCHULTE-LÖBBERT, F. J., BOHN, G., ACKER, L.: Untersuchungen zur exogenen Cadmiumaufnahme bei Säuglingen und Kleinkindern	265
SCHULZ, G., SCHWEWE, G.: Todesfälle mit ungewöhnlichen Schußapparaten	491
SCHUSTER, R.: Die Beteiligung von Rentnern an Alkoholdelikten in Mittelhessen	415
SCHUSTER, R., LUDWIG, O., NEUBÜSER, D., SCHWEWE, G., TAMMI, C.: Unter- suchungen zur psychophysischen Leistungsfähigkeit während der Schwanger- schaft	269
SCHWARZ, H. R., BLICK, U., LIEBHARDT, E.: Untersuchungen zur Altersbestimmung an Zähnen	223
	369

	Seite
SCHWARZ, H. R., LIEBHARDT, E., BAUR, CORDULA, SCHULLER, E.: Zur Verwertbarkeit der Alkoholkonzentration im Herzblut bei Berücksichtigung des Wassergehaltes	247
SCHWERD, W.: Der Nachweis des Merkmals N in Blutspuren mit Phyttagglutinin	81
SMERLING, MAIKE: Sanguine proprio? Über die Blutspurenuntersuchungen an einer von Friedrich Freiherr von der Trenck überlieferten Bibel	107
SORGO, G.: Neue Erkenntnisse bei der Verwendung des Sturzhelmes	395
STAAK, M., MOOSMAYER, A., BESSERER, K.: Die rechtsmedizinische Beurteilung von Dosis-Wirkungs-Beziehungen bei Cannabis-Mißbrauch	443
STELLWAG-CARION, C., POLLAK, St.: Idiopathische Aortenrupturen als Ursache des plötzlichen Todes	307
STICHNOTH, E., OGBUICHI, S., REINHOLD, P., BOHN, G.: Todesfälle bei Halothan-Fluothan Narkose	439
TROGER, H. D., BAUR CORDULA: Beweiswert der ABO-Gruppenbestimmung an Haaren	97
TROGER, H. D., BEIER, G., LIEBHARDT, E.: Anwendung der DNS-Fluorochromierung zur Todeszeitbestimmung in der spätpostmortalen Phase	319
TROGER, H. D., EISENMENGER, W.: Altersbestimmung an Spermaspuren	85
UMACH, P., UNTERDORFER, H., HENN, R.: Hängegleiterunfälle in Tirol	419
UNTERDORFER, H., UMACH, P.: Besondere Formen trachealen Erstickens	411
VOIGT, J.: Das neue rechtsmedizinische Institut in Kopenhagen	167
WEHR, K.: Fentanyl®-Abusus	509
ZINK, P., REINHARDT, G.: Zur histologischen Beurteilung faulender Organe	333

Dritter Teil

DAHR, W.: Chemische Differenzierung der M und N Blutgruppenantigene	517
HOMMA, H., PIRKER, E.: Nachweis von Schmuggelgut im Darm – eine forensisch-radiologische Aufgabe	521
MICHALLOV, R.: Die Persistenz von Geschlechtschromatin in Zellkernen innerer Organe bei Aufbewahrung unter verschiedenen Bedingungen (II)	525

Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München
(Direktor: Prof. Dr. med. W. SPANN)

Ergebnisse von „Kunstfehlergutachten“

Von W. EISENMENGER, E. LIEBHARDT und R. NEUMAIER

Mit 8 Tabellen

(Eingegangen am 2. 11. 1977)

Zusammenfassung: Von 1950 bis 1970 wurde 111mal, von 1971 bis 1975 110mal zu Kunstfehlervorwürfen gutachtlich Stellung genommen. Die Auswertung dieser Fälle im Hinblick auf Fachrichtung oder Funktion der Beschuldigten, die Verteilung zwischen niedergelassenen und im Krankenhaus tätigen Ärzten und die Verteilung der Fälle auf die nach ihrem Träger und der Bettenzahl untergliederten Krankenhäuser wird tabellarisch dargestellt. Nur in 9,5% der Fälle konnte ein Verstoß gegen die Regeln ärztlicher Kunst mit der im Strafprozeß erforderlichen Sicherheit als Ursache einer Schädigung bzw. des Todes nachgewiesen werden. Diese 21 Fälle werden im Einzelnen aufgeführt.

Summary: Cases of medical malpractice were treated in medicolegal expertises 111 times from 1950 to 1970 and 110 times from 1971 to 1975.

The interpretation of these cases regarding the medical branch or function of the accused, the distribution between medical practitioners and doctors working in hospitals, and the distribution of the cases according to the hospitals which are themselves subdivided according to their supporters and their amount of beds, are shown in tables. In only 9,5% of all cases an offence against medical practice as cause for a damage and/or death be proved with the for law suits necessary certainty. These 21 cases will be shown in detail.

Schlüsselwörter: Kunstfehler.

Key-words: Medical malpractice.

Die öffentliche Diskussion über ärztliche Kunstfehler hat im Augenblick einen Gipfelpunkt erreicht. Ob dahinter politische oder ökonomische oder andere Antriebskräfte stehen, wird man wohl erst in einigen Jahren beurteilen können. Erstaunlich bleibt nur, daß die Rechtsmedizin, die ja sehr häufig die praktischen Auswirkungen dieser Diskussion zu bewältigen hat, in den allgemeinen Auseinandersetzungen sich kaum zu Wort meldet. Tut sie es doch, wie mit dem Buch von PRIBILLA und BRANDIS, so wird dies von einem Bestsellerautor sofort als Kennzeichen der Befangenheit bei der Begutachtung konkreter Fälle mißdeutet.

Bei diesem Stand der Diskussion sind Zahlen noch am ehesten geeignet, als Argumente Verwendung zu finden. Am Münchner Institut für Rechtsmedizin wurde von 1950 bis 1960 sechzig Mal zu Kunstfehlervorwürfen gutachtlich Stellung ge-

nommen. Von 1961 bis 1970 waren es 51 Fälle, zusammen also in 21 Jahren 111 Gutachten. Von 1971 bis 1975 einschließlich verzeichneten wir demgegenüber 110 Aufträge, in diesen fünf Jahren also gleich viele, wie in den vorausgegangenen 21 Jahren, und die Tendenz ist weiterhin steigend. Alle Aufträge bis auf einen erfolgten durch Strafverfolgungsbehörden oder Gerichte, nur sieben davon im Zivilstreit. Diese Zunahme von Aufträgen beruht sicher nicht ausschließlich auf einer Häufung tatsächlicher Verstöße gegen die Regeln ärztlicher Kunst.

Die Tabelle 1 zeigt, gegen welche Ärzte bezüglich Fachrichtung oder Funktion sich die Vorwürfe richteten, wobei auch ärztliches Hilfspersonal und Heilpraktiker mit aufgeführt werden. Man ersieht daraus, daß in unserem Material die praktischen Ärzte gemeinsam mit den Chirurgen von der absoluten Zahl her an der Spitze stehen. Bezüglich der vier am häufigsten betroffenen Fachgruppen korrelieren unsere Ergebnisse mit der von PRIBILLA angegebenen Reihenfolge, wobei er allerdings Chirurgen an erster Stelle und praktische Ärzte an zweiter Stelle verzeichnete. Auffällig häufig waren im Vergleich in unserem Material Oto-Rhino-Laryngologen und Pädiater betroffen.

Tabelle 1: Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Fachgebiete und auf die Berufe der nichtärztlichen Angeklagten

Praktische Ärzte	44
Chirurgie	41
Innere Medizin	35
Gynäkologie	28
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	17
Pädiatrie	16
Anästhesie	6
Neurologie, Neurochirurg., Psychiatrie	4
Urologie	3
Ärzte in Justizvollzugsanstalten	3
Zahnärzte	3
Radiologie	3
Orthopädie	2
Amtsarzt	1
Dermatologie	1
Badearzt	1
Sanitätsoffizier	1
„Notarzt“	1
Arzt, Fachgebiet unbestimmbar	1
Medizinalassistent	1
Krankenschwestern	6
Heilpraktiker	2
Hebamme	1
Gesamtzahl	221

Um diesem Zahlenmaterial weitere Informationen entnehmen zu können, haben wir dargestellt, wie viele der Betroffenen als niedergelassene Ärzte tätig waren (Tab. 2). Hier zeigt sich nun, daß die betroffenen Fachärzte überwiegend an Krankenhäusern tätig waren. Dies mag darauf beruhen, daß sie dort risikoreichere Behandlungen bzw. Eingriffe durchführen oder aber die Erwartungen der Laien gegenüber dem Erfolg der Krankenhausbehandlung größer sind.

Um nicht Fehlschlüssen aus den absoluten Zahlen zu unterliegen, haben wir das Verhältnis der Beschuldigten zur Gesamtzahl der im jeweiligen Fachgebiet tätigen

Tabelle 2: Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Fachgebiete unter Anführung der niedergelassenen Ärzte

		davon niederge- lassene Ärzte
Praktische Ärzte	44	44
Chirurgie	41	1
Innere Medizin	35	—
Gynäkologie	28	—
Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde	17	3
Pädiatrie	16	6
Anästhesie	6	—
Neurologie	4	—
Urologie	3	—
Radiologie	3	1
Zahnärzte	3	3
Ärzte in Justizvollzugsanstalten	3	—
Orthopädie	2	—
Dermatologie	1	—
Amtsarzt	1	—
Badearzt	1	—
Sanitätsoffizier	1	—
„Notarzt“	1	—
Arzt, Fachgebiet unbestimmbar	1	—

Tabelle 3: Verhältnis der im Krankenhaus tätigen beschuldigten Ärzte eines Fachgebietes zur Gesamtzahl der im Krankenhaus tätigen Ärzte eines Fachgebietes in Prozent

Fachgebiet	Fälle ¹⁾	beschuldigte Ärzte, Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Gesamtzahl Ärzte, Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Verhältnis beschuldigter Ärzte z. Gesamtzahl in Prozent
Hals-Nasen- Ohren-Heil- kunde	14	0,54	36	1,5 %
Gynäkologie	28	1,08	116	0,93 %
Urologie	3	0,12	28	0,43 %
Anästhesie	6	0,23	56	0,41 %
Chirurgie	40	1,54	420	0,37 %
Pädiatrie	10	0,38	108	0,35 %
Innere Med.	35	1,34	411	0,33 %
Orthopädie	2	0,08	40	0,2 %
Dermatologie	1	0,04	29	0,14 %
Radiologie	2	0,08	65	0,12 %
Neurologie, Neurochir., Psychiatrie	4	0,15	151	0,10 %

¹⁾ Zahl der Krankenhausärzte aus Differenz Gesamtzahl beschuldigter Ärzte und Zahl niedergelassener Ärzte.

Ärzte in Bayern errechnet. Tabelle 3 zeigt die Reihenfolge für die am Krankenhaus tätigen Fachärzte. Hier ergibt sich nun, daß die in der Hals-Nasen-Ohrenheilkunde Tätigen am ehesten Gefahr liefen, eines Kunstfehlers beschuldigt zu werden. Chirurgen und Internisten fielen hier deutlich zurück. Gleichermaßen veränderte sich das Bild bei den niedergelassenen Ärzten (Tab. 4), wo nun die von der absoluten Zahl führenden Praktiker deutlich weniger Gefahr liefen, Beschuldigte eines Kunstfehlerverfahrens zu werden, als die Pädiater. Auffallend gering war die absolute und relative Tangierung der Zahnärzte und, wie Tabelle 5 ausweist, der Heilpraktiker, Hebammen und Krankenschwestern.

Tabelle 4: Verhältnis der beschuldigten Ärzte eines Fachgebiets in freier Praxis zur Gesamtzahl der Ärzte dieses Fachgebiets in freier Praxis

Fachärzte	Fälle	beschuldigte Ärzte, Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Gesamtzahl Ärzte, Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Verhältnis beschuldigter Ärzte z. Gesamtzahl in Prozent
Kinderärzte	6	0,23	260	0,09 %
HNO-Ärzte	3	0,11	271	0,04 %
Prakt. Ärzte	44	1,69	5585	0,03 %
Radiologen	1	0,03	126	0,02 %
Chirurgen	1	0,04	289	0,01 %
Zahnärzte	3	0,12	5179	0,002 %

Tabelle 5: Verhältnis der nichtärztlichen Beschuldigten zur Gesamtzahl der in den genannten Berufen Tätigen

Beruf	Fälle	Anzahl der Beschuldigten im Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Gesamtzahl der Berufsausübenden, Jahresdurchschnitt, von 1950–1975	Verhältnis der Beschul- digten zur Gesamtzahl in Prozent
Heil- praktiker	2	0,08	470	0,02 %
Hebammen	1	0,04	1629	0,002 %
Kranken- schwestern	6	0,23	15702	0,001 %

Wir fanden es auch von Interesse, in was für Krankenhäusern die behaupteten Kunstfehler sich ereignet hatten (Tab. 6). Von den Absolutzahlen her waren Städtische und Kreiskrankenhäuser weit an der Spitze. Bezogen wir aber, wie es wohl sinnvoll erscheint, die Fälle auf die Bettenzahl (Tab. 7), so ergab sich das von uns erwartete Bild, daß private Krankenhäuser am häufigsten mit Kunstfehlervorwürfen belastet wurden. Dabei schnitten nun sogar die Städtischen Krankenhäuser besser ab als die Universitätskliniken.

Nun zu den Ergebnissen der Begutachtung: Bei 221 Gesamtfällen von 1950 bis 1975 wurde in 21 Fällen, entsprechend 9,5%, ein Verstoß contra legem artis mit der im Strafprozeß erforderlichen Sicherheit bejaht. In 15 Fällen = 6,8% wurde die Be-

Tabelle 6: Aufschlüsselung des Fallmaterials nach den verschiedenen Krankenhäusern unter Anführung ihrer jeweiligen Träger¹⁾

Krankenhäuser	Träger	Fälle
Städtische Krankenhäuser	die Stadt	44
Kreiskrankenhäuser	der Kreis	30
Private Krankenhäuser	Private	23
Universitätskliniken	das Land	23
Freie gemeinnützige Krankenhäuser	kirchliche o. weltliche Vereinigungen	12
Krankenhäuser in Justizvollzugsanstalten	das Land	4
Bezirkskrankenhäuser	der Bezirk	3
Versorgungskrankenhäuser	das Land	1
Zweckverbandskrankenhaus	Krankenhauszweckverband d. Ortes	1
Knappschaftskrankenhaus nicht näher bestimmbare Krankenhäuser	Bundesknappschaft	1
		18

¹⁾ Nach dem „Verzeichnis der Krankenhäuser in Bayern“ des Bayerischen Statistischen Landesamtes.

Tabelle 7: Verteilung der Fälle auf die verschiedenen Krankenhäuser unter Beziehung auf deren Bettenzahl

Krankenhäuser	Fälle	Anzahl der Betten	Betten pro Fall
Private Krankenhäuser	23	3038	132
Krankenhäuser in Justizvollzugsanstalten	4	577	144
Freie gemeinnützige Krankenhäuser	12	2601	217
Kreiskrankenhäuser	30	7113	237
Universitätskliniken	23	13685	595
Städtische Krankenhäuser	44	31109	707
Bezirkskrankenhäuser ¹⁾	3	8700	2900

¹⁾ Es handelt sich dreimal um ein und dasselbe Krankenhaus.

urteilung von weiteren Fachgutachten abhängig gemacht. Bei 103 Fällen, entsprechend 46,6%, wurde kein Anhalt für einen Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst festgestellt bzw. ein Handeln lege artis attestiert. Die übrigen Fälle, 37,1%, betrafen Fälle, in denen ein Kunstfehler als mehr oder weniger wahrscheinlich bezeichnet wurde oder sogar bejaht wurde, aber eine Kausalität mit einer Schädigungsfolge nicht erwiesen werden konnte.

Die 21 Fälle, die als sogenannte „Kunstfehler“ qualifiziert wurden, sind in den nachfolgenden Tabellen zusammengestellt (Tab. 8a, b, c. d). Dabei ist an erster Stelle jeweils die Handlung bzw. Unterlassung, mit der das Schuldhaftige begründet wurde, danach die rechtliche Qualifizierung und darunter der Betroffene aufgeführt.

Tabelle 8

1950	Fall 1	a) Eingriff war medizinisch nicht indiziert b) Abtreibung c) Praktischer Arzt
	Fall 2	a) Eingriff war medizinisch nicht indiziert b) Abtreibung c) Praktischer Arzt
1955	Fall 3	a) Patient mit schwerer Sepsis und Abszeßbildung nach Frischzellinjektionen wurde nicht rechtzeitig richtig behandelt bzw. weiter überwiesen b) Fahrlässige Tötung c) Praktischer Arzt
	Fall 4	a) Hausbesuch bei einem Kind wurde erst am übernächsten Tag abends ausgeführt b) Verletzung der Berufspflicht und fahrlässige Körperverletzung c) Praktischer Arzt
1957	Fall 5	a) Hebamme gab bei Schräglage des Kindes hohe Dosis Chinin, dadurch Einriß im Geburtskanal, Verbluten der Mutter b) Fahrlässige Tötung c) Hebamme
1960	Fall 6	a) Infusionsflasche, die unter Überdruck stand, wurde nicht abgeklemmt, als sie leer wurde, Folge: Luftembolie während Narkose b) Fahrlässige Tötung c) Anästhesist
1964	Fall 7	a) Luftembolie nach Pertubation mit anschließender Abrasio und nochmaliger Pertubation b) Fahrlässige Tötung c) Gynäkologe, Privatklinik
1965	Fall 8	a) Psychiater gab Kindern hohe Dosen Luminal b) Tötung c) Psychiater, Bezirkskrankenhaus
1966	Fall 10	a) Magenverletzung wurde nicht diagnostiziert, dadurch Übertritt von Speisebrei durch Zwerchfellhernie in die freie Bauchhöhle b) Fahrlässige Tötung c) Gefängnisarzt, Gefängniskrankenanstalt
1970	Fall 11	a) Kind mit Tablettenvergiftung wurde nicht sofort ins Krankenhaus eingewiesen b) Fahrlässige Tötung c) Praktischer Arzt
	Fall 12	a) Bei unklaren Beschwerden bei tonsillitisähnlichem Krankheitsbild (Obduktion war nicht erfolgt) wurde von einem HNO-Arzt Hausbesuch unterlassen. Der behandelnde Arzt war unerreichbar. b) Fahrlässige Tötung e) Hals-Nasen-Ohren-Arzt
1971	Fall 13	a) Verbluten nach Tonsillektomie b) Fahrlässige Tötung c) Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Privatkrankenhaus
1973	Fall 14	a) Durchführung einer nichtindizierten Ileumoperation b) Fahrlässige Körperverletzung (Zivilstreit) c) Chirurg

- | | | | |
|------|---------|----|--|
| 1973 | Fall 15 | a) | Anstatt einer periduralen Injektion wurde eine intralumbale Injektion durchgeführt |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | Praktischer Arzt |
| | Fall 16 | a) | Verbluten nach Tonsillektomie |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | Hals-Nasen-Ohren-Arzt (Privates Krankenhaus) |
| 1974 | Fall 17 | a) | Eingeklemmter Schenkelbruch wurde nicht diagnostiziert |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | Praktischer Arzt |
| 1975 | Fall 18 | a) | Hypovolämischer Schock bei Schnittentbindung, da zuwenig Blut nachgeführt |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | Gynäkologe |
| | Fall 19 | a) | Nach Adenektomie Verletzung der Trachea durch Tubus; Folge: Pneumothorax, Hautemphysem. Beides wurde nicht rechtzeitig erkannt |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | Hals-Nasen-Ohren-Arzt, Städtisches Krankenhaus |
| 1975 | Fall 20 | a) | Ungerechtfertigte Betäubungsmittelverschreibung |
| | | b) | Verstoß gegen das Opiumgesetz |
| | | c) | Praktischer Arzt |
| | Fall 21 | a) | Hämolyse durch falsche Bluttransfusion |
| | | b) | Fahrlässige Tötung |
| | | c) | keine Angaben |

Leider konnten wir zumeist nicht verfolgen, wie die rechtliche Behandlung der Fälle zum Abschluß kam. Im Fall Nr. 16, dem Verbluten nach Tonsillektomie wissen wir aber z. B., daß der Arzt rechtskräftig wegen unterlassener Hilfeleistung, nicht wegen fahrlässiger Tötung vom Landgericht verurteilt wurde, nachdem ein Schöffengericht ihn zunächst freigesprochen hatte. In Fall Nr. 17, dem nicht diagnostizierten eingeklemmten Schenkelbruch, kam es zu einem Freispruch, weil nach Vorlage unseres Gutachtens der Beschuldigte vor Gericht alle von uns gerügten Unterlassungen unwidersprochen als von ihm durchgeführt, aber nicht schriftlich dokumentiert erklärte. In Fall 20, der ungerechtfertigten Betäubungsmittelverschreibung, wurde eine Geldstrafe verhängt. In einem gleich gelagerten, aber viel eklataneren Falle aus diesem Jahr verweigerte aber der zuständige Richter die Eröffnung und Zulassung des Verfahrens, obwohl es zu mehreren Todesfällen unter den so mit Betäubungsmitteln versorgten Patienten des beschuldigten Arztes gekommen war.

Vielleicht wäre es sinnvoll, auf Grund dieser Aspekte einmal auch die Urteile in Strafverfahren gegen Ärzte wegen sogenannter Kunstfehler zu sammeln und zu vergleichen, nachdem bisher immer nur Kritik an den ärztlichen Gutachtern geübt wird.

Literatur

- C. v. BRANDIS und U. PRIBILLA: Arzt und Kunstfehlervorwurf Goldmann-Verlag, München 1973.

Priv.-Doz. Dr. W. EISENMENGER
 Prof. Dr. E. LIEBHARDT
 cand. med. R. NEUMAIER
 Institut für Rechtsmedizin
 D-8 München 2
 Frauenlobstr. 7a