

Gerichtsmedizinische Gutachten zur Klärung ungerechtfertigter Anschuldigungen gegen Ärzte*

Franz Josef Holzer

Institut für gerichtliche Medizin der Universität Innsbruck (Österreich)

Eingegangen am 6. Juli 1972

Forensic Expert Opinions to Clarify Unjustified Charges against Doctors

Summary. The importance of equally emphasizing incriminating as well as justifying facts in forensic expertise reports is briefly discussed. The layman often charges malpractice prematurely. 7 case reports are presented where the charge of medical malpractice proved to be wrong.

Case 1. Internal hemorrhage in extra-uterine pregnancy. The facts indicated that the women did not appear suffering from marked blood loss indicating an immediate operation. Lividity was marked and the internal organs did not appear anemic.

Case 2. Minor injury from being hit on the head with a shovel followed by death from meningitis after conservative therapy.

Case 3. Burn of the midscalp in a small child, followed by meningitis. Possibility to miss the seriousness of the primary injury.

Case 4. Burn of the scalp after hair being set afire during diathermy therapy by a nurse. A celluloid comb was not removed from the hair. The patient had been previously instructed to remove all inflammable objects from the hair before the treatment.

Case 5. Death from tetanus 1 day after tooth extraction, caused by the infection of an older wound of a finger.

Case 6. Hemorrhage, peritonitis and death 5 days after being hit in the abdomen with a heavy hammer. During the operation the surgeon overlooked the torn off renal artery and absence of a second kidney. An urologist also denied that there was sufficient evidence for malpractice.

Case 7. Rat-bites prove wrong the rumor that the physician who examined the displayed body, ordered burial of a living person because noises were heard in the chapel of the cemetery.

Zusammenfassung. In aller Kürze wird aufgezeigt, wie wichtig es ist, daß neben den belastenden auch alle entlastenden Momente im gerichtsmedizinischen Gutachten klar herausgearbeitet werden. Oft wird von Laien vorschnell ärztliches Fehlverhalten angenommen, was aber in den 7 beschriebenen Fallbeispielen widerlegt werden konnte.

Key words: Gutachten, gerichtsmedizinisches — Kunstfehler.

Fakultätsgutachten werden angestrebt, wenn zwei widersprechende Gutachten vorliegen, auch in Verfahren gegen Ärzte. Solche Gutachten sind keine richterliche Entscheidung, die bekanntlich nur dem Richter zusteht, nicht aber dem Arzt, nicht den mit der Ausarbeitung eines Fakultätsgutachtens betrauten Kollegiumsmitgliedern, auch nicht dem ganzen Professorenkollegium.

Vielfach hört man von Ärzten, die keine Gerichtsmediziner sind, die Auffassung, „der begutachtende Arzt, auch das Kollegium, müsse in solchen Fällen dem beschuldigten Arzt helfen“. Es geht hier wie in jedem Gutachten aber nicht um Hilfeleistung, sondern um Erstattung eines objektiven Gutachtens, bei dem

* Herrn Prof. Dr. B. Mueller zum 75. Geburtstag gewidmet.

sich der Gutachter an die rechtlichen Begriffe und Voraussetzungen halten muß, wie dies z. B. auch für Verletzungsbegutachtungen selbstverständlich ist. Der Arzt muß sich, wie Mueller schreibt, an die Gesetzesnormen halten. Er ist nicht dazu da, ausgleichende Gerechtigkeit zu üben.

Ein Praktiker erklärte mir in vollem Ernst und im Ton der Entrüstung: „Was eine schwere Verletzung ist, sage und entscheide einzig und allein ich, dazu brauche ich keine gesetzlichen Bestimmungen und Richtlinien oder Vorschriften, kein Strafgesetz.“ Der Richter verlangt jedoch im Sinne des Gesetzes ein Gutachten des Arztes darüber, ob die Verletzung leicht oder bereits schwer im Sinne des Strafrechtes ist. Daß der Sachverständige seine Funktion nur dann erfüllen kann, wenn er seine Aufgabe darin sieht, dem Richter bei der Urteilsfindung behilflich zu sein, nicht darin, dem Kollegen aus einer schwierigen Situation zu helfen, sollte keiner Hervorhebung bedürfen (Bockelmann). Nach Spann soll der Arzt sehr darauf bedacht sein, seine Kompetenz nicht zu überschreiten. Er soll dem Richter zu seiner richterlichen Überzeugung verhelfen, diese aber nicht zu ersetzen versuchen.

Nach diesen Hinweisen auf ärztliche Gutachten und die in Ärztekreisen manchmal geäußerten falschen Auffassungen über solche Gutachten ist es notwendig klarzustellen, daß alle Gutachten, gleich welcher Art, objektiv erstattet werden müssen und daß bei Vorliegen erwiesener Fehler der Sachverständige feststehende Tatsachen und Befunde nicht leugnen darf. Immer wieder gibt es jedoch Fälle — und jedem erfahrenen Gerichtsmediziner sind solche schon untergekommen —, in denen bei aller Objektivität der Gutachter doch in der Lage ist, Angriffe gegen Ärzte zu entkräften.

Aus unserer Erfahrung seien einige Beispiele herausgegriffen.

Fall 1. In einem Krankenhaus war eine junge Frau nach *Extraterinschwangerschaft* an innerer Verblutung gestorben. Den Ärzten wurde vorgeworfen, den bedrohlichen Zustand erkannt und nicht rechtzeitig einen operativen Eingriff vorgenommen zu haben. Die Leichenöffnung hat die innere Verblutung als Todesursache erwiesen. Dennoch waren die Totenflecke nicht so gering, wie sie sonst bei Verblutung gewöhnlich gefunden werden. Auch erwiesen sich die inneren Organe nicht so blaß, wie man sie bei einer Verblutung eigentlich hätte erwarten müssen. Man kann daher die Möglichkeit nicht ausschließen, daß die Frau vor und bei der Einlieferung in das Krankenhaus noch nicht so blutarm erschien. Auf diese Umstände wiesen wir im Gutachten hin, worauf die Ärzte vom Strafrichter freigesprochen wurden.

Fall 2. Diese Beobachtung betrifft eine *Kopfverletzung* durch einen Schaufelhieb. Der Getroffene zuckte zusammen, blutete etwas am Scheitel, der Arzt erachtete die Verletzung als geringfügig und nicht bedrohlich. 2 Tage später starb der Junge im Krankenhaus an einer eitrigen Meningitis, wie die Leichenöffnung ergab.

Der Schaufelhieb hatte einen seichten, schmalen, ovalen Eintreibungsbruch der Außen tafel zur Folge. Von hier aus hatte die Infektion der weichen Hirnhäute und des Gehirns ihren Ausgang genommen und zum Tod geführt. Am Kausalzusammenhang zwischen dem im Streit versetzten Schaufelhieb und dem Tod war nicht zu zweifeln.

Dem Gericht ging es darum, ob der erstbehandelnde Arzt und die Ärzte im Krankenhaus den Ernst der Verletzung erkennen und eine entsprechende chirurgische Behandlung hätten einschlagen müssen. Im Gutachten wiesen wir darauf hin, daß hier Abschneiden der Haare um die Wunde und eine Wundexcision zweckmäßig gewesen wären und vielleicht den tödlichen Ausgang hätten vermeiden lassen. Doch mußten wir hinzufügen, daß die Verletzung zunächst sehr gering aussah, auch wenig blutete, was tragischerweise dazu beigetragen haben mochte, daß die Ärzte die Verletzung nicht als ernst und besorgniserregend erachten mußten und deshalb von den sonst üblichen Behandlungsmethoden Abstand nahmen. Dieser Satz im Gutachten war wohl der Grund dafür, daß der Richter in freier Beweiswürdigung die Ärzte freisprach.

Um eine ähnliche Situation handelt es sich auch im folgenden

Fall 3. Ein 2 Jahre altes Kind hatte sich am Scheitel eine *Verbrühung* zugezogen. Der gefundene Arzt strich Salbe auf die verbrühte Stelle. Wenige Tage später starb das Kind an Hirnhautentzündung. Die verbrühte Stelle oben am Scheitel war vereitert, der ursächliche Zusammenhang zwischen Verbrühung und Tod evident.

Gegen die Ärzte wurde wegen falscher bzw. unzulänglicher Behandlung ein Strafverfahren eingeleitet.

Auch in diesem Fall mußten wir darauf hinweisen, daß es wohl zweckmäßig gewesen wäre, die Haare der verbrühten Stelle und in ihrer Umgebung zu kürzen, um gegen eine Infektion und für die Behandlung und Abheilung bessere Verhältnisse zu schaffen. Allerdings konnten wir auch hier zugeben, daß die Verbrühung zunächst nicht bedrohlich aussah, was die Ärzte davon abhalten konnte, die Haare zu entfernen, übersichtlichere Verhältnisse zu schaffen und so das Entstehen einer Infektion und ein Übergreifen eines solchen Prozesses in das Schädelinnere zu verhindern.

Bei freier Beweiswürdigung fällt der Richter einen Freispruch. Daß es vielfach auf den Richter ankommt, wie das Urteil ausfällt, wird manchmal behauptet. Als Gutachter schien es uns bei diesem Kind immerhin zweckmäßig und der Objektivität halber angebracht, auf die Möglichkeit der Verkenning der Schwere der ursprünglichen Verletzung hinzuweisen. So hatte auch hier das Gutachten zumindest mit zu diesem Freispruch beigetragen.

Nicht nur gegen Ärzte, sondern auch gegen die Gehilfen der Ärzte, gegen Krankenschwestern, richten sich mitunter Vorwürfe, Anschuldigungen und Schadenersatzforderungen, bei denen im Fall einer gerichtlichen Austragung ärztliche Sachverständige gehört werden und zur Ehrenrettung einer solchen Schwester beitragen können wie im folgenden

Fall 4. *Verbrennung der Kopfhare bei Diathermiebestrahlung durch die Krankenschwester.* In einer Klinik erhielt eine junge Frau Diathermiebestrahlungen. Die Schwester saß im Nebenraum, im Schaltraum, und beobachtete die Patientin durch das Fenster. Plötzlich machte es einen „Zischer“, die Haare der Patientin standen in Flammen. Sofort stürzte die Schwester hinzu und löschte durch Überwerfen einer Decke geistesgegenwärtig die Flammen. Dennoch war im einen Scheitelbereich bereits eine etwa kleinhandtellergroße Verbrennung entstanden, die erst nach längerer Zeit abheilte. Die Frau erhob Klage, verlangte Schadenersatz und machte auch geltend, daß diese Haarlücke am Kopf auffalle, sie erheblich störe und entstelle.

Als Gutachter zugezogen, mußte ich selbstverständlich die Verbrennung und den Kausalzusammenhang mit der Bestrahlung bestätigen. Die Frau hatte einen Zelluloidkamm im Haar, der Feuer gefangen und die Verbrennung verursacht hatte. Man warf der Schwester vor, sie hätte vor der Bestrahlung unbedingt die Haare absuchen und darin befindliche Kämmen oder Spangen entfernen müssen. Indes hatte die Frau schon mehrere Bestrahlungen erhalten und war seinerzeit bereits angewiesen worden, Kämmen aus dem Haar zu entfernen. Man konnte also der Schwester diesbezüglich keinen Fehler nachweisen, wenn sie die Frau früher schon auf das Entfernen brennbarer Gegenstände aus dem Haar aufmerksam gemacht hatte, was nicht zu widerlegen war. Somit lag keine Fahrlässigkeit vor.

In der Verhandlung im mündlichen Gutachten mußte ich noch hervorheben, daß Schwester B. die Patientin während der Bestrahlung stets beobachtete und, als sie die Stichflamme aus den Haaren emporschießen sah, blitzschnell die einzig mögliche Rettungshandlung unternahm, nämlich, „eine Decke über die Haare zu werfen, um die Flammen zu ersticken“. Und es gelang.

Ich konnte und mußte betonen, daß hier die Verletzung und ihre Folgen verhältnismäßig geringfügig waren im Vergleich zu dem, was diese geistesgegenwärtige Schwester verhütet hatte. „Durch ihr schnelles, sicheres Eingreifen hat die Schwester der Frau das Leben gerettet. Diese lebensrettende Handlungsweise der Schwester überragt bei weitem den Schaden, den die Frau durch Verbrennung eines Teiles ihrer Kopfhare erlitten hat.“ Den Freispruch nahm

die verlässliche, langjährige, aufopferungsvoll tätige, bescheidene Schwester mit Tränen in den Augen dankbar an.

Fall 5. *Starrkrampf und Tod nach Zahnextraktion?* Die 23 Jahre alte Angestellte in einem Caféhaus hatte sich am 15. 11. einen Mahlzahn ziehen lassen, war aber am selben Tag um 17 Uhr wieder im Café tätig und nahm gegen die Wundschmerzen noch Veramontabletten. Am 16. 11. 7.30 Uhr brach sie in einem Milchladen zusammen und wurde in das Krankenhaus eingeliefert, wo sie bewußtlos war, Krämpfe hatte und 2 Std später starb. Es entstand der Verdacht und das Gerücht, daß der Zahnarzt irrtümlicherweise eine Strychninlösung als Betäubungsmittel eingespritzt haben könnte, daher gerichtliche Leichenöffnung.

Die Obduktion ergab eine Zahnextraktionswunde rechts unten und eine verkrustete Schürfstelle am rechten Zeigefinger. Es bestand eine völlig intakte Schwangerschaft im 2. Monat. Die weiteren Untersuchungen erwiesen Wundstarrkrampf, ausgehend aber nicht von der Zahnextraktionswunde, sondern von der Verletzung am rechten Zeigefinger, wie der bakteriologische Befund und Tierversuch aus der Wunde am Finger und aus der zugehörigen Achsellymphdrüse ergaben. Die Extraktionswunde war negativ. So brachte die Leichenöffnung mit den dazugehörigen Untersuchungen die Entlastung des Zahnarztes von schwerer Anschuldigung.

Im Fall 6 hatte ein 45 Jahre alter Mann in einem Streit angeblich einen heftigen *Schlag mit einem Schlägel*, wie man ihn zum Einrammen von Pfählen verwendet, gegen den Bauch erhalten, wurde in ein Krankenhaus eingeliefert und operiert, wobei eine schwere Blutung in die Bauchhöhle, vor allem in den Retroperitonealraum festgestellt wurde. Trotz Operation starb der Verletzte 5 Tage nach dem Streit.

Die Obduktion ergab Bauchfellentzündung, einen Abriß der rechten Nierenschlagader und Einrisse im Gekröse. Auch stellte sich heraus, daß der Mann nur eine Niere hatte, die allerdings fast doppelt so groß war wie eine normale Niere. An dieser einzigen Niere war die Schlagader abgerissen, der ursächliche Zusammenhang zwischen der Verletzung und dem Tod nicht zu bezweifeln. Meixner hat gezeigt, wie sehr auch die Nierenschlagadern bei Quetschungen des Bauches gefährdet sind.

Einige Zeit nach Abgabe unseres Gutachtens wurden gegen die Krankenhausärzte schwerste Vorwürfe erhoben, ja sogar vorgebracht, am Tode des Mannes sei nicht der Täter, sondern seien die Ärzte schuld. „Eine vom Verdächtigten evtl. gesetzte Kausalität wurde jedenfalls durch eine andere Kausalreihe unterbrochen“, hieß es.

So mußten wir im Auftrage des Gerichtes noch in einem zweiten Gutachten zur Frage eines Kunstfehlers und zur behaupteten Fahrlässigkeit der Ärzte Stellung nehmen. Wegen dieser massiven Vorwürfe haben wir nach Rücksprache mit dem Untersuchungsrichter das Gutachten mit dem Urologen unserer Klinik zusammen erstattet. Das Zuziehen eines zweiten Sachverständigen des betreffenden Faches ist in Prozessen gegen Ärzte grundsätzlich zu empfehlen. In diesem Gutachten mußten wir ausführen, daß das Feststellen solcher Blutungsquellen oft sehr schwierig ist, daß aus dem Enderfolg nicht ohne weiteres auf einen Kunstfehler oder eine mangelhafte Behandlung geschlossen werden darf und daß der Tod des Verletzten wohl durch Zusammentreffen besonders unglücklicher Umstände zustande gekommen ist, keineswegs jedoch durch eine grobe, als Kunstfehler zu bezeichnende Unterlassung des handelnden Arztes.

Der *Abriß der Nierenarterie einer Solitärniere* bei Aplasie der anderen, bei fortlaufender Harnproduktion, wohl infolge kollateraler Blutzufuhr zu einigen Nierenbezirken ist selten. Dem Arzt, der an diese Möglichkeit nicht denkt, kann man keineswegs den Vorwurf der Fahrlässigkeit machen. Unter den gegebenen Verhältnissen wäre das Leben des Patienten nicht mehr zu erhalten gewesen.

Fall 7. *Ehrenrettung eines Totenbeschauers*. In einem Dorf war ein 80 Jahre alter Mann gestorben. Die Leiche wurde vom Totenbeschauer besichtigt und zur Beerdigung freigegeben. In der Nacht waren aus der Friedhofskammer, angeblich aus dem Sarg, Geräusche gehört und hernach Befürchtungen geäußert worden, man habe einen Lebenden zur Aufbahrung und Beerdigung auf den Friedhof gebracht. Heftige Vorwürfe richteten sich gegen den Sprengelarzt, der die Leichenschau vorgenommen hatte. Unter diesen Umständen wurden wir zugezogen und nahmen vor der Beisetzung die Leichenöffnung vor. Dabei zeigte die Leiche Rattenfraßspuren, vor allem im Gesicht, aber auch an den Gliedmaßen, Fraßspuren ohne vitale Reaktion. Nun hatten der Totengräber, aber auch der Beschauerarzt, wie sich herausstellte, schon am Vortag

diese Verletzungen auch gesehen. Auf Grund dieser nachträglich an der Leiche entstandenen Verletzungen konnten wir bestätigen, daß der Mann am Vortag, als der Arzt die Totenbeschau vornahm, bereits tot war.

Die Gerüchte verstummten, durch das Gutachten war die Ehre des Sprengelarztes wiederhergestellt.

In seiner Arbeit „Exitus in tabula“ hat Pribilla bei Prüfung des Ausgangs der bearbeiteten Verfahren gezeigt, daß es nur selten zur Verurteilung der beteiligten Ärzte gekommen ist. „In fast jedem der oben kurz skizzierten Fälle“, schreibt Pribilla, „haben wir aber die Kausalität zwischen dem Eingriff bzw. der Narkose und dem Tod bejahen müssen. Wir haben in einem Teil auch das Vorgehen als unüblich bzw. contra legem artis aufgefaßt. Fast immer haben aber letztlich die mangelnde Vorhersehbarkeit und die mangelnde Fahrlässigkeit einen für den beteiligten Arzt günstigen und gerechten Ausgang ergeben. Nach einer Schätzung kommt es unter etwa 50 gerichtlich obduzierten derartigen Zwischenfällen nur in wenigen zur Einleitung eines ‚Todesermittlungsverfahrens‘ und nur in einem zur Ermittlung und Anklage wegen fahrlässiger Tötung. Die anderen werden bereits nach dem gerichtsmedizinischen Sektionsgutachten eingestellt, was die Wichtigkeit der Vornahme von Sektionen gerade nach Exitus in tabula unterstreicht.“ „Andererseits bedingt“, wie Pribilla weiter ausführt, „die Dauer der Verfahren durch Gutachten, Zusatzgutachten und evtl. Zweit- oder sog. Obergutachten sehr häufig eine jahrelange seelische Belastung des Arztes.“

Abschließend ergibt sich aus den wenigen gebrachten Beispielen, wie wichtig für die Ehre des Arztes eine Stellungnahme und Begutachtung durch den Gerichtsmedizinischen Sachverständigen sein kann.

Literatur

- Bockelmann, P.: Das Strafrecht des Arztes. In: Ponsold, Lehrbuch der gerichtlichen Medizin, 3. Aufl. Stuttgart: Thieme 1967.
- Holzer, F. J.: Scheintod durch Tierfraß widerlegt. Dtsch. Z. ges. gerichtl. Med. 62, 95 (1968).
- Meixner, K.: Einige Fälle von stumpfer Verletzung des Nierenstieles und des Nierenbettes. Beitr. gerichtl. Med. 9, 40 (1929).
- Mueller, B.: Gerichtliche Medizin. Berlin-Göttingen-Heidelberg: Springer 1953.
- Pribilla, O.: Exitus in tabula (Tod auf dem Operationstisch). In: Mergen, Die juristische Problematik in der Medizin, Bd. I. München: Goldmann 1971.
- Spann, W.: Ärztliche Rechts- und Standeskunde. München: Lehmann 1962.

Prof. Dr. F. J. Holzer
 Institut für gerichtliche Medizin
 der Universität Innsbruck
 A-6020 Innsbruck, Müllerstraße 44/II
 Österreich