Denn der Befund, der sich bei Amtsanwälten findet, nämlich eine schnelle Überforderung mit der arztstrafrechtlichen Materie, ist bei nichtspezialisierten Staatsanwälten allein auf Grund des hohen sonstigen Arbeitspensums nur abgeschwächt. Zeit, sich mit dieser Spezialmaterie, der Rechtsprechung und Literatur zu befassen, bleibt kaum. Nicht selten fehlt, bei aller Ehrlichkeit, auch die Empathie, sich in Ärzte oder Pflegekräfte in Ausnahmesituationen medizinischer Art hineinzuversetzen und Abläufe zu verstehen. Das Wissen, dass ein Misserfolg einer Behandlung nicht pauschal mit einem Behandlungsfehler gleichgesetzt werden darf, sondern es schicksalhafte Verläufe, Atypizitäten und typische Behandlungsrisiken gibt¹⁷, ist zuweilen ebenso wenig vorhanden wie die Einsicht, dass jeder Patient wegen der Unterschiedlichkeiten des menschlichen Organismus die Anzeichen ein und derselben Krankheit in anderer Ausprägung ausbilden kann und bspw. deshalb Krankheiten unerkannt bleiben¹⁸. Nur Routine schafft hier ein realistisches Bild von der Medizin sowie davon, wie in welchen Fällen entschieden und Sanktionen welcher Art verhängt werden sollen.

Vorbild könnte hier das Zivilrecht sein: Die Einrichtung von Arzthaftungskammern und -senaten hat merklich dazu beigetragen, die Verhandlung von Fällen dieser

Art zu professionalisieren. Wiewohl auch hier im Einzelfall immer noch der Mensch der Fehler sein kann, ist das System der Spezialisierung gut. Warum dieses System nicht auch im Strafverfahren gelten soll, wo es um Existenzen sowie etwa das berufs- oder approbationsrechtliche Verfahren präjudizierende Entscheidungen geht, ist logisch (außer monetär) nicht zu begründen, jedenfalls in größeren Staatsanwaltschaften. Dieses System der Spezialisierung auf Staatsanwaltschaften anzuwenden würde auch genügen; einer Ausweitung auf Strafgerichte bedürfte es nicht. Denn werden Arztstrafverfahren ordentlich ausermittelt und die richtigen juristischen Schlüsse gezogen, kommt es ohnehin nicht zu signifikant vielen Hauptverhandlungen.

Wer sich ehrlich fragt, ob er in existenziellen Gesundheitsfragen lieber von einem Spezialisten oder einem Generalisten behandelt werden will, sollte die gleiche Antwort finden wie auf die Frage, wer über solche Spezialisten juristisch entscheiden sollte.

17) Wenzel/Bernsmann/Geilen, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3. Aufl. 2013, Köln, Kap. 4, Rdnrn. 459, 461.

18) Wenzel/Wenzel, Handbuch des Fachanwalts Medizinrecht, 3. Aufl. 2013, Köln, Kap. 4, Rdnr. 257.

ERRATUM

<https://doi.org/10.1007/s00350-019-5174-2>

Diagnose- oder Befunderhebungsfehler? Ein medizintheoretisch fundiertes Abgrenzungsmodell

Helge Kolvenbach

In der Abb. 4 „Befunderhebungs- und Befundauswertungsfehler“ ist bei der Bearbeitung der Daten durch die Setzerei ein Fehler entstanden.

In der mittleren Spalte, im dritten Pfeil von oben, stimmt die Beschriftung nicht. Statt „Objektiv verspätet“ muss es heißen „Objektiv fehlerhaft“.

Wir bitten Sie die korrigierte Abbildung zu beachten:

Abb. 4: Befunderhebungs- und Befundauswertungsfehler

Original erschienen in Medizinrecht 36. Jahrgang, Heft 12, S. 950–958, <https://doi.org/10.1007/s00350-018-5096-4>

Dr. med. Helge Kolvenbach, LL.M.,
Arzt f. Chirurgie/Thorax- u. Kardiovaskularchirurgie,
Master of Laws (Medizinrecht),
Frühlingstr. 2, 97688 Bad Kissingen, Deutschland