

Journal für

Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie

www.kup.at/
JNeurolNeurochirPsychiatr

Zeitschrift für Erkrankungen des Nervensystems

Der Forensische Fall: Eine allgemeine Einführung

Diemath HE

Journal für Neurologie

Neurochirurgie und Psychiatrie

2005; 6 (3), 36-37

Homepage:

www.kup.at/

JNeurolNeurochirPsychiatr

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

Indexed in
EMBASE/Excerpta Medica/BIOBASE/SCOPUS

Krause & Pachernegg GmbH • Verlag für Medizin und Wirtschaft • A-3003 Gablitz

P.b.b. 02Z031117M,

Verlagsort: 3003 Gablitz, Linzerstraße 177A/21

Preis: EUR 10,-

76. Jahrestagung

Deutsche Gesellschaft für Neurochirurgie DGNC

Joint Meeting mit der Französischen
Gesellschaft für Neurochirurgie



2025
1.-4. Juni
HANNOVER

www.dgnc-kongress.de

Im Spannungsfeld zwischen
Forschung und Patientenversorgung

PROGRAMM JETZT ONLINE EINSEHEN!



Deutsche
Gesellschaft für
Epileptologie



64. JAHRESTAGUNG

der Deutschen Gesellschaft für Epileptologie

10.-13. Juni 2026
Würzburg



© CIM Deimer Deque/Kosch/KARL70
Bavaria/THP/Alto/Warri | Stock Adobe

DER FORENSISCHE FALL: EINE ALLGEMEINE EINFÜHRUNG

H. E. Diemath

Gerichtssachverständiger – Gutachterreferent der Österreichischen Ärztekammer

Im Sinne des Gesetzes sind wir alle, die eine ärztliche Heilbehandlung durchführen, Delinquenten. Dies deshalb, weil jede ärztliche Heilbehandlung und nicht nur die Operationen, die immer angeführt werden und zweifellos auch die häufigsten und schwerwiegendsten Haftpflichtprozesse zur Folge haben, sondern jede medikamentöse und physiotherapeutische Behandlung unter den Paragraphen der **Körperverletzung** fallen. Dieser Paragraph (§ 83 StGB) lautet: „Das Delikt der Körperverletzung nach § 83 StGB läßt jeden, der einen anderen am Körper verletzt oder an der Gesundheit schädigt, mit Freiheitsstrafen bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafen bis zu 360 Tagessätzen bestrafen.“

Nach in Österreich herrschender zivilrechtlicher Ansicht erfüllt ein ärztlicher Eingriff das Tatbild einer Körperverletzung und ist daher an sich rechtswidrig. Auch aus kunstgerechten ärztlichen Eingriffen – es muß nicht immer ein Kunstfehler vorliegen – kann ein Schadenersatzanspruch resultieren.

Während nun einst der Grundsatz unseres Handelns durch den jahrtausendalten Leitsatz „*salus aegroti suprema lex*“ (das Wohl des Kranken sei das höchste Gesetz) bestimmt war, gilt heute „*voluntas aegroti suprema lex*“ (der Wille des Kranken sei höchstes Gesetz). In dieser Gegenüberstellung „*salus : voluntas*“ liegt die Ursache für alle Kümmernisse und Erschwernisse unserer ärztlichen Tätigkeit. Besonders eindrucksvoll erkennen wir dies an einem deutschen Gerichtsurteil, in dem ein Chirurg, der bei richtiger Diagnose (!) *lege artis* (!) operierte und den vollen Heilerfolg (!) erzielt hatte, zur Bezahlung eines Schadenersatzgeldes verurteilt worden ist, weil er den betreffenden Patienten nicht ausreichend genug aufgeklärt hatte. Ein solches Urteil muß für uns Ärzte zweifellos unverstänlich bleiben und zeigt den großen Gegensatz zwischen **Arzt und Jurist**. Nicht nur, daß beide ein unterschied-

liches Ziel haben: Der Arzt die möglichst schnelle und vollständige Wiederherstellung der Gesundheit und der Jurist den Schutz des sogenannten Selbstbestimmungsrechtes. Beide Berufsgruppen führen auch in weiten Bereichen eine unterschiedliche Sprache. Dies mag auf den ersten Blick übertrieben erscheinen, ist es aber nicht immer, wie unterschiedliche gesetzliche Auslegungen beweisen. Der Jurist stützt sich dabei auf mehrere Gesetze vom ABGB (Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch), über das StGB (Strafgesetzbuch) bis zum Ärztegesetz, wobei, wie in der Rechtsprechung überhaupt, es auch auf oberstgerichtliche Entscheidungen ankommt.

Wenn wir also nicht alle Delinquenten sind, dann liegt dies daran, daß unserem Handeln ein **Rechtfertigungsgrund** zugrunde liegt, und nur dann sind wir straffrei. § 90 StGB, Rechtfertigungsgrund: Einwilligung des Patienten: „Eine Körperverletzung oder Gefährdung der körperlichen Sicherheit ist nicht rechtswidrig, wenn der Verletzte oder Gefährdete in sie einwilligt und die Verletzung oder Gefährdung als solche nicht gegen die guten Sitten verstößt.“ Für diesen Rechtfertigungsgrund gilt im wesentlichen die Aufklärung und die Einwilligung, wobei es viele Juristen stört, daß wir nicht nur befugt, sondern sogar verpflichtet sind, einen Bewußtlosen zu behandeln, obwohl hier eine Einwilligung im Sinne des Gesetzes nicht vorliegt, weshalb man den Begriff des Notfalls geprägt hat. Aber grundsätzlich bleibt eine ärztliche Heilbehandlung ohne Einwilligung auch dann, wenn sie erfolgreich ist, rechtswidrig. Es handelt sich um eine **eigenmächtige Heilbehandlung**, § 110 Abs 1 StGB: „Wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt, ist mit Freiheitsstrafen bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafen bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.“

Aufgrund der jährlichen **Zunahme der Beschwerdefälle** wurden richtiger-

weise von den Ärztekammern und Rechtsträgern entsprechende Einrichtungen geschaffen, verschiedene Formen der Patientenvertretungen, Patientenanwaltschaften und Schlichtungsstellen. Im Durchschnitt steigt die Zahl der Beschwerden noch immer um rund 15 % jährlich. Daß die Ursache für diese Zunahme nicht in einer Verschlechterung unserer ärztlichen Tätigkeit liegen kann, ist offensichtlich, denn sonst müßten unsere ordnungsgemäßen Eingriffe in 6 Jahren bei Null angelangt sein – was nicht einmal der Bösartigste ernsthaft behaupten kann. Es muß daher andere Ursachen geben, die diesen ständigen Anstieg der Beschwerden begründen. Grund dafür sind zweifellos aktuelle Tagesereignisse, z. B. Fernsehsendungen, die über ärztliche Kunstfehler berichten, daneben aber gibt es auch grundsätzliche Belange, die eine Zunahme begründen. Das sind einerseits gesellschaftspolitische Gründe aus einer Zeit, als man von einem „Recht auf Gesundheit“ gesprochen hat, was an sich schon eine Unmöglichkeit ist. Daraus entstand die Ansicht, daß jeder Gesundheitsschaden eine Art von Betriebsunfall sei, für den die Gesellschaft, in diesem Fall also die Ärzte, aufzukommen haben. Ein weiterer Grund sind zweifellos die aus dem Internet erhältlichen Informationen, die von vielen Patienten mißverstanden werden, überhitzte Aktivitäten von Patientenanwälten und schließlich ein gewisses Prozeßinteresse einiger – glücklicherweise nur weniger – Anwälte. Wenn man die diesbezüglichen Stellungnahmen der Patientenanwaltschaften verfolgt, so sieht man, daß mit den Jahren auch dort ein Verständnis für die Schwierigkeiten und Unwägbarkeiten im ärztlichen Bereich entsteht, und der Referent kann beobachten, daß man immer mehr und mehr von der Individualschuld des Einzelarztes weggeht und erkennt, daß hier institutionelle Faktoren eine wesentliche Rolle spielen – mit anderen Worten: ein **Organisationsverschulden** der Rechtsträger vorliegt. So ist es selbstverständlich,

daß, wenn im Rahmen von Rationalisierungen z. B. von 2 Ambulanzärzten einer „weggespart“ wird, bei gleichbleibender Zahl der Patienten sich die Wartezeiten verdoppeln müssen. Diesen Umstand kann man dann nicht einer durch den Arzt bedingten Serviceverschlechterung anrechnen.

Zweifellos ist auch der Wechsel im sozialen Ansehen des Arztes mitverantwortlich. Beispielsweise gibt es in Japan bei rund 120 Millionen Einwohnern jährlich insgesamt nur 800 Haftpflichtfälle, wobei auch die geringe Zahl von 5000 Rechtsanwälten für ganz Japan, wie oben schon erwähnt, sicherlich eine wesentliche Rolle spielt.

Von den zahlreichen Beschwerden kommen nur wenige zur **gerichtlichen Austragung**, dieser Prozentsatz ist nach den Bundesländern unterschiedlich und schwankt zwischen 1 % und 4 %. Die außergerichtlich ausbezahlten Beträge der verschiedenen Patientenvertretungen und Anwaltschaften erreichen jetzt schon beträchtliche Höhen von € 70.000,- und mehr.

Eine **Erfolgshaftung** gibt es in der Medizin nicht. Es wäre auch nicht möglich, da hierdurch jede Heilbehandlung unmöglich werden würde. Das, wofür wir haften, ist die Sorgfalt. Behandlungsfehler sind das Außer-acht-lassen derjenigen Sorgfalt, deren Anwendung im konkreten Fall objektiv geboten gewesen wäre. § 6 (1) StGB: „Fahrlässig handelt, wer die Sorgfaltspflicht außer acht läßt, zu der er nach den Umständen verpflichtet und nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist und die ihm zuzumuten sind, und deshalb nicht erkennt, daß er einen Sachverhalt verwirklichen könne, der einem gesetzlichen Tatbild entspricht.“ Die Verletzung der **Sorgfaltspflicht** ist die Rechtswidrigkeit, die erforderlich ist, um einen Haftungsgrund zu bewirken. Es wird ver-

sucht, diese Rechtswidrigkeit durch eine fehlende oder mangelhafte Aufklärung zu begründen, deshalb laufen auch rund 90 % aller Haftungsprozesse aufgrund einer behaupteten Verletzung der Aufklärungspflicht.

Neben der persönlichen Bedeutung, die Haftungsfragen für den einzelnen besitzen können – und ich hoffe, daß Ihnen allen dies erspart bleibt –, haben diese auch Auswirkungen auf das Gesundheitswesen insgesamt. So gibt es beispielsweise in den USA bereits einzelne Fachdisziplinen, die in einzelnen Bundesstaaten nicht mehr zur Verfügung stehen (z. B. Geburtshilfe) oder Nachwuchs für bestimmte Fächer fehlt. Dies deshalb, weil die Haftpflichtversicherungssummen eine gigantische Höhe erreicht haben, so beispielsweise im Bundesstaat Virginia innerhalb von 4 Jahren auf das Zehnfache angestiegen sind. Ein erstes Wetterleuchten gibt es auch schon bei uns, da einzelne Versicherungsgesellschaften Arzthaftpflichtversicherungen bereits nicht mehr anbieten.

Die meisten Haftpflichtprozesse laufen auf der Schiene der Verletzung der **Aufklärungspflicht**. Sie ist naturgemäß ein schwieriges Problem, da es immer dem Einzelfall überlassen bleiben muß, wie weit aufgeklärt wird. Zum Unterschied von anderen Ländern hat das Oberstgericht in Österreich eine sehr vernünftige und patientenfreundliche Entscheidung getroffen: „Nach der in Österreich überwiegend vertretenen Ansicht, welcher sich der Senat anschließt, ist der Umfang der ärztlichen Aufklärung in erster Linie unter dem Gesichtspunkt des Wohles des Patienten abzugrenzen und erst in zweiter Linie auch unter Bedachtnahme auf sein Selbstbestimmungsrecht.“

Zum Schutz vor unliebsamen Überraschungen und Verstrickungen in das Netz der Paragraphen empfiehlt der Autor die Beachtung der 3 Buchstaben A, R, D.

A – Anschauen: Wenn Sie einen Patienten untersucht und trotz gebotener Sorgfalt etwas übersehen haben, wird ein Richter ein haftungsbegründetes Delikt nicht annehmen, wenn man ihm die Beachtung der Sorgfaltspflicht beweisen kann. Fehlbeurteilungen, um das Wort Fehldiagnosen zu vermeiden, sind in manchen Fällen unvermeidbar. – Wenn Sie den Patienten aber nicht ordentlich angeschaut haben, dann haben Sie zweifellos die schlechteren Karten.

R – Reden: Nehmen Sie sich Zeit, mit Ihren Patienten zu sprechen. Nach der Erfahrung des Autors ist eine Großzahl der Patientenbeschwerden und letztlich der Haftungsfälle darauf zurückzuführen, daß sich Patienten schlecht verstanden fühlen oder den Eindruck haben, daß sie nicht genügend mit ihrem Arzt sprechen konnten bzw., daß man ihnen nicht zugehört hat.

D – Dokumentieren: Gerade im Hinblick auf rechtliche Belange – und damit letztlich für die Haftung – wichtig ist die schriftliche Dokumentation. Immer wieder sieht man, daß trotz ausführlicher und unterschriebener Aufklärung die Patienten vor Gericht behaupten, sie seien nicht ausreichend aufgeklärt worden, bzw., daß sie diese nicht verstanden hätten und sie keine Gelegenheit gehabt hätten, nach Alternativmethoden zu fragen.

Nach Aufzeichnung dieses Szenarios als Einführung für den „Forensischen Fall“, hoffe ich, daß Sie nie in die Lage kommen mögen, sich in diesen Belangen vor Gericht verantworten zu müssen.

Korrespondenzadresse:

Hofrat Univ.-Prof.
Dr. med. Dr. med. h.c. Hans Erich
Diemath
A-5020 Salzburg
Maxglaner Hauptstraße 6
E-Mail: diemath@salzburg.co.at

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)