



Strafrechtliche Aspekte im Kontext mit Ärzteversagen

Adrian Kaegi

Lic.iur.

Staatsanwalt

Staatsanwaltschaft I für schwere Gewaltkriminalität und Ärztefälle

1



Übersicht

- **Notwendigkeit einer Spezialisierung bei Ärztefällen**
 - Zahlen und Fakten
 - Chronologie Strafuntersuchungen von Ärztefällen im Kanton Zürich
- **Problemstellung:** langwierige und kostenintensive Prozessführungen
- **Qualitätssicherung:** Faktoren für eine effiziente und qualitativ hochstehende Untersuchung / Stolpersteine

2



Behandlungsfehler v. Chr.

„...Ärzte haben das Glück, dass die Sonne ihre Erfolge beleuchtet und die Erde ihre Fehler verdeckt.“

Zitat: Nikokles, zypriotischer König im 4. Jahrhundert v. Chr.

3



Anatomisches Bombardement

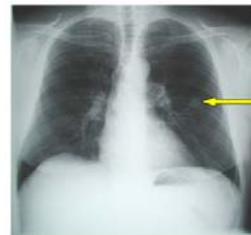
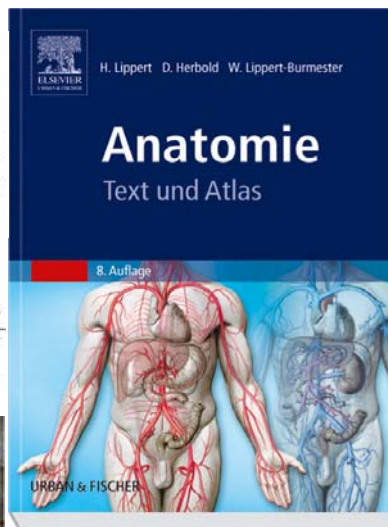
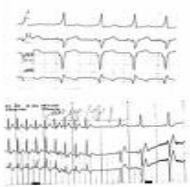



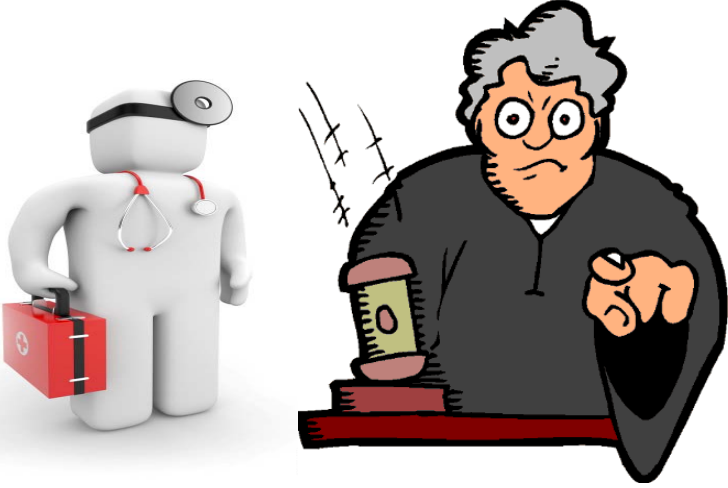
Abb. 2: Röntgenbild mit zufällig aufgefallenem Lungenrundherd links (gelber Pfeil). Eine bronchioskopisch gewonnene Gewebeprobe zeigte ein Tuberkulom, sodass anschließend mit antituberkulösen Medikamenten therapiert wurde.




4



Medizin versus Recht



Arzthaftpflicht 2019 Adrian Kaegi 

5



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Einerseits gilt es stets zu bedenken:

„Wer arbeitet, macht Fehler. Wer viel arbeitet, macht mehr Fehler. Nur wer die Hände in den Schoss legt, macht gar keine Fehler“



Arzthaftpflicht 2019 Adrian Kaegi 

6



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Andererseits gilt es die Tendenzen ernst zu nehmen:

Zahlen und Fakten

Gutachterstelle der FMH

- 1982 - 2007: **3096 Gutachten** (auf Verlangen von Privaten und Behörden)
- In ca. **1/3** der Fälle wurde ein **Behandlungs-** oder **Diagnosefehler** bejaht

7



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Zahlen und Fakten



Schätzung des Bundesamt für Gesundheit (BAG)

*„In der Schweiz sterben jährlich zwischen **2'000** und **3'000** Personen an den Folgen von vermeidbarer medizinischer Zwischenfälle“*

Quelle: Zürcher Tages Anzeiger vom 9. Juni 2008

8



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Zahlen und Fakten



Studie des italienischen Verbandes der Onkologen anlässlich des Jahreskongresses:

*„In **Italien** sollen jährlich zwischen **14'000** und **50'000** Italiener an Kunstfehler sterben. In Italien kommen mehr Menschen nach ärztlicher Behandlung ums Leben, als bei Verkehrsunfällen, nach Herzinfarkten und wegen Tumoren.“*

Quelle: Zürcher Tages Anzeiger vom 25. Oktober 2006



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Zahlen und Fakten



Gemäss Schätzungen der deutschen Bundesärztekammer endeten rund 0,1 Prozent der Behandlungen in einem Krankenhaus **vermeidbar** tödlich. Das entspricht rund **20.000 Todesfällen**.

Quelle: Abendzeitung vom 04.04.2018, Basil Wegener, Sascha Meyer, dpa, "Tod durch Behandlungsfehler: So hoch ist die Dunkelziffer"



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“



- 1982-2000: **Bezirksanwaltschaft Zürich**, Dezentrale "Ärztegruppe" in den verschiedenen Bezirken, bestehend aus ca. 6 BA
- Ab 2000-2007: **Bezirksanwaltschaft V**, 15 Fall fallbearbeitende STA
- Ab 2007-2011: **Staatsanwaltschaft IV des Kantons Zürich**, "Ärztegruppe", bestehend aus 3 STA
- 2011-2017: ehem. **Staatsanwaltschaft I des Kantons** für besondere Delikte, 1 fallbearbeitender STA
- 2018-heute: **Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich**, vormalig Staatsanwaltschaft IV, umfasst 16 Staatsanwälte und -anwältinnen



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

- **2005**: maximal **15** Strafuntersuchungen
 - ▶ Starke Zunahme ab **2006/07** (Fall Turina, 21.06.2007)
- **2007**: insg. **21** Strafuntersuchungen
- **2008**: insg. **22** Strafuntersuchungen
- **2009**: insg. **25** Strafuntersuchungen
- **2010**: insg. **26** Strafuntersuchungen
- **2017 bis 2019**: zwischen ca. **28-36** Strafuntersuchungen / Jahr





Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

- 2019 hochgerechnet ca. **36 Strafuntersuchungen**
- Verteilt auf die **16** fallbearbeitende Staatsanwälte auf der Staatsanwaltschaft I des Kantons Zürich sind das maximal ca. **2 ¼ Strafuntersuchungen** pro Staatsanwalt
- Bei rund **66%** aller Untersuchungen wird wegen **fahrlässiger Tötung** untersucht und ca. **33%** wegen **fahrlässiger Körperverletzung**.



Notwendigkeit einer „Ärztegruppe“

Ca.-Angaben betr.
Zeitperiode 1999 bis 2019

(Achtung: es handelt sich um rudimentäre Angaben, nicht um statistisch erhobene Zahlen)



▶ Ca. 4 gerichtliche
Schuldprüche
▶ Ca. 6 Strafbefehle

▶ Ca. 12 Freisprüche
▶ Ca. 520 Einstellungen



Problemstellung

Neue Zürcher Zeitung

Ärzte machen immer wieder Kunstfehler – warum sie trotzdem kaum je verurteilt werden

Ein 42-jähriger Mann stirbt nach einer Operation. Obwohl seine Ärzte die Sorgfaltspflicht vernachlässigt hatten, werden sie freigesprochen. Das lässt den Laien kopfschütteln, die Patientenschutzorganisation dagegen sieht das Urteil als Beleg für eine gute Fehlerkultur.

Alois Feusi
21.1.2019, 05:00 Uhr



Problemstellung

- Problem überlanger Verfahrensdauer bei Strafverfahren gegen Medizinalpersonen (Beschleunigungsgrundsatz)
- Kostenexplosion / Ressourcen
- Ungewissheit über Prozessausgang (Prozessrisiko)
- Freisprüche und Verfahrenseinstellung als regelmässige Folge
- Belastung für Opfer und Beschuldigte
- Qualitätssicherung



Qualitätssicherung

Was können wir tun? Folgende Themen werden nachfolgend behandelt:

- Notwendigkeit interdisziplinäres Fachwissen
- Früherkennung von Problemen / Mediation / Vergleichsgespräche
- Gutachten
- Straffes Untersuchungsregime
- Konstruktive Kommunikation mit Verfahrensbeteiligten
- Beweisbarkeit / Verzicht auf weitergehende Untersuchungen



Qualitätssicherung

Notwendigkeit interdisziplinäres Fachwissen

- Interdisziplinäre Ausbildung von Staatsanwälten, Anwälten und Richtern
- Medizinisches Grundwissen (Anatomie, etc.)
- Persönlicher Einblick in die Arbeitstätigkeit eines Arztes (OP, Intensivstation, Notfallstation, Hausarztpraxis)
- Erfahrung im Bereich Fahrlässigkeitsdelikte, Beweisrecht und Arztrecht



Qualitätssicherung

Früherkennung von Problemen / Mediation / Vergleichsgespräche

- Fehlende oder schlechte Kommunikation zwischen Arzt und Patient entweder vor, während oder nach der Behandlung
- Konfrontationseinvernahme zwischen Arzt / Patient (Beachtung Opferschutzrechte)
- Vergleichsgespräche zwecks Verfahrensbeschleunigung (Vergleich auch bei Officialdelikten möglich, nicht nur Antragsdelikten, BGer 6B_1104/2013 vom 05.06.2014)



Qualitätssicherung

Früherkennung von Problemen / Mediation / Vergleichsgespräche

- Vergleichsgespräche nur, wenn Beweiserhebung vorgängig nicht ernstlich gefährdet wird.
- Inhalt des Vergleichs kann im Protokoll aufgenommen und von den Beteiligten unterzeichnet werden.
- Vorverhandlungen müssen nicht protokolliert werden. Vergleich wird im Zeitpunkt des Abschlusses rechtskräftig. Er bedarf keiner Genehmigung durch die Staatsanwaltschaft.



Qualitätssicherung

Gutachten

- Indikation (IRM-Gutachten versus Fachgutachten)
 - Obduktionsgutachten (IRM)
 - forensisch-medizinisches Gutachten (IRM)
 - Virtopsy-Gutachten, Forensische Bildgebung (IRM)
 - Fachgutachten
- Gutachtersuche (Erfahrung, praktische Erfahrung, Sprachraum, Akademischer Titel, höhere Funktion, Befangenheitsgründe)



Qualitätssicherung

Gutachten

- Einvernahme gutachtende Person, zur Klärung von
 - offenen Fragen
 - Widersprüchen und Ungereimtheiten im Gutachten
 - anderslautenden Fachmeinungen
- Problem divergierender Gutachten (Obergutachten) (Grundsatz in dubio pro reo)



Qualitätssicherung

Gutachten

- **Laiengutachten: Unsitte, sich als Nichtmediziner gutachterlich zu betätigen!**
(Laieneinschätzungen, gestützt auf eigene Recherchen im Internet oder Konsultation von Fachliteratur)
- **Parteigutachten / Problem**
 - Niederer Beweiswert
 - Hinweis auf die gesetzlichen Vorschriften über die gutachterliche Tätigkeit (Falsches Zeugnis im Sinne von Art. 307 StGB)
 - Parteigutachten als Indiz
- **Konzise und fallspezifische Fragestellung an den Gutachter**
 - Je konkreter und eingeschränkter die Fragestellung an den Gutachter, desto klarer und damit nützlicher die Antworten für den Strafprozess



Qualitätssicherung

Gutachten

- **Allgemeine Fragestellung an den Gutachter:**
 - **Missachtung einer Sorgfaltspflicht** (Kann dem behandelnden Arzt ein sorgfaltspflichtwidriges Verhalten vorgeworfen werden?)
 - **Kausalität** (Ist der Tod des Patient unmittelbar auf die Sorgfaltspflichtverletzung zurückzuführen?)
 - **Voraussehbarkeit** (Hätte die betreffende Medizinalperson nach den konkreten Umständen und nach deren persönlichen (Fach-) Wissen den Tod des Patienten als Folge der Missachtung einer Sorgfaltspflicht voraussehen können?)
 - **Vermeidbarkeit** (Wäre es dem Arzt möglich gewesen, bei Anwendung der pflichtgemässen Sorgfalt den Eintritt des Todes mit hoher Wahrscheinlichkeit zu vermeiden?)



Qualitätssicherung

Straffes Untersuchungsregime

- Antragsstellung ans Obergericht zur Verfahrenseröffnung gegen beamtete Ärzte (je nach kantonaler Gesetzgebung)
- Zeitnahe Befragung der Direktbetroffenen (Erinnerungsvermögen, komplexe Behandlungsabläufe etc.)
- Beizug sachverständige Person für die Befragung des Beschuldigten (Problem Befangenheit, pro und contra)

Qualitätssicherung

Straffes Untersuchungsregime

- Gezielte Fragestellung in der Befragung / Herauskrystallisieren der Tatbestandselemente / Irrläufe
- Verzögerungstaktik seitens Parteivertreter (Anspruch sowohl des BES und des GES auf Einhaltung des Beschleunigungsgrundsatzes nach Art. 5 StPO) (Fristansetzung)
- Tatrekonstruktion einer Operation mit Originalbesetzung und –operationsbesteck, resp. Gerätschaften (analog Strafuntersuchungen im Bereich von Flugunfällen und Air Traffic Incident Reports, ATIR)



Qualitätssicherung

Konstruktive Kommunikation mit Verfahrensbeteiligten

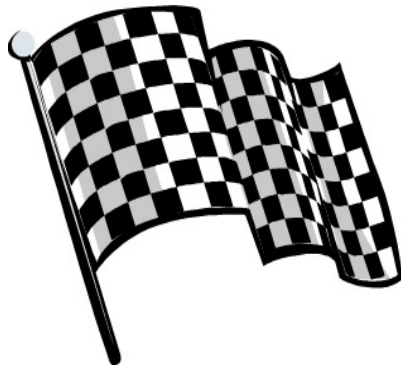
- Direkte Kommunikation der Verfahrensleitung mit Parteien (keine Berührungängste) (Vorgespräche, Vergleichsgespräche, Konfrontationsgespräche)
- Vorabinformationen zur Beweislage, Vorbeurteilung, Kosten, Prozesschancen



Qualitätssicherung

Beweisbarkeitsproblematik / Verzicht auf weitergehende Untersuchungen

- Beweisprobleme:
 - Erstellung des Sachverhaltes, resp. Behandlungsablauf (je umfangreicher die Behandlung, resp. je mehr Beteiligte, desto schwieriger die Beweisführung) (Bsp. OP-Verlauf, wer hat welche Operationshandlung getätigt)
 - Rekonstruktion von Aufklärungsgesprächen (Behandlungsrisiken, Umfang der Aufklärung, Zumutbarkeit für den Patient, Dokumentationspflichten)
 - Einwilligung des Patienten (Sachverhaltsirrtum, Urteilsfähigkeit, GoA)



Besten Dank für Ihre Aufmerksamkeit