

## Forum CC



### Elections au Comité central

Madame, Monsieur,

Jusqu'à présent, j'étais d'avis que la composition du Comité central de la FMH devrait refléter adéquatement la diversité des disciplines médicales. Je dois malheureusement constater qu'à l'exception d'un chirurgien médecin-chef d'un hôpital public et d'un orthopédiste de la clinique Schult-hess, aucun spécialiste exerçant comme médecin agréé n'est candidat. Je ne m'étonnerai pas, dès lors, que la FMH continue à ne pas défendre nos intérêts. En tant que gynécologue et médecin agréé, je ne me sens pas représenté par un Comité central composé de la sorte. Je suis même convaincu que les médecins spécialistes sont exclus de cette organisation. Pour moi, et sûrement aussi pour d'autres spécialistes, un tel Comité central est inacceptable et je vous prie de bien vouloir nous proposer une équipe plus équilibrée.

*Dr Stephan Probst*

### Réponse

Cher Collègue,

L'élection du Comité central est un processus totalement ouvert et démocratique, lors duquel

tout membre de la FMH peut se proposer aux voix de la Chambre médicale; il n'est pas rare que divers groupements régionaux ou de spécialistes soutiennent un-e ou plusieurs candidat-e-s.

La liste de candidats que vous avez pu découvrir dans le BMS n° 20 est donc l'image de l'intérêt de divers membres de la FMH pour le Comité central – personne n'a évidemment été exclu et tout le monde était évidemment au courant de la tenue de la Chambre médicale. Je précise aussi que le Comité central sortant n'a aucun rôle dans l'élaboration de la liste des candidats; la préparation des élections est donc un «processus spontané»!

Ceci dit, la place des médecins agréés est actuellement bien reconnue dans la FMH, et leurs besoins et demandes sont pris en compte avec beaucoup d'attention; tout le domaine DRG est un bon exemple de l'ouverture constructive du Comité central à ces membres, qui sont d'ailleurs nombreux et tiennent dans le système de santé un rôle important.

Enfin, vous n'aurez pas manqué de noter que la proportion des médecins spécialistes dans le nouveau Comité central est importante.

*Dr Jacques de Haller,  
président de la FMH*

## Courrier au BMS



### Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis?

Unter obigem Titel erheben Dr. Reto Gross und Dr. Andreas Würmli in der SÄZ [1] schwere Vorwürfe, unter anderem auch gegen die St. Galler Strafjustiz. Was war geschehen? Nach einem Todesfall eines Häftlings eröffnete die St. Galler

Anklagekammer unter ausdrücklichem Hinweis auf die Unschuldsvermutung gegen die beiden Ärzte ein Strafverfahren wegen fahrlässiger Tötung, damit eine allfällige strafrechtliche Verantwortung für den Todesfall sorgfältig abgeklärt werden konnte. Ein rechtsmedizinisches Gutachten stellte Behandlungsfehler fest, welche durch ein zweites Gutachten relativiert wurden. Das Strafverfahren gegen den einen Arzt wurde schon von der Staatsanwaltschaft mit der Begründung aufgehoben, er sei seiner Aufgabe mit der nötigen Sorgfalt nachgekommen (was einem Freispruch

gleichkommt), der zweite Arzt wurde vor dem erstinstanzlichen Gericht freigesprochen. Das Endergebnis dürfte auch aus Sicht der beiden betroffenen Ärzte richtig sein – so schlecht kann also die Justiz jedenfalls nicht gearbeitet haben. Die Ärzte werfen der Staatsanwaltschaft vor, es seien vor allem Schuldige gesucht worden, was schon deshalb nicht richtig sein kann, weil die Staatsanwaltschaft wie erwähnt von sich aus das Verfahren gegen den einen Arzt aufhob. Im übrigen gehört es zum sorgfältig austarierten System der Strafjustiz, dass die Staatsanwaltschaft im Zweifel Anklage erheben und das Gericht im Zweifel freisprechen muss; anders könnten im Raum stehende Vorwürfe der fahrlässigen Tötung nicht von verschiedenen Instanzen sorgfältig gewürdigt werden. Wären Staatsanwaltschaft und Gerichte wirklich unkritisch expertenhörig, wie die Betroffenen behaupten, dann wäre das Ergebnis des Verfahrens wohl anders gewesen. Man kann allerdings nicht auf der einen Seite unkritische Expertenhörigkeit diagnostizieren und auf der andern Seite bemängeln, der Untersuchungsrichter habe sein Defizit an exaktem Wissen nicht geäußert – soll die Staatsanwaltschaft nun ihr mangelndes ärztliches Fachwissen ignorieren oder soll sie Experten beiziehen?

Die beiden Ärzte waren (auf ausdrückliche Aufforderung des Untersuchungsrichters, wie im Artikel anerkannt wird) während des ganzen Verfahrens durch Rechtsanwälte verteidigt. Kritik an der Verfahrensführung und an der Auswahl der Gutachter hätten im Rahmen der Untersuchung vorgebracht und mittels Beschwerden gerügt werden können. Dass keine Beschwerden eingereicht wurden, zeigt offensichtlich, dass zumindest die Anwälte das Verfahren für korrekt hielten. Jedenfalls hatten die Ärzte jede Möglichkeit, ihre Sicht der Dinge im Rahmen des Verfahrens darzustellen, bevor öffentlich irgendwelche Vorwürfe gegen sie erhoben wurden – vielleicht wäre es gut gewesen, wenn die Ärztezeitung mit der Veröffentlichung ihres Artikels der Staatsanwaltschaft die gleiche Gelegenheit gegeben hätte. Zumindest bei Lucia Rabia vom Rechtsdienst FMH dürfte man das Wissen voraussetzen, dass es zu einer fairen Berichterstattung gehören würde, allen Betroffenen Gelegenheit zur Stellungnahme zu geben.

Dr. Thomas Hansjakob,  
Staatsanwaltschaft, St. Gallen

1 Gross R, Würmli A. Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis? Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(22):973-6.

## Stellungnahme der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin zu zwei Artikeln

### «Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis?» [1] und

### «Le procès qui n'a pas eu lieu» [2]

In den beiden hintereinander erschienenen Artikeln beklagen sich Ärztekollegen bitter über Strafverfahren, die gegen sie mit dem Vorwurf einer fahrlässigen Tötung eingeleitet wurden. Im Fall 1 wurde der angeschuldigte Arzt in erster Instanz freigesprochen, im Fall 2 wurde das Verfahren vier Jahre nach dessen Eröffnung schliesslich eingestellt.

Eine weitere Gemeinsamkeit der beiden aus geographisch weit entfernten Kantonen stammenden Fälle ist die Unzufriedenheit der Beklagten mit den rechtsmedizinischen Gutachten, sei es, weil sie nach Ansicht der Betroffenen (Zitat): «*offensichtliche Ungereimtheiten*» (Fall 1) enthalten haben sollen, sei es, weil sie von nicht entsprechend qualifizierten Gutachtern (Zitat): «*un spécialiste cardiologue étranger, guère habitué à un service de premier recours, associé au collaborateur d'un des médecins impliqués, psychiatre de surcroît*» (Rechtsmediziner) begutachtet wurden.

Schliesslich hat der Rechtsdienst der FMH beide Fälle kommentiert, wobei nicht klar ist, welche Unterlagen ihm dabei zur Verfügung standen. So fragen wir uns, wie Frau Lucia Rabia vom Rechtsdienst nach der Lektüre ausschliesslich des Urteils des ersten Falles zum Schluss kommen kann: «*Wer das [...] Urteil liest, fragt sich zu Recht: Wieviel Ausgewogenheit und Sorgfalt erwartet der Staat von seinem Institut für Rechtsmedizin[...]?*»

Hanspeter Kuhn nimmt deutlich differenzierter Stellung zum zweiten Fall. Er weist auf Fehler bei der Befragung der involvierten Ärzte durch die Justiz und auf offensichtliche Kommunikationsmängel zwischen Privatklägerin, Justiz und involvierten Ärzten hin. Seine Unterstützung des (Zitat): «*mutigen Vorschlages von Margrit Kessler [...], die fahrlässige Tötung sowie die fahrlässige Körperverletzung in der Medizin zu einem Antragsdelikt zu machen*», missachtet, dass die einfache und die fahrlässige Körperverletzung bereits heute Antragsdelikte sind und propagiert mit seiner Unterstützung eine berufsspezifische Abänderung unseres Strafgesetzbuches. Wir meinen: «*Vor dem Gesetz sind alle gleich.*»

Wir stören uns daran, dass den Verantwortlichen von Rechtsmedizin und Justiz von der SÄZ keine Möglichkeit der Stellungnahme vor Erscheinen der Artikel eingeräumt wurde. Und wir fragen

uns, ob die Ärztezeitung das richtige Gremium ist, um anhand unglücklich verlaufener Fälle (Fall 2) Verbesserungen herbeizuführen, ohne gleichzeitig Ängste zu wecken im Sinne des Titels von Fall 1: «Mit beiden Beinen im Gefängnis», obwohl das Verfahren zu einem Freispruch führte.

Wir verstehen, dass jede Klage, jedes Verfahren gegen eine Ärztin oder einen Arzt Ängste und Nöte mit sich bringt. Als Rechtsmediziner stehen wir noch näher als die Kliniker an der Grenze zu einem Strafverfahren, denn Richter und Anwälte sehen uns täglich auf die Finger. Wir sind uns auch sehr wohl bewusst, welche Verantwortung wir tragen, wenn wir Fälle von fraglichen ärztlichen Behandlungsfehlern begutachten müssen.

Die Aufgaben der rechtsmedizinischen Gutachter sind dabei klar definiert: Wir werden ausschliesslich im Auftrag der Ermittlungsbehörden tätig, die uns mit jedem Gutachtensauftrag einen Fragenkatalog übermitteln. Primär geht es darum, medizinische Befunde und Sachverhalte zu erheben und Diagnosen zu stellen bzw. nachträglich zu überprüfen. Im zweiten Schritt wird nach den Ursachen einer Gesundheitsschädigung oder im schlimmsten Fall eines Todes gefragt. Erst dann stellt sich die Frage eines möglichen ärztlichen Fehlverhaltens im Sinne einer Verletzung der Sorgfaltspflicht und nach deren Kausalität zu Gesundheitsschädigung oder Tod. Nicht jeder ungünstige Ausgang einer Behandlung bedeutet, dass es sich um einen vermeidbaren Fehler handelt. Dies zu prüfen, ist die verantwortungsvolle Aufgabe der Gutachter.

Unser Fachwissen deckt dabei die verschiedenen medizinischen Fachrichtungen keineswegs ab, weshalb, abgesehen von ganz krassen, groben Regelverstössen, die auch für fachlich nicht spezialisierte Mediziner meist leicht erkennbar sind, der frühzeitige Beizug eines unabhängigen klinischen Fachgutachters zwingend ist. Es hat sich dabei bewährt, wenn immer möglich einen Fachgutachter zu wählen, der in einer vergleichbaren Situation/Stellung arbeitet wie der Angeeschuldigte. In diesem Sinne ist die Wahl eines ausländischen Professors für Kardiologie beim Fall 2, bei dem es um die Beurteilung eines Patienten im Routinenotfall handelt, vermutlich unglücklich. Wichtig erscheint uns auch, das Vorgehen von Justiz und evtl. Polizei beim Verdacht auf einen Behandlungsfehler den besonderen Gegebenheiten anzupassen, ohne den Grundsatz «Vor dem Gesetz sind alle gleich» zu verletzen.

In der überwiegenden Mehrzahl (etwa 80%) der von uns begutachteten Fälle kann unsere Begut-

achtung den Vorwurf des Behandlungsfehlers primär entkräften, wodurch es gar nicht zu einer Anklage kommt. Davon spricht niemand. Die restlichen Fälle kommen notgedrungen vor den Richter, und die Chance, dass dieser letztlich die Ärztin/den Arzt freispricht, ist gross, denn die Beweislast für den Behandlungsfehler, sprich die Verletzung der ärztlichen Sorgfaltspflicht, liegt beim Gericht. Da es in der Medizin oft mehrere diagnostische und therapeutische Alternativen gibt und da Ärzten auch von den Gerichten ein erheblicher Ermessensspielraum zugestanden wird, ist ein hohes Mass an Beweislast nötig, um einen Schuldspruch zu fällen.

Falls mit den beiden Artikeln der Eindruck, erweckt wurde, Ärzte seien die Opfer von Justiz und Rechtsmedizin, ist dies zu korrigieren. Beide Fälle nehmen wir aber als Fachgesellschaft dennoch ernst, denn einiges ist hier nicht gut gelaufen, so z. B. die Zeitverzögerungen im Falle 2. Herr Kollege Stalder, der die Problematik im Unterschied zum Autor im Fall 1 sehr selbstkritisch angeht, regt zu Recht an, dass sich die FMH und die SAMW mit der Problematik des Behandlungsfehlers befassen sollten. Die SGRM wird alle Massnahmen, die zu einer Verbesserung der Situation führen, gern unterstützen.

*Prof. Dr. med. Volker Dittmann,  
Institut für Rechtsmedizin, Universität Basel,  
Präsident SGRM*

*Prof. Dr. med. Ulrich Zollinger,  
Institut für Rechtsmedizin, Universität Bern,  
Delegierter der SGRM in der KWFB*

- 1 Gross R, Würmli A. Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis? Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(22):973-6.
- 2 Stalder H. Le procès qui n'a pas eu lieu. Schweiz Ärztezeitung. 2008;89(23):1017-9.

### «Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis?» [1]

Reto Gross und Andreas Würmli haben in «Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis?» geradezu klassisch die heutige Situation beim Umgang von Justizorganen mit Gutachten (nicht nur in der Medizin, sondern auch in der Technik) beschrieben: Da diese Organe keine Fachkenntnisse haben, sind sie auf Informationen (Gutachten) angewiesen. Hier wird nun konsequent ausgeblendet, dass das Stellen von Fragen, insbesondere bei komplexen Fällen, höhere Sachkenntnis erfordert als das Beantworten der gestellten Fragen. Dabei den Untersuchungsorganen nicht nur diese höheren, sondern jegliche

Fachkenntnisse definitionsgemäss fehlen, wird die Fragestellung an die Gutachter delegiert, indem sie mit diesen «besprochen» wird. Durch dieses Vorgehen ist garantiert, dass die beschränkenden Faktoren der Gutachter ausgeblendet werden, da kein Gutachter sich Fragen stellt, die er nicht beantworten kann. In Kombination mit der Monopolstellung der Gerichtsgutachter im Verfahren kann sich dies verheerend auswirken, wie dies die beiden Autoren beschrieben haben. Eine Balance ähnlich der Verteidigung auf der formalrechtlichen Ebene ist nicht vorgesehen. Da im Strafrecht der Glaube an die präventive Wirkung (Generalprävention und Spezialprävention) grosse Bedeutung hat, ist es unabdingbar, dass für die Organe der Strafverfolgung die Suche nach Schuldigen und die Verurteilung im Vordergrund stehen. Selbst wenn in den Strafprozessordnungen ausdrücklich festgehalten ist, die Untersuchung müsse belastende und entlastende Momente mit gleicher Sorgfalt eruieren [2, 3], besteht keine Gewähr, dass diese Forderung umgesetzt wird. Es gilt nämlich ein weiteres Prinzip: «Über das Ergebnis der Beweisaufnahme entscheidet das Gericht nach freier Überzeugung. Eine Bindung an Beweisregeln besteht nicht.» Und da zwischen den Monopolgutachtern und den Untersuchungsbehörden routinemässig eine «enge Zusammenarbeit» gepflegt wird, werden die Gutachten (in konsequenter Fortsetzung der Delegation der Fragestellung) unbesehen übernommen: Die sachliche Wertung weicht dem blanken Glauben – schliesslich fehlt das Fachwissen, um eine kritische Evaluation vorzunehmen. Ein Umstand, der dadurch noch verschlimmert werden kann, dass Organe der Strafverfolgung sich engagieren im Rahmen der personellen Bestellung von Institutsvorständen. Mitspielen kann überdies der Umstand, dass einerseits den im einem Gefängnis tätigen Ärzten immer

das Odium der Kumpanei mit den Strafverfolgungsorganen angehängt wird und dass Untersuchungsorgane nur zu gern eine Gelegenheit wahrnehmen, um zu beweisen, dass hinter Gefängnismauern diese Kumpanei nicht spiele d.h. kein Sonderrecht gelte.

Eine Änderung dieser Voraussetzungen wäre nur dadurch möglich, dass den Gutachtern eine fachlich fundierte, auf den spezifischen Fall zugeschnittene Fragestellung präsentiert und die Antwort auf diese Fragestellung evaluiert würde. Dies wäre nur möglich, wenn die Untersuchungsorgane Expertenwissen bei der Fragestellung in Anspruch nähmen (siehe auch [4]). Was die Übernahme der Kosten für Rechtsbeistand betrifft, dürfte es Sache der Formulierung der Bedingungen (z.B. Übernahme der Prämie einer Rechtsschutzversicherung) sein, unter denen Ärzte bereit sind, den Auftrag, als Gefängnisarzt tätig zu sein, zu übernehmen.

*Dr. med. Otmar Jakob, Facharzt für Rechtsmedizin, ehemaliger Gefängnisarzt*

- 1 Gross R., Würmli A. Gefängnisarzt – mit beiden Beinen im Gefängnis? Schweiz Ärztezeitung. 2008; 89(22):973-6.
- 2 Z. B. StPO ZH § 31. «Der Untersuchungsbeamte soll den belastenden und den entlastenden Tatsachen mit gleicher Sorgfalt nachforschen.»
- 3 Z. B. StPO BS § 22 «Die Behörden der Strafrechtspflege haben zur Feststellung der materiellen Wahrheit die Beweisaufnahme von Amtes wegen auf alle Tatsachen und Beweismittel auszudehnen, welche zur Beurteilung der Tat und der Täterin oder des Täters von Bedeutung sein können. Sie gehen den entlastenden und den belastenden Umständen mit gleicher Sorgfalt nach.»
- 4 Levi R. Falsche Fragen – falsche Antworten. In: Feyerabend P, Thomas C. Nutzniesser und Betroffene von Wissenschaften. Zürich: vdf Hochschulverlag; 1986.