



Prof. Dr. Hans Kudlich

*Lehrstuhl für Strafrecht, Strafprozessrecht
und Rechtsphilosophie*

Universität Erlangen-Nürnberg

Reichweite einer strafrechtlichen Sanktionierung von Organisationsmängeln

Strafrechtliche Risiken der Leitungsebene

10. Kriminalwissenschaftliches Kolloquium

Das moderne Krankenhaus - Ort der „desorganisierten“ Kriminalität?

LG Nürnberg-Fürth, NJW 2006, 1824



„Der Angeklagte (...) schuf in seinem Betrieb ein gefährliches und rechtswidriges System, das regelhaft zur Übermüdung bis hin zur Erschöpfung der Fahrer auf ihren Touren führen musste“



Dr. Gerda Müller

2000-2009 Vorsitzende des
VI. Zivilsenates am BGH
(Arzthaftungsrecht)

Aus: Festschrift G. Hirsch
2008,
S. 413-422

„Soweit die Rspr. sich bisher in einzelnen Fällen und insgesamt eher selten mit Fragen der Wirtschaftlichkeit zu befassen hatte, galt stets der Grundsatz, dass **aus wirtschaftlichen Erwägungen keine Abstriche** gemacht werden dürfen, die die Sorgfaltsanforderungen unter den gebotenen **Mindeststandard** drücken würden.“

„Wenn etwa in Zukunft die Mediziner selbst den Standard herabsetzen [...], wäre es fraglich, ob eine derartige Reduzierung des Standards der rechtlichen Nachprüfung standhalten würde [...].“

(S. 421 f.)



Kudlich, Schulte-Sasse: „Täter hinter den Tätern“ in deutschen Krankenhäusern? - Strafbarkeit von „patientenfernen“
Patientenschäden

„Täter hinter den Tätern“ in deutschen Krankenhäusern? Strafbarkeit von „patientenfernen“ Entscheidern in Gesundheitseinrichtungen bei organisatorischen

Professor Dr. Hans Kudlich, Erlangen, und Professor Dr. med. Uwe Schulte-Sasse, Heilbronn

I. Hinführung

Das „Strafrecht des Gesundheitswesens“ ist in der jüngeren Vergangenheit zwar vor allem durch Diskussionen über Korruption oder aber korruptionsstrafrechtliche Fragen des „Sponsoring“² – geprägt. Die Kernmaterie des Arztstrafrechts³ sind hingegen die Straftaten der Ärzte. Angeklagt finden sich hier vor allem ärztliches Personal, mitunter auch Pflegepersonal – regelmäßig aber nicht: Mitarbeiter von Krankenhäusern oder (je nach konkreter Organisationsform) vergleichbare Personen. Dieses jedenfalls strafrechtliche „Unschuldigwerden“ bei Körperverletzungs- bzw. Tötungsdelikten nicht so selbstverständlich, wie es auf den ersten Blick erscheinen mag. Die strafrechtliche Verantwortung als – plastisch trotz der dogmatisch an sich nicht richtigen „Schublade“ hier einmal als solche zu bezeichnen – korrekter – Nebentäter ohne weiteres vorstellbar⁵.

Schriften zum Medizinstrafrecht

1

Tim Neelmeier

Organisationsverschulden
patientenferner Entscheider und
einrichtungsbezogene Aufklärung



Nomos

Überblick

I. Einführung

II. Strukturelle Gründe für
(präsumtiv) rechtswidriges
riskantes Verhalten

III. Praktische Beispiele aus der
medizinischen Praxis
(„Verdachtsfälle“)

IV. Zurechnungshürden

Überblick

I. Einführung

II. Strukturelle Gründe für
(präsumtiv) rechtswidriges
riskantes Verhalten

III. Praktische Beispiele aus der
medizinischen Praxis
(„Verdachtsfälle“)

IV. Zurechnungshürden

Überblick

I. Einführung

**II. Strukturelle Gründe für
(präsumtiv) rechtswidriges
riskantes Verhalten**

**III. Praktische Beispiele aus der
medizinischen Praxis
(„Verdachtsfälle“)**

IV. Zurechnungshürden

I. Einführung

II. Strukturelle Gründe für (präsumtiv) rechtswidriges riskantes Verhalten

III. Praktische Beispiele aus der medizinischen Praxis („Verdachtsfälle“)

IV. Zurechnungshürden

- Kostendruck und Verdrängungswettbewerb
- Ziel der Gewinnmaximierung, insb. durch Steigerung der Fallzahlen und Reduzierung der Kostenquote
- Zielvereinbarungen mit adversen Anreizstrukturen

I. Einführung

II. Strukturelle Gründe für (präsumtiv) rechtswidriges riskantes Verhalten

III. Praktische Beispiele aus der medizinischen Praxis („Verdachtsfälle“)

IV. Zurechnungshürden

- Qualifikationsmängel (in Folge von Personalmangel)
- Fachübergreifende Bereitschaftsdienste
- Delegation auf nicht hinreichend qualifiziertes Personal (etwa MafA-Fall)
- Beschäftigung von Honorarärzten
- Zu hohe „Taktfrequenz“
- Zu geringe Personalausstattung
- Fehlerhafte Erstversorgung (mangels personeller/apparativer Notfallvorsorge) oder Unmöglichkeit, lebensrettende Standards (etwa E-E-Zeit in der Geburtshilfe)

I. Einführung

II. Strukturelle Gründe für (präsumtiv) rechtswidriges riskantes Verhalten

III. Praktische Beispiele aus der medizinischen Praxis („Verdachtsfälle“)

IV. Zurechnungshürden

- „Verwässerung der Kausalität“ bzw. der objektiven Zurechenbarkeit mit zunehmender Entfernung vom Patienten
- Bestimmung des Sorgfaltsmaßstabs bei Entscheidungen auf Marko-Ebene
- Mittelfristige Konsequenzen eines Grundsatzes „Nichtleistung statt Schlechtleistung?“
- Praktischer Aspekt: Gutachter-Augenmerk?