

Bundesgericht
Tribunal fédéral
Tribunale federale
Tribunal federal

6B 229/2018

Urteil vom 25. Juni 2018

Strafrechtliche Abteilung

Besetzung
Bundesrichter Denys, Präsident,
Bundesrichter Rüedi,
Bundesrichterin Jametti,
Gerichtsschreiber Matt.

Verfahrensbeteiligte

X. _____,
vertreten durch Advokat Dr. Christian von Wartburg,
Beschwerdeführer,

gegen

1. Oberstaatsanwaltschaft des Kantons Aargau,
Frey-Herosé-Strasse 20, Wielandhaus, 5001 Aarau,
2. A. _____,
3. B. _____,
4. C. _____,
alle drei vertreten durch Fürsprecher Dr. René Müller,
Beschwerdegegner.

Gegenstand

Fahrlässige schwere Körperverletzung; Willkür etc.,

Beschwerde gegen das Urteil des Obergerichts des Kantons Aargau, Strafgericht, 1. Kammer, vom 13. November 2017 (SST.2015.305 / so).

Sachverhalt:

A.

Am 25. September 2009 führte Prof. Dr. med. X. _____ bei A. _____ eine operative Entfernung der Gebärmutter mittels Unterbauchschnitt (abdominale Hysterektomie) sowie eine Lösung von Verwachsungen im Bauchraum durch. Aufgrund einer vom Arzt nicht erkannten Verletzung des Darms erlitt die Patientin im Nachgang zur Operation eine Sepsis und musste am 27. September 2009 notfallmässig operiert werden, wobei eine mechanische und medikamentöse Reanimation notwendig war. Sie verblieb in der Folge während sieben Monaten im Spital. Die Staatsanwaltschaft Brugg-Zurzach wirft Prof. Dr. med. X. _____ vor, trotz eindeutiger körperlicher Anzeichen auf eine Sepsis sowie entsprechender Hinweise des diensthabenden Anästhesisten und der konsiliarisch beigezogenen Chirurgin an seiner Diagnose "paralytischer Ileus" (Darm lähmung/Darmverschluss) als übliche Komplikation nach dem operativen Eingriff festgehalten zu haben, anstatt die wahre Ursache zu erkennen und die notwendigen Massnahmen vorzunehmen oder anzuordnen. Damit habe er in pflichtwidriger Unvorsichtigkeit den lebensbedrohlichen Zustand der Patientin verkannt und massgeblich dazu beigetragen, dass sie infolge eines Kreislaufstillstands habe reanimiert werden müssen.

B.

Am 7. Juli 2015 verurteilte die Präsidentin des Bezirksgerichts Rheinfelden Prof. Dr. med. X. _____ wegen fahrlässiger schwerer Körperverletzung zu einer bedingten Geldstrafe von 200 Tagessätzen à Fr. 370.-- sowie einer Busse von Fr. 15'000.--. Ausserdem verpflichtete sie ihn zu Fr. 100'000.-- Genugtuung an die Patientin. Auf seine Berufung hin reduzierte das Obergericht des Kantons Aargau die bedingte Geldstrafe am 13. November 2017 auf 120 Tagessätze à Fr. 310.-- und

die Genugtuung auf Fr. 40'000.--. Im Übrigen wies es die Berufung ab, soweit es darauf eintrat.

C.

Mit Beschwerde in Strafsachen beantragt Prof. Dr. med. X. _____, er sei freizusprechen, im Übrigen sei die Sache zu neuer Beurteilung an das Obergericht, eventuell an das Bezirksgericht zurückzuweisen. Der Beschwerde sei die aufschiebende Wirkung zu erteilen.

Erwägungen:

1.

Der Beschwerdeführer rügt eine Verletzung des Anklagegrundsatzes.

1.1. Nach dem Anklagegrundsatz bestimmt die Anklageschrift den Gegenstand des Gerichtsverfahrens (Umgrenzungsfunktion; Art. 9 und Art. 325 StPO; Art. 29 Abs. 2 und Art. 32 Abs. 2 BV; Art. 6 Ziff. 1 und Ziff. 3 lit. a und b EMRK). Die Anklage hat die der beschuldigten Person zur Last gelegten Delikte in ihrem Sachverhalt so präzise zu umschreiben, dass die Vorwürfe in objektiver und subjektiver Hinsicht genügend konkretisiert sind. Zugleich bezweckt das Anklageprinzip den Schutz der Verteidigungsrechte der beschuldigten Person und garantiert den Anspruch auf rechtliches Gehör (Informationsfunktion). Entscheidend ist, dass die beschuldigte Person genau weiss, welcher konkreter Handlungen sie beschuldigt und wie ihr Verhalten rechtlich qualifiziert wird, damit sie sich in ihrer Verteidigung richtig vorbereiten kann. Solange klar ist, welcher Sachverhalt der beschuldigten Person vorgeworfen wird, kann auch eine fehlerhafte und unpräzise Anklage nicht dazu führen, dass es zu keinem Schuldspruch kommen darf. Die nähere Begründung der Anklage erfolgt an Schranken; es ist Sache des Gerichts, den Sachverhalt verbindlich festzustellen. Dieses ist an den in der Anklage umschriebenen Sachverhalt, nicht aber an die darin vorgenommene rechtliche Würdigung gebunden (Art. 350 Abs. 1 StPO; BGE 143 IV 63 E. 2.2 mit Hinweisen).

1.2. Die Einwände des Beschwerdeführers sind unbegründet. Soweit er sich dabei auf die Erwägungen und Vorhaltungen des Bezirksgerichts bezieht, gehen seine Ausführungen von vornherein an der Sache vorbei. Zutreffend ist zwar, dass die Anklageschrift vom 15. Mai 2012 keinen Vorwurf enthält, wonach er eine Darmübernähung vorgenommen, dies aber im Operationsbericht sowie gegenüber den anderen Ärzten bewusst verschwiegen und dadurch die richtige Diagnose und nötige Revision des Bauches verzögert bzw. den Krankheitsverlauf erschwert hätte. Dies hat die Vorinstanz indes korrekt erkannt und eine allfällige diesbezügliche Sorgfaltspflichtverletzung ausser Acht gelassen. Der dem vorinstanzlichen Schuldspruch zugrunde gelegte Tatvorwurf, der Beschwerdeführer habe den lebensbedrohlichen Zustand seiner Patientin trotz eindeutiger körperlicher Anzeichen und Hinweisen seiner Arztkollegen verkannt und die nötigen Massnahmen zu dessen Behebung unterlassen, ergibt sich hingegen aus der Anklageschrift klar. Gleiches gilt für den Vorwurf, er habe im Verlauf des Eingriffs höchstwahrscheinlich eine Läsion des Dünndarms verursacht, dies aber nicht erkannt. Darauf weist der Beschwerdeführer im Übrigen selber hin. Inwiefern dieser Vorwurf neu sein soll, wie er behauptet, leuchtet nicht ein. Es ist auch nicht ersichtlich, dass er sich dagegen nicht gebührend hätte verteidigen können. Eine Verletzung des Anklagegrundsatzes durch die Vorinstanz liegt nicht vor. Ob dies auch auf die erste Instanz zutrifft, ist - entgegen seiner Auffassung - ohne Belang. Die Vorinstanz war daher auch nicht gehalten, die Sache an die erste Instanz zurückzuweisen.

2.

Der Beschwerdeführer kritisiert die Sachverhaltsfeststellung.

2.1. Das Bundesgericht legt seinem Urteil den Sachverhalt zugrunde, den die Vorinstanz festgestellt hat (Art. 105 Abs. 1 BGG). Die Sachverhaltsfeststellung kann nur gerügt werden, wenn sie offensichtlich unrichtig, das heisst willkürlich im Sinne von Art. 9 BV ist (BGE 141 IV 249 E. 1.3.1 mit Hinweis; zum Begriff der Willkür: BGE 141 IV 305 E. 1.2; 140 III 16 E. 2.1; je mit Hinweisen), oder wenn sie auf einer Rechtsverletzung im Sinne von Art. 95 BGG beruht und wenn die Behebung des Mangels für den Ausgang des Verfahrens entscheidend sein kann (Art. 97 Abs. 1 BGG). Eine entsprechende Rüge muss klar vorgebracht und substantiiert begründet werden (Art. 106 Abs. 2 BGG). Auf rein appellatorische Kritik am angefochtenen Urteil tritt das Bundesgericht nicht ein (BGE 142 III 364 E. 2.4).

2.2. Der von der Vorinstanz dargelegte Ablauf der Ereignisse im Nachgang der Operation vom 25.

September 2009 ist unbestritten. Namentlich behauptet der Beschwerdeführer nicht, er habe die von den weiteren Ärzten aufgrund des Verdachts einer Sepsis für notwendig erachtete Revision des Bauches der Patientin vorgenommen oder veranlasst. Die Vorinstanz legt unter Hinweis auf die Aussagen der Beteiligten, einschliesslich des Beschwerdeführers selbst sowie die Einschätzung des Gutachters nachvollziehbar dar, weshalb sie annimmt, dass der Beschwerdeführer bis zur Überweisung der Patientin ins Kantonsspital Aarau für diese verantwortlich blieb sowie, dass er die Ursache der Komplikationen bis zuletzt verkannte und damit massgeblich zu ihrem lebensbedrohlichen Zustand beitrug. Sie erwägt, aus den glaubhaften Aussagen des diensthabenden Anästhesisten ergebe sich, dass dieser den Beschwerdeführer kurz nach der Verlegung der Patientin auf die Intensivstation am Nachmittag des 26. September 2009 erstmals auf eindeutige Anzeichen einer beginnenden Sepsis hingewiesen habe, was dieser nicht bestreite. Eine Sepsis habe der Beschwerdeführer aber ausgeschlossen. Am Morgen des 27. September 2009 habe der Anästhesist auch die konsiliarisch

hinzugezogene Chirurgin über seinen Verdacht informiert. Diese habe den Beschwerdeführer ebenfalls auf die ihrer Meinung nach mittlerweile schwere Sepsis angesprochen und ihn gefragt, ob es bei der Operation zu einer Darmverletzung gekommen sein könnte. Dies habe der Beschwerdeführer kategorisch verneint und an seiner Diagnose festgehalten. Die Verlegung der Patientin ins Kantonsspital Aarau sei schliesslich, so die Ärzte, über den Kopf des Beschwerdeführers hinweg veranlasst worden, nachdem er am Vorabend die Notwendigkeit einer Operation bestritten, der extreme Zustand der Patientin seine Diagnose aber nicht mehr habe erklären können. Dass der Beschwerdeführer noch am Morgen des 27. September 2009 nicht an eine Sepsis, sondern an ein entzündliches Geschehen gedacht habe, was er bestätige, könne gemäss Gutachter auch daraus geschlossen werden, dass er zu jenem Zeitpunkt eine Antibiotikatherapie angeordnet habe. Nach Auffassung des Experten wäre der septische Schock aber aufgrund der Blutwerte und der übrigen Anzeichen zu diesem Zeitpunkt erkennbar gewesen. Zudem hätte angesichts des zwei Tage zurückliegenden Baueingriffs mit ausgeprägter Lösung von Verwachsungen an eine Darmverletzung gedacht und "deutlich früher" reagiert und

"aggressiver abgeklärt und behandelt werden müssen". Das Festhalten des Beschwerdeführers an seiner aufgrund der Umstände sehr unwahrscheinlichen Diagnose am Morgen des 27. September 2009 sei nicht nachvollziehbar.

2.3. Was der Beschwerdeführer vorbringt, belegt, soweit es den gesetzlichen Anforderungen überhaupt genügt, keine Willkür.

2.3.1. Der Einwand, wonach sich aus dem Operationsbericht ergebe, dass der Beschwerdeführer eine Darmübernähung vorgenommen habe, geht angesichts des Tatvorwurfs an der Sache vorbei. Dieser besteht darin, dass er die wahre Ursache der Komplikationen, eine Sepsis, verkannt und die nötigen Massnahmen zu deren Behebung nicht veranlasst habe, was er gar nicht behauptet. Den Vorwurf hinsichtlich der Darmübernähung und deren Nichtdokumentation erhebt die Vorinstanz nicht (oben E. 1.2). Auch, dass er ein chirurgisches Konsil anordnete und die Operation nicht selber vornahm, wirft sie ihm entgegen seiner Darstellung nicht vor. Da zudem das Vorliegen einer Sepsis unbestritten und erstellt ist, ist unerheblich, ob es abgesehen oder unabhängig davon zu "Darmproblemen" kam, wie der Beschwerdeführer weiterhin vorbringt. Gleiches gilt für die Ursache der Sepsis.

2.3.2. Entgegen der Auffassung des Beschwerdeführers ist es für die Schlüssigkeit des vorinstanzlich herangezogenen Gutachtens nicht entscheidend, ob der Experte bei dessen Ersterstattung von der Darmübernähung wusste. Es ist nicht ersichtlich, dass dies an seiner Einschätzung, wonach das Risiko für weitere Läsionen oder die Übernähung sehr hoch und für ihn ein Hinweis dafür sei, dass viel früher hätte reagiert werden müssen, etwas geändert hätte. Dies behauptet der Beschwerdeführer denn auch nicht. Ebenso wenig bestreitet er, dass er eine Übernähung vornahm. Es ist hingegen nicht zu beanstanden, wenn der Gutachter seine Beurteilung in Kenntnis der Übernähung revidierte und zum vorstehenden Ergebnis kam. Inwiefern dies willkürlich sein soll, zeigt der Beschwerdeführer nicht auf. Die Vorinstanz war daher nicht gehalten, wegen angeblicher Widersprüche eine Oberbegutachtung anzuordnen. Gleiches gilt nach dem zum Tatvorwurf Gesagten mit Bezug auf Ergänzungsfragen betreffend die Nichterwähnung der Übernähung im Operationsbericht, worauf sie ebenfalls zutreffend hinweist. Angesichts der überzeugenden vorinstanzlichen Ausführungen zu den Verantwortlichkeiten der beteiligten Ärzte resp. des Beschwerdeführers bis zur Verlegung der Patientin ins Kantonsspital Aarau bedurfte es auch hierzu keiner Ergänzung des Gutachtens. Der Beschwerdeführer setzt sich mit diesen Erwägungen nicht auseinander und belegt weder Willkür noch eine Verletzung von Bundesrecht, namentlich des Untersuchungsgrundsatzes und seines Anspruchs auf rechtliches Gehör.

2.3.3. In tatsächlicher Hinsicht nicht entscheidend ist ferner, ob der Beschwerdeführer oder die von ihm beigezogene Chirurgin am Morgen des 27. September 2009 eine Magensonde sowie die Behandlung mit Bepanthen, einem Magensäureblocker, Relistor und weitere Infusionen verordnete. Auch dies wirft ihm die Vorinstanz nicht vor. Sie kommt demgegenüber nachvollziehbar zum Schluss, dass das Verkennen einer Sepsis und Festhalten des Beschwerdeführers an seiner letztlich unhaltbaren Diagnose - unabhängig von den vorgenommenen Massnahmen - die Behebung der wahren Beschwerdeursache und Revision des Bauches der Patientin verzögerte, sodass bei deren Eintreffen im Kantonsspital Aarau ein "akutes Abdomen" bestand, welches notfallmässig operiert werden musste. Soweit der Beschwerdeführer schliesslich vorbringt, der Herzstillstand mit nachfolgendem Kreislaufstillstand könne auch durch das vom Anästhesisten in der Nacht vom 26. auf den 27. September 2009 verabreichte Noradrenalin oder die notwendige Intubation anlässlich der Notoperation der Patientin verursacht worden sein, ergeht er sich in Spekulation. Diese ist nicht geeignet, den vorinstanzlich festgestellten Sachverhalt als willkürlich erscheinen zu lassen.

3.

Der Beschwerdeführer bestreitet, fahrlässig gehandelt zu haben. Er habe weder die notwendigen Massnahmen unterlassen, noch sei sein Verhalten kausal für den kritischen Zustand der Patientin gewesen. Es sei zudem Spekulation, dass der Kreislaufkollaps hätte verhindert werden können.

3.1. Fahrlässig handelt, wer die Folge seines Verhaltens aus pflichtwidriger Unvorsichtigkeit nicht bedenkt oder darauf nicht Rücksicht nimmt (Art. 12 Abs. 3 StGB). Ein Schuldspruch wegen fahrlässiger Körperverletzung gemäss Art. 125 StGB setzt voraus, dass der Täter den Erfolg durch Verletzung einer Sorgfaltspflicht verursacht hat. Sorgfaltswidrig ist die Handlungsweise, wenn der Täter zum Zeitpunkt der Tat aufgrund der Umstände sowie seiner Kenntnisse und Fähigkeiten die damit bewirkte Gefährdung der Rechtsgüter des Opfers hätte erkennen können und müssen und wenn er zugleich die Grenzen des erlaubten Risikos überschritten hat. Erforderlich ist zudem, dass der Taterfolg vermeidbar war. Dies ist der Fall, wenn er nach einem hypothetischen Kausalverlauf bei pflichtgemässigem Verhalten des Täters ausgeblieben wäre. Für die Zurechnung des Erfolgs genügt, dass das Verhalten des Täters mindestens mit einem hohen Grad an Wahrscheinlichkeit die Ursache des Erfolgs bildete (BGE 135 IV 56 E. 2.1; Urteil 6B 351/2017 vom 1. März 2018 E. 1.3.1; je mit Hinweisen).

Das Mass der im Einzelfall zu beachtenden Sorgfalt richtet sich, wo besondere, der Unfallverhütung und der Sicherheit dienende Normen ein bestimmtes Verhalten gebieten, in erster Linie nach diesen Vorschriften (BGE 135 IV 56 E. 2.1 mit Hinweisen). Wo eine derartige Regelung fehlt, kann der Vorwurf der Fahrlässigkeit auch auf allgemeine Rechtsgrundsätze wie den allgemeinen Gefahrensatz gestützt werden (BGE 106 IV 80 E. 4b). Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichts richten sich die Sorgfaltspflichten des Arztes im Allgemeinen nach den Umständen des Einzelfalles, namentlich nach der Art des Eingriffs oder der Behandlung, den damit verbundenen Risiken, dem Beurteilungs- und Bewertungsspielraum, der dem Arzt zusteht, sowie den Mitteln und der Dringlichkeit der medizinischen Massnahme. Die zivilrechtliche Haftung des Arztes beschränkt sich dabei nicht auf grobe Verstösse gegen die Regeln der ärztlichen Kunst. Vielmehr hat er Kranke stets fachgerecht zu behandeln, zum Schutze ihres Lebens oder ihrer Gesundheit insbesondere die nach den Umständen gebotene und zumutbare Sorgfalt zu beachten, grundsätzlich folglich für jede Pflichtverletzung einzustehen. Dies gilt im selben Mass für die Bestimmung der Sorgfaltspflicht in strafrechtlicher Hinsicht. Der Begriff der Pflichtverletzung darf jedoch nicht so verstanden werden, dass darunter jede Massnahme oder Unterlassung fällt, welche aus nachträglicher Betrachtungsweise den Schaden bewirkt oder vermieden hätte. Der Arzt hat im Allgemeinen nicht für jene Gefahren und Risiken einzustehen, die immanent mit jeder ärztlichen Handlung und auch mit der Krankheit an sich verbunden sind. Zudem steht dem Arzt sowohl in der Diagnose wie auch in der Bestimmung therapeutischer oder anderer Massnahmen nach dem objektiven Wissensstand oftmals ein Entscheidungsspielraum zu, welcher eine Auswahl unter verschiedenen in Betracht fallenden Möglichkeiten zulässt. Der Arzt verletzt seine Pflichten nur dort, wo er eine Diagnose stellt bzw. eine Therapie oder ein sonstiges Vorgehen wählt, das nach dem allgemeinen fachlichen Wissensstand nicht mehr als vertretbar erscheint und daher den objektivierten Anforderungen der ärztlichen Kunst nicht genügt (BGE 134 IV 175 E. 3.2; 130 IV 7 E. 3.3 mit Hinweisen).

Ob gestützt auf die festgestellten Tatsachen bewusste Fahrlässigkeit, Eventualvorsatz oder direkter Vorsatz gegeben ist, ist eine Rechtsfrage (BGE 134 IV 189 E. 1.3 mit Hinweisen).

3.2. Die Vorinstanz begründet überzeugend, weshalb sie eine Sorgfaltspflichtverletzung des Beschwerdeführers bejaht.

3.2.1. Nach dem zum Sachverhalt Gesagten ist unbestritten, dass der Beschwerdeführer die Revision des Bauches der Patientin nicht anordnete, und ist somit erstellt, dass er die nach Auffassung der übrigen beteiligten Ärzte sowie des Experten infolge einer schweren Sepsis gebotene Behandlung unterlassen hat.

3.2.2. Wie die Vorinstanz sodann willkürfrei und daher für das Bundesgericht verbindlich feststellt, war der septische Schock aufgrund der Blutwerte, worüber er vom diensthabenden Anästhesisten am Morgen des 27. September 2009 um 07.30 Uhr unbestrittenermassen informiert worden war, sowie der übrigen Anzeichen zu jenem Zeitpunkt, jedenfalls aber bei der ersten Visite des Beschwerdeführers um 09.15 Uhr erkennbar. Dies muss umso mehr gelten, als ihn der Anästhesist bereits bei der Verlegung der Patientin auf die Intensivstation am Nachmittag des 26. September 2009 erstmals auf den Verdacht einer beginnenden Sepsis hingewiesen hatte. Im Übrigen ist der Vorinstanz zuzustimmen, dass eine Sepsis sowie die damit einhergehende Lebensgefahr für die Patientin dem Beschwerdeführer allein aufgrund seiner Aus- und Weiterbildung sowie der langjährigen Berufserfahrung bekannt sein mussten. Es entlastet ihn daher entgegen seiner Auffassung nicht, dass er in der Nacht vom 26. auf den 27. September 2009 nicht vor Ort war. Gleiches gilt, soweit er geltend macht, nach Auffassung des Experten hätte schon in jener Nacht um 23.00 Uhr korrekt gehandelt werden müssen, weshalb anschliessend wertvolle Stunden verstrichen seien, wofür der Beschwerdeführer

aber nicht verantwortlich sei. Zutreffend ist zwar, dass der Gutachter die von der Patientin um 02.00 Uhr beklagte Atemnot als dringendes Alarmzeichen einer Sepsis wertete, welches eine aggressivere Abklärung und Behandlung erfordert hätte. Solches war nach seiner Auffassung aber bereits zum Zeitpunkt der Verlegung auf die Intensivstation angezeigt. Zudem verortete der Experte den allerletzten Zeitpunkt für die notwendige Therapie, worunter er die Anordnung einer Bildgebung oder die direkte Öffnung des Bauches verstand, am Morgen des 27. September 2009 nach Bekanntwerden des Blutbildes um 07.30 Uhr und somit unter der Verantwortung des Beschwerdeführers. Danach gingen nach Auffassung des Experten wertvolle Stunden verloren. Die Anordnung eines EKG und einer Blutanalyse durch den Anästhesisten in der Nacht vom 26. auf den 27. September 2009, was die vorstehende Erkenntnis im Übrigen erst ermöglichte, erachtete er hingegen für nachvollziehbar, wenngleich er eine ärztliche Anwesenheit für geboten hielt (vgl. Urteil S. 2 f.; Protokoll der Hauptverhandlung am Bezirksgericht vom 29. Juni 2015 S. 6; Ergänzungsgutachten vom 25. März 2015 S. 3).

3.2.3. Indem die Vorinstanz in Übereinstimmung mit dem Experten erwägt, das nach 07.30 Uhr am 27. September 2009 folgende Vorgehen des Beschwerdeführers, jedenfalls aber dasjenige nach seiner ersten Visite um 09.15 Uhr, entspreche nicht mehr dem Stand der medizinischen Wissenschaft und stelle daher eine ihm zuzurechnende Sorgfaltspflichtverletzung dar (oben E. 2.2), ist dies schlüssig. Der Einwand, sein Verhalten, d.h. das Unterlassen der notwendigen Revision des Bauches der Patientin, habe den schweren, septischen Krankheitsverlauf nicht begünstigt und sei für den Kreislaufstillstand nicht wesentlich verantwortlich, ist nach dem Gesagten nicht nachvollziehbar. Dass eine um mindestens fünf Stunden frühere Reaktion auf die Sepsis - die Verlegung nach Aarau erfolgte gemäss dem Beschwerdeführer um 14.00 Uhr - den Verlauf höchstwahrscheinlich verbessert hätte, leuchtet ohne Weiteres ein. Die Vorinstanz weist denn auch darauf hin, dass der vollständige Kreislaufkollaps und die Reanimation der Patientin laut Gutachter mit grosser Wahrscheinlichkeit hätten verhindert werden können, wenn der Beschwerdeführer die gebotenen Massnahmen rechtzeitig ergriffen hätte. Dies ist nachvollziehbar, wobei für diese Frage unerheblich ist, ob er um den Gesundheitszustand wusste. Die Vorinstanz bejaht eine hinreichende hypothetische Kausalität zwischen Unterlassung und Taterfolg zu Recht. Daran würde sich im Übrigen nichts ändern, wenn auch die lediglich konsiliarisch hinzugezogene Chirurgin eine Operation für nicht dringend erachtet hätte, wie der Beschwerdeführer behauptet. Wie die Vorinstanz überzeugend ausführt, oblag ihm die Verantwortung. Inwiefern ihn der blosser Beizug der Chirurgin entlasten soll, leuchtet nicht ein.

3.3. Der Schuldspruch nach Art. 125 Abs. 2 StGB verletzt kein Bundesrecht, zumal der Beschwerdeführer eine schwere Körperverletzung nicht bestreitet. Auch die konkrete Strafzumessung beanstandet er nicht.

4.

Die Beschwerde ist abzuweisen, soweit darauf einzutreten ist. Die Kosten des Verfahrens sind dem Beschwerdeführer aufzuerlegen (Art. 66 Abs. 1 BGG). Mit dem Entscheid in der Sache ist das Gesuch um aufschiebende Wirkung der Beschwerde gegenstandslos.

Demnach erkennt das Bundesgericht:

1.

Die Beschwerde wird abgewiesen, soweit darauf eingetreten wird.

2.

Die Gerichtskosten von Fr. 3'000.-- werden dem Beschwerdeführer auferlegt.

3.

Dieses Urteil wird den Parteien und dem Obergericht des Kantons Aargau, Strafgericht, 1. Kammer, schriftlich mitgeteilt.

Lausanne, 25. Juni 2018

Im Namen der Strafrechtlichen Abteilung
des Schweizerischen Bundesgerichts

Der Präsident: Denys

Der Gerichtsschreiber: Matt