

Todesfall nach ästhetischer Operation – Anforderungen für die Annahme eines Tötungsvorsatzes des behandelnden Arztes

Autor Rechtsanwalt Dennis Hampe, LL.M.

Die meisten Ärzte geraten mit dem Gericht und der Staatsanwaltschaft allenfalls als Sachverständige in Berührung. Selten sind sie im Rahmen eines Strafverfahrens unmittelbar betroffen. Demgemäß besteht eine weitgehende Rechtsunkenntnis, die in Einzelfällen ohne eine anwaltliche Vertretung erhebliche Folgen haben kann. Die bestehenden und durchaus feinen Abgrenzungskriterien sollen an dem nachfolgenden Fall dargestellt werden.

I. Der Bundesgerichtshof hatte mit Datum vom 16.8.2012 über die strafrechtliche Verantwortlichkeit eines Schönheitschirurgen für den im Jahre 2006 eingetretenen Tod einer 49-jährigen Patientin zu entscheiden (BGH, Beschl. v. 16.8.2012 – 5 StR 238/12). Der ambulant praktizierende Chirurg hatte an der Patientin in seiner Tagesklinik im Rahmen einer mehrstündigen Operation eine Bauchdeckenstraffung, verbunden mit einer Fettabsaugung, Entfernung einer Blinddarmoperationsnarbe und Versetzung des Bauchnabels vorgenommen. Entgegen der vorherigen Zusicherung gegenüber der Patientin zog er zu der Operation keinen Anästhesisten hinzu. Im Verlauf der Operation kam es zu

erheblichen Komplikationen. Nach eingetretenem Herz-Kreislauf-Stillstand mit nachfolgender Reanimation unterließ der Chirurg eine sofortige Überstellung der komatösen Patientin in ein Krankenhaus. Er führte vielmehr zunächst seine Sprechstunde in der Praxis weiter und veranlasste erst, nachdem einige Stunden vergangen waren und die Patien-

tin weiterhin bewusstlos war, die Einlieferung in ein Krankenhaus. Gegenüber den Krankenhausärzten verschwieger den eingetretenen Herzstillstand mit nachfolgender Reanimation und Aspiration. Er übergab zudem keine Krankenunterlagen und teilte die im Rahmen der durch ihn erfolgten Behandlung verabreichten Medikamente nicht mit. Die Patientin verstarb 13 Tage später im Krankenhaus an den Folgen einer globalen Hirnsubstanz-erweichung, ohne zuvor das Bewusstsein wiedererlangt zu haben.

II. Das Landgericht Berlin verurteilte den Chirurgen in einem ersten Urteil am 1.3.2010 (LG Berlin, Urt. v. 1.3.2010 – 1 Kap Js 721/06 Ks) wegen Körperverletzung mit Todesfolge in Tateinheit mit versuchtem Totschlag zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren und sechs Monaten. Zudem erkannte es auf ein vierjähriges Berufsverbot als niedergelassener Chirurg, Sportmediziner und Arzt im Rettungsdienst.

In seinem Urteil vom 7.7.2011 (BGH, Urt. v. 07.07.2011 – 5 StR 561/10) hob der Bundesgerichtshof das vorbenannte Urteil mit den zugehörigen Feststellungen auf. Der Bundesgerichtshof bestätigte aber die Feststellungen des Landgerichts zum objektiven und subjektiven Tatergang, welche zur Begründung der Körperverletzung mit Todesfolge seitens des Landgerichts getroffen worden sind. Der Bundesgerichtshof beanstandete in seinem Urteil aber die Begründung der Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes und die Begründung der Verneinung von Mordmerkmalen. Nach den Ausführungen des Bundesgerichtshofs seien die Ausführungen zum Handlungsablauf und zur Interessenlage als durchaus lückenhaft zu bezeichnen und lediglich durch nicht erschöpfende Erwägungen belegt. Dementsprechend wurde der Fall zu einer erneuten Prüfung des Tötungsvorsatzes und der Mordmerkmale an das Landgericht Berlin zurückverwiesen. Das Landgericht hat den Chirurgen in der Folge mit



Urteil vom 16.12.2011 (LG Berlin, Urt. v. 16.12.2011 – 1 Kap Js 721/06 Ks) wegen Körperverletzung mit Todesfolge in Tateinheit mit versuchtem Mord durch Unterlassen zu einer Freiheitsstrafe von sieben Jahren und 6 Monaten sowie einem Berufsverbot von fünf Jahren verurteilt. Nach den diesem Urteil zugrunde liegenden Erwägungen wusste der Angeklagte nicht nur um das Gebot, seine nach Wiedereintritt des Herzschlages noch bewusstlose Patientin in Begleitung eines Notarztes auf die nächstgelegene Intensivstation zu verbringen, sondern war auch mit den möglichen Folgen eines Herz-Kreislauf-Stillstandes in Gestalt einer zum Tode führenden posthypoxischen Hirnschädigung vertraut. „Zu seinen Gunsten nicht ausschließbar vertraute er nach der Wiederbelebung gleichwohl jedoch zunächst noch darauf, dass sich das von ihm erkannte Todesrisiko nicht realisieren und die Patientin nach Abklingen der Betäubung das Bewusstsein wiedererlangen werde.“ Das Landgericht stellte in seinem Urteil weiter fest, dass nachdem die durch den Chirurgen veranschlagte Zeit verstrichen war, ohne dass seine Patientin Anzeichen eines bevorstehenden Erwachens zeigte, er erkannt haben musste, dass ihr Gehirn Schaden genommen hatte und sie infolgedessen versterben konnte. Nach der Bewertung des Landgerichts Berlin nahm er dies billigend in Kauf. Nach den weiteren Erwägungen des Gerichts ging er davon aus, dass die Patientin auch bei sofortiger intensivmedizinischer Versorgung in einem Krankenhaus nicht mehr zu retten wäre. Vor der Überstellung der Patientin in das Krankenhaus fasste er nach der Überzeugung des Landgerichts den Plan, die Verantwortung für ihren drohenden Tod den Krankenhausärzten zuzuschreiben, „indem er diese nur völlig unzureichend über den Zustand und dessen Ursachen informierte und dadurch die Gefahr einer fehlerhaften Anschlussbehandlung erhöhte oder zumindest die Basis für die Behauptung einer solchen schuf“. Nach der Einschätzung des Landgerichts ging es dem Arzt darum, „sein fehlerhaftes Verhalten im Anschluss an die Wiederbelebung zu verschleiern, um seinen Ruf als Arzt und seine wirtschaftliche Existenz nicht zu gefährden“.

III. Auf die Revision des angeklagten Chirurgen hat der Bundesgerichtshof auch das zweite Urteil des Landgerichts Berlin aufgehoben und den Schuldspruch abschließend geändert (BGH, Beschl. v. 16.8.2012 – 5 StR 238/12). Danach ist der Angeklagte nunmehr allein der Körperverletzung mit Todesfolge schuldig. Die Revision führte damit im Ergebnis zu der Aufhebung der tateinheitlichen Verurteilung wegen versuchten Mordes. Im Übrigen ist die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung über die Strafe und das Berufsverbot an das Landgericht zurückverwiesen worden. Die Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes durch das Landgericht hält nach den Erwägungen

des Bundesgerichtshofs einer sachlich-rechtlichen Überprüfung nicht stand. Der aus dem Einlassungsverhalten des Angeklagten, mit dem er die Verantwortung für den Tod seiner Patientin auf die Krankenhausärzte zu verlagern versuchte, gezogene Schluss auf eine handlungsbestimmende Motivation in der Tatsituation ist nach den Ausführungen des Bundesgerichtshofs rechtsfehlerhaft. Hinzu tritt, dass nicht nachvollziehbar ist, aufgrund welcher medizinischer oder rechtsmedizinischer Umstände der Arzt durch die verspätete Krankenhauseinweisung eine Grundlage habe schaffen können, die habe geeignet sein können, die Behauptung eines Verschuldens der Krankenhausärzte zu untermauern.

IV. Der vorliegende Beschluss des Bundesgerichtshofs zeigt die strengen Voraussetzungen, welche an die Feststellung für die Annahme des Willenselementes des bedingten Vorsatzes bei Tötungsdelikten zu stellen sind. Das Willenselement des bedingten Vorsatzes ist bei Tötungsdelikten nur gegeben, wenn der Täter den von ihm als möglich erkannten Eintritt des Todes billigt oder sich um des erstrebten Ziels willens damit abfindet. Bewusste Fahrlässigkeit liegt hingegen dann vor, wenn er mit der als möglich erkannten Tatbestandsverwirklichung nicht einverstanden ist und ernsthaft darauf vertraut, der Tod werde nicht eintreten. Im Grenzbereich liegen beide Schuldformen eng beieinander. Bei der Prüfung, ob der Arzt vorsätzlich gehandelt hat, ist eine Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Tatumstände geboten (BGH, Urt. v. 7.7.2011 – 5 StR 561/10). Das Landgericht Berlin hat in den beiden dargestellten und durch den Bundesgerichtshof beanstandeten Entscheidungen maßgeblich den Vertuschungshandlungen des Arztes das Motiv entnommen, zum Schutz seiner eigenen Interessen eine Aufdeckung seines ärztlichen Fehlverhaltens zu verhindern. Dementsprechend habe er sich mit dem Tod der Patientin abgefunden. Der Bundesgerichtshof stellt nunmehr klar, dass das Vorliegen sachfremder Motive für ärztliches Fehlverhalten keinen Erfahrungssatz beschreibt, aus dem auf das Willenselement des bedingten Tötungsvorsatzes zu schließen wäre.

V. Strafverfahren gegen Ärzte wegen des Vorwurfs eines berufsbezogenen Tötungsdelictes, bei denen es auf die Abgrenzung zwischen bewusster Fahrlässigkeit und bedingtem Vorsatz ankommt, sind in der Praxis relativ selten (vgl. hierzu auch Gescher, GesR 2012, 733 ff.). Soweit der Sachverhalt entsprechend gelagert ist und es auf diese Abgrenzung tatsächlich ankommt, zeichnen sich derartige Verfahren regelmäßig durch ein hohes Maß an Komplexität aus. Entscheidend ist eine umfassende Aufarbeitung des Geschehens in tatsächlicher und rechtlicher Hinsicht, um dem Gericht die Entscheidungsfindung zu erleichtern. _

| | |
|--|------|
| _Autor | face |
|  | |
|  | |
| <p>Rechtsanwalt Dennis Hampe, LL.M. kwm – kanzlei für wirtschaft und medizin Berlin, Münster, Hamburg, Bielefeld E-Mail: hampe@kwm-hh.de www. kwm-rechtsanwaelte.de</p> | |