

Ein Schönheitschirurg, der es vorübergehend unterlässt, seine komatöse Patientin zur cerebralen Reanimation in ein Krankenhaus einzuweisen, kann sich wegen versuchten Mordes strafbar machen

Der Bundesgerichtshof musste sich wieder einmal mit der Frage auseinandersetzen, ob im Zusammenhang mit einer Schönheitsoperation ein Arzt Tötungsvorsatz haben kann. War nach früherer Auffassung der Rechtsprechung die ausdrückliche Erörterung der Frage, ob ein Arzt den Patienten vorsätzlich an Leben oder Gesundheit geschädigt hat, nur unter besonderen Umständen geboten, so häufen sich gerade im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen und auch ambulanten Operationen die Fälle, bei denen der Bundesgerichtshof beanstandet, dass sich das Landgericht nicht mit der Frage des bedingten Tötungsvorsatzes auseinandergesetzt hat. So auch in dem Fall, der dem Urteil des Bundesgerichtshofs vom 7. Juli 2011 (Az.: 5 StR 561/10) zugrunde lag.

Der Sachverhalt

Ein sehr erfahrener, im Fach Unfallchirurgie habilitierter Arzt, betrieb als ambulant praktizierender Chirurg eine Tagesklinik. Dort wurden zahlreiche plastische chirurgische Eingriffe vorgenommen, darunter auch viele Schönheitsoperationen. Im März 2006 unterzog sich bei ihm eine gesunde 49-jährige Patientin einer Bauchdeckenstraffung, verbunden mit einer Fettabsaugung, Entfernung einer Blinddarmpersonnarbe und Versetzung des Bauchnabels. Für die Operation und das schmerzausschaltende Verfahren hatte die Patientin schriftlich ihr Einverständnis erklärt. Der Arzt hatte zuvor der Wahrheit zuwider zugesichert, dass am Tage der Operation ein Anästhesist zugegen sein werde. Am Operationstag erkundigte sich die Patientin in Anwesenheit ihres Ehemannes nach dem Anästhesisten und erhielt von einer Arzthelferin die Antwort, „dass dies der Doktor gleich machen werde“.

Die Patientin erhielt gegen 8.00 Uhr Beruhigungsmittel und wurde an Überwachungsgeräte angeschlossen. Eine Blutgasmessung, mit der die Sauerstoffversorgung des Gehirns hätte bestimmt werden können, erfolgte dabei nicht. Gegen 9.00 Uhr begann der Arzt mit dem Eingriff, nachdem er 20 Minuten vorher die

Narkose eingeleitet und kurz darauf eine Periduralanästhesie gesetzt hatte. Gegen Ende des Eingriffs um 11.00 Uhr und um 12.15 Uhr wurden weitere Narkosemittel zugeführt. Beim Schließen der Wunde gegen 12.30 Uhr kam es zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand. Der Arzt reanimierte mittels einer Herzdruckmassage, verabreichte Sauerstoff und weitere nicht dokumentierte Medikamente. Die Patientin, die während der Herzdruckmassage erbrochen hatte, atmete nach Säuberung des Mund- und Rachenraums wieder spontan. Gegen 14.30 Uhr waren die „Vitalwerte“ wieder im Normbereich, die Patientin war aber weiterhin bewusstlos. Auch nach Abklingen der Wirkung der Narkosemittel erlangte sie ihr Bewusstsein nicht wieder.

Der Arzt führte seine Sprechstunde weiter und sah in regelmäßigen Abständen nach der Patientin. Gegen 15.00 Uhr ließ er dem Ehemann wahrheitswidrig ausrichten, dass seine Frau aufgewacht und alles in Ordnung sei. Da sie immer wieder einschlafe, könne er jedoch nicht mit ihr sprechen. Um 18.00 Uhr wiederholte er der Wahrheit zuwider seine Angaben, teilte jedoch mit, dass er die Patientin über Nacht in ein Krankenhaus bringen lassen wolle, da sie weiterhin immer einschlafe. Diese Angaben machte er auch als er um 18.30 Uhr im Krankenhaus anfragte, ob ein Bett auf der Intensivstation zur Verfügung stehe. Gegen 19.10 Uhr bestellte er einen Krankentransportwagen ohne intensivmedizinische Ausrüstung. Die um 19.45 Uhr eintreffenden Transportsanitäter erkannten sofort den Ernst der Lage der bewusstlosen Patientin und bemerkten an dem Erscheinungsbild, dass sie Sauerstoff benötigte. Sie wollten deshalb mit Blaulicht und Martinshorn zum Krankenhaus fahren. Dies wollte der Arzt zunächst verhindern. Nach erregter und lautstarker Diskussion, bestand ein Rettungssanitäter darauf und machte den Arzt für den Einsatz der Sonderrechte verantwortlich.

Der Arzt begleitete den Transport und verschwieg bei Einlieferung der komatösen Patientin auf der Intensivstation um 20.00 Uhr den eingetretenen Herzstill-

stand mit nachfolgender Reanimation und die Aspiration der Patientin. Er übergab keine Krankenunterlagen und teilte die verabreichten Medikamente nicht mit. Er war auch nicht für die Ärzte des Krankenhauses unter der hinterlassenen Mobilfunknummer erreichbar. Die Übergabe der Behandlungsunterlagen erfolgte, trotz der Zusage dies alsbald zu erledigen, erst vier Tage später, nachdem der Ehemann mit dem Einschalten der Polizei gedroht hat. Die Patientin verstarb 14 Tage nach dem Eingriff an den Folgen einer globalen Hirnsubstanz-erweichung ohne das Bewusstsein zuvor wiedererlangt zu haben.

Das Urteil des Landgerichts

Das Landgericht hat den Arzt wegen Körperverletzung mit Todesfolge in Tateinheit mit versuchtem Totschlag zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren und sechs Monaten verurteilt und auf ein 4-jähriges Berufsverbot als niedergelassener Chirurg, Sportmediziner und Arzt im Rettungsdienst erkannt. Wegen überlanger Verfahrensdauer hat das Gericht ferner ein Jahr der verhängten Strafe für vollstreckt erklärt.

Das Gericht hat seiner Entscheidung zu Grunde gelegt, dass die Vornahme der komplexen mehrstündigen Operation ohne Hinzuziehung eines Anästhesisten nicht dem ärztlichen Standard entsprach. Bei gebotener Überwachung durch einen Anästhesisten hätte die Chance einer früheren Diagnose des lebensbedrohlichen Zustands und einer folgenden adäquaten Therapie sich deutlich verbessert, wodurch sich die Überlebenschancen der Patientin erhöht hätten.

Das Gericht ging weiterhin davon aus, dass der Arzt die Patientin nach der Reanimation unter groben Verstößen gegen die ärztliche Kunst behandelte. Insbesondere wären eine Intubation mit zusätzlicher Sauerstoffbeatmung und eine sofortige Verlegung der Patientin in eine Intensivstation erforderlich gewesen.

Das Gericht konnte nicht feststellen, wann die irreversible, zum Tode führende Hirnschädigung durch Sauerstoffunterversorgung nach der Wiederbelebung in der Praxis des Arztes eingetreten war. Festgestellt werden konnte, dass die Patientin zum Zeitpunkt ihrer Ankunft im Krankenhaus bereits an einer schweren posthypoxischen Hirnschädigung litt. Bei einer sofortigen Verlegung in ein Krankenhaus nach der Reanimation hätte die Patientin mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit überlebt, zumindest eine nicht unerhebliche Zeit länger gelebt.

Bei seiner Entscheidung ging das Landgericht weiterhin davon aus, dass der Arzt aufgrund seiner Ausbildung und Berufserfahrung gewusst haben musste, dass es bei der komplexen Operation erforderlich war, einen Anästhesisten zumindest in Rufbereitschaft in der Praxis zur Verfügung zu haben. Des Weiteren musste dem Arzt bekannt gewesen sein,

dass die Patientin in Begleitung eines Notarztes in die nächstgelegene Intensivstation hätte gebracht werden müssen. Vor dem Hintergrund dieser Kenntnis und der Tatsache, dass der Arzt im Rahmen der Aufklärung vor der Operation selbst auf einen möglichen tödlichen Verlauf hingewiesen hatte, sei die Gefahr des Todeseintritts der Patientin für den Arzt auch vorhersehbar gewesen. Durch den Zeitablauf und Zustand der Patientin hätte der Arzt sogar die Gefahr eines tödlichen Ausgangs als möglich und nicht ganz fernliegend erkannt. Folgerichtig kommt das Landgericht bei dem Arzt zur Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes, zumindest ab dem Zeitraum, nachdem das Abklingen der Narkosemittel längst verstrichen war und sich der Zustand der Patientin nicht verbessert habe. Die Interessenlage des Arztes wertete das Landgericht dahingehend, dass der Arzt bei Bekanntwerden des Zwischenfalles einen drohenden Ansehensverlust sowie um seine wirtschaftliche und berufliche Existenz fürchtete. Weiterhin bestand die Gefahr, dass bekannt werden würde, dass die vorgenommene Operation ohne Anästhesist nicht dem ärztlichen Standard entsprach und er die Patientin nach dem Herzstillstand nur unzureichend weiterbehandelt hatte. Das Verhalten des Arztes wertete das Gericht als systematische Vertuschungs- und Verharmlosungshandlungen, die belegen, dass der Arzt aus sachfremden Motiven keinen Rettungswagen angefordert hatte. Da nicht festgestellt werden konnte, wann der Eintritt der irreversiblen Gehirnschädigung erfolgte, wertete das Landgericht den Sachverhalt als untauglichen Totschlagsversuch der zu der Körperverletzung mit Todesfolge hinzutrat.

Die Revision des Arztes

Der Bundesgerichtshof bekräftigt zunächst, dass eine Aufklärung der Patientin darüber, dass die Hinzuziehung eines Anästhesisten medizinisch geboten war, nicht erfolgte. Dies führt zur Annahme eines durchgreifenden Aufklärungsmangels. Die Patientin hätte unter dieser Prämisse die Vornahme der Operation abgelehnt und diese sei von ihr auch nicht etwa kurzfristig bei Kenntnis der Situation zu Beginn des Eingriffs schlüssig gebilligt worden. Dies führt zu der Bewertung des Eingriffs als Körperverletzung.

Genauer befasst sich der Bundesgerichtshof mit der Annahme eines bedingten Tötungsvorsatzes. Hierbei führt der Bundesgerichtshof zunächst aus, dass das Willenselement des bedingten Vorsatzes bei Tötungsdelikten nur gegeben ist, wenn der Täter den von ihm als möglich erkannten Eintritt des Todes billigt oder sich um des erstrebten Zieles willen damit abfindet. In Abgrenzung dazu liegt bewusste Fahrlässigkeit dann vor, wenn er mit der als möglich erkannten Tatbestandsverwirklichung nicht einverstanden ist und ernsthaft – nicht nur vage – darauf vertraut, der Tod werde nicht eintreten. Deutlich macht der Bundesgerichtshof, dass beide Schuldformen im

Grenzbereich eng beieinander liegen und deshalb bei der Prüfung, ob der Täter vorsätzlich gehandelt hat, eine Gesamtschau aller objektiven und subjektiven Tatumsstände geboten ist. Hierbei bemängelt der Bundesgerichtshof, dass das Landgericht dies nicht in dem gebotenen Umfang vorgenommen habe.

Zwar, so der Bundesgerichtshof, hat das Landgericht zutreffend angenommen, dass eine ausdrückliche Erörterung der Frage, ob ein Arzt einen Patienten vorsätzlich am Leben oder an der Gesundheit geschädigt hat, geboten ist, falls nach Eintritt von Komplikationen der Arzt aus sachfremden Motiven keinen Rettungswagen angefordert hat. Allerdings macht der Bundesgerichtshof deutlich, dass das Vorliegen solcher Motive indes keinen Erfahrungssatz beschreibt, aus dem auf das Willenselement des bedingten Tötungsvorsatzes zu schließen wäre, sondern dass es weiterhin einer Gesamtschau bedürfe. Als Motiv des Arztes hat das Landgericht allein den Vertuschungshandlungen entnommen, dass der Arzt zum Schutz seiner eigenen Interessen eine Aufdeckung seines ärztlichen Fehlverhaltens verhindern wollte und er sich deshalb mit dem Tode der Patientin abgefunden habe. Dies allein lässt jedoch eine Auseinandersetzung mit naheliegenden Argumenten, die vielmehr die Annahme einer bewussten Fahrlässigkeit rechtfertigen könnten, vermissen. Dass der Arzt die Operation ohne Anästhesist, aber mit Komplikationen vorgenommen hatte, wird, insbesondere bei einem Todeseintritt in der Klinik, zumindest nicht für längere Zeit verborgen werden können. Hinzu kommt, dass der Arzt selbst zu einem relativ späten Zeitpunkt noch eine Rettung der Patientin im Krankenhaus für möglich gehalten hat. Einer Billigung des Todes der Patientin, wenigstens bis zum Transport ins Krankenhaus, steht des Weiteren entgegen, dass nach Auffassung des Landgerichts Antrieb für das Handeln des Arztes „Eigenüberschätzung und Verbohrtheit“ gewesen sein soll. Von daher kann auf der Grundlage der bisher getroffenen Feststellungen zumindest für die Zeit vor dem Entschluss des Arztes die Patientin in ein Krankenhaus zu verlegen, von einem Tötungsvorsatz nicht ausgegangen werden.

Weiterhin bemängelt der Bundesgerichtshof, dass das Landgericht einen Versuch durch aktives Tun anstatt einen für den Arzt günstigeren (untauglichen) Versuch durch Unterlassen angenommen hat. Die Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs stellt zur Lösung der Abgrenzungsproblematik zwischen aktiven Tun und Unterlassen wertend auf den Schwerpunkt des Vorwurfs ab. Nach den getroffenen Feststellungen liegt der Vorwurf hier im Unterlassen der Veranlassung der medizinisch gebotenen cerebralen Reanimation in einer Intensivstation eines Krankenhauses und nicht im bloßen Zuführen – zudem hier nutzloser – kreislaufstabilisierender Medikamente. Danach verbleibt es nach Auffassung des Bundesgerichtshofs in jedem Fall bei dem Schuldspruch der Körperverlet-

zung mit Todesfolge. Insbesondere bestätigt der Bundesgerichtshof, dass das verwirklichte Risiko vom Schutzzweck der verletzten Aufklärungspflicht erfasst werde. Der Arzt hat im Rahmen der Aufklärung darüber getäuscht, dass ein Anästhesist anwesend sein werde. Damit haftet der einwilligungslosen Operation ohne weiteres die spezifische Gefahr an, dass die Körperverletzung zum Tode des Opfers führt.

Die Revision des Ehemannes

Der Ehemann der verstorbenen Patientin hatte ebenfalls Revision gegen das Urteil des Landgerichts eingelegt und erstrebt eine Verurteilung des Arztes wegen versuchten Mordes. In diesem Zusammenhang rügt der Bundesgerichtshof, dass das Landgericht fehlerfrei festgestellte Umstände, die zu dem von der Anklage erfassten Lebenssachverhalt gehören, nicht in seine Überlegungen und Bewertung einbezogen hat. Im Ergebnis geht der Bundesgerichtshof davon aus, dass nicht sicher auszuschließen war, dass diese Überlegungen zu einer weiteren Verurteilung wegen eines untauglichen Versuchs eines Mordes durch Unterlassen zur Verdeckung einer anderen Straftat oder auch einen tateinheitlich untauglichen Mordversuch durch Unterlassen aus niedrigen Beweggründen hätten rechtfertigen können.

Von der Feststellung des Landgerichts ausgehend, dass der Arzt den lebensbedrohlichen Zustand seiner Patientin erkannte und an eine noch mögliche Rettung im Krankenhaus geglaubt hat, hätte geprüft werden müssen, ob ein untauglicher Unterlassungsversuch der Tötung zur Verdeckung der zuvor erfolgten Körperverletzung vorliegen kann. Sollte das Landgericht in der neu durchzuführenden Verhandlung feststellen, dass der Arzt nach Erkennen der Todesgefahr geplant hatte, mit der Einlieferung so lange zu warten, bis die Patientin im Krankenhaus sicher versterben würde, läge es nahe, einen untauglichen Unterlassungsversuch der Tötung zur Verdeckung der zuvor erfolgten Körperverletzung anzunehmen. Motiv für den Arzt für eine solche Vorgehensweise hätte sein können, dass möglicherweise der Nachweis der eigenen Verursachung erschwert wurde oder gar unmöglich gemacht worden wäre.

Ferner wird das Landgericht zu prüfen haben, ob der Arzt in Kenntnis der Gefahr eines tödlichen Verlaufs der Erkrankung der Patientin bei von ihm angenommener Rettungsmöglichkeit zwar auf der Intensivstation ein Bett bestellte, dabei jedoch die Rettungschance durch sein Verhalten sachwidrig verzögerte, um das Versterben der Patientin im Krankenhaus zur Schonung eigener Interessen zu fördern.

Im Einzelnen führt der Bundesgerichtshof hierfür an, dass für den vom Arzt begleiteten Transport der Patientin in das Krankenhaus, den Umständen der Über-

gabe durch den Arzt in die intensivmedizinische Abteilung erhebliche Bedeutung zukommt. Spätestens durch die Diskussion mit dem Rettungssanitäter hätte dem Arzt der lebensbedrohliche Zustand der Patientin bekannt und die Notwendigkeit der ihm obliegenden Informationspflichten gegenüber den Krankenhausärzten über den bisherigen Behandlungsverlauf offenkundig gewesen sein müssen.

Würde das Landgericht zu entsprechenden Feststellung kommen, dann müsste zwar nach dem Zweifelsgrundsatz zugunsten des Arztes angenommen werden, dass er nicht das Mordmerkmal der Verdeckungsabsicht erfüllen konnte, aber es liegt nahe, die Motive des Unterlassens unter dem Gesichtspunkt des Mordmerkmals der niedrigen Beweggründe zu bewerten.

Ergänzend führt der Bundesgerichtshof aus, dass für den Fall, dass das Landgericht keinen Nachweis des Tötungsvorsatzes erbringen kann, der Schuldspruch der Körperverletzung mit Todesfolge, allein aufgrund der bereits jetzt getroffenen und feststehenden Feststellungen bestehen bleiben kann. Hierbei kann der vom Arzt mit der Revision ebenfalls angefochtene Maßregelausspruch, nämlich das vierjährige Berufsverbot, in jedem Fall ohne eine Einschränkung durch das Landgericht wieder verhängt werden.

Revision der Staatsanwaltschaft

Auch die Staatsanwaltschaft hat Revision gegen das Urteil des Landgerichts eingelegt. Diese Revision war auf den Strafausspruch, das Ausmaß der Kompensation für die vom Landgericht angenommene konventionswidrige Verzögerung beschränkt worden. Die Revision der Staatsanwaltschaft hat in vollem Umfang Erfolg.

Soweit das Landgericht die Strafe nach § 227 Abs. 2 StGB bemessen hatte, weil es von einem minderschweren Fall ausgegangen war, fehle in dem Urteil die erforderliche Begründung. Die vor allem mit der Persönlichkeit des Arztes begründete Annahme eines minderschweren Falles einer vollendeten Körperver-

letzung mit Todesfolge rechtfertige die Annahme des minderschweren Falles nicht.

Soweit das Landgericht wegen vermeintlicher Verfahrensverzögerungen entschieden hatte, dass ein Jahr der verhängten Freiheitsstrafe als vollstreckt zu gelten habe, bemängelt der Bundesgerichtshof, dass dies, soweit eine nennenswerte Verzögerung überhaupt festgestellt werden konnte, möglicherweise auf das Einlassungsverhalten des Arztes zurückzuführen sei. Auf jeden Fall erscheint dem Bundesgerichtshof das festgesetzte Maß der Kompensation von einem Jahr deutlich überhöht und müsse neu bestimmt werden.

Fazit

Die seit einiger Zeit im Zusammenhang mit Schönheitsoperationen und insbesondere ambulanten Operationen auftretenden Strafverfahren häufen sich weiterhin. Bei diesen Eingriffen mit grundsätzlich umfangreicher Aufklärungspflicht ist auf die Notwendigkeit der Hinzuziehung eines Anästhesisten hinzuweisen. Erteilt der Patient in Unkenntnis dieses Umstandes die Einwilligung in einen Eingriff, kann die Einwilligung im Nachhinein entfallen, falls sich aus den Umständen der Operation das Erfordernis der Hinzuziehung eines Anästhesisten ergibt. Sollte es im Rahmen eines derartigen Eingriffs zu einem Zwischenfall kommen, sollte umgehend die medizinisch notwendige Anschlussbehandlung in einem Krankenhaus veranlasst werden. Maßnahmen, die den Anschein von Vertuschungshandlungen haben oder auf Eigenüberschätzung zurückzuführen sind, bergen den Vorwurf eines vorsätzlichen Verhaltens zum Nachteil des Lebens und der Gesundheit des Patienten in sich.

*Harald Wostry, Essen
Fachanwalt für Medizinrecht
Fachanwalt für Strafrecht
wostry@rpmed.de*

www.rpmed.de

Impressum:

Ratajczak & Partner, Rechtsanwälte
Posener Str. 1, 70165 Sindelfingen
AG Stuttgart (PR 240005), Sitz Sindelfingen
USt.-Ident.-Nr.: DE145149760

Verantwortlich im Sinne des Presserechts:
Dr. Detlef Gurgel

E-Mail der Redaktion: redaktion@rpmed.de
Die Mitteilungen dieses Newsletters enthalten allgemeine Informationen zu rechtlichen Themen. Eine rechtliche Beratung im Einzelfall können sie nicht ersetzen. Für die Richtigkeit der Information übernehmen wir keine Haftung.