

Bearbeiter: Karsten Gaede

Zitiervorschlag: BGH 1 StR 269/02, Urteil v. 26.06.2003, HRRS-Datenbank, Rn. X

BGH 1 StR 269/02 - Urteil vom 26. Juni 2003 (LG Regensburg)

Beweiswürdigung bei Strafverfahren wegen ärztlicher Fehlbehandlungen (fahrlässige Tötung; lebensfremde Feststellungen des Tatrichters; gebotene Gewissheit; kein Anscheinsbeweis im Strafprozess hinsichtlich fehlerhafter Beweiswürdigung; Grenzen der Revisibilität; Zweifelssatz: keine Unterstellung von Tatvarianten ohne Anhaltspunkte; Arztstrafrecht); Abgrenzung Tun / Unterlassen nach dem Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit; Vorsatz (Billigung im Rechtssinne; Feststellung innerer Tatsachen: Schluss aus der Interessenlage).

§ 222 StGB; § 13 StGB; § 15 StGB; § 261 StPO

Leitsätze des Bearbeiters

1. Kann der Tatrichter die erforderliche Gewissheit nicht gewinnen und zieht er die hiernach gebotene Konsequenz, so hat das Revisionsgericht dies regelmäßig hinzunehmen. Die Beweiswürdigung ist Sache des Tatrichters; es kommt nicht darauf an, ob das Revisionsgericht angefallene Erkenntnisse anders gewürdigt oder Zweifel überwunden hätte. Daran ändert sich auch nicht allein dadurch etwas, daß eine vom Tatrichter getroffene Feststellung "lebensfremd erscheinen" (BGH NStZ 1984, 180) mag: Es gibt im Strafprozess keinen Beweis des ersten Anscheins, der nicht auf Gewissheit, sondern auf der Wahrscheinlichkeit eines Geschehensablaufs beruht.
2. Eine Beweiswürdigung ist demgegenüber etwa dann rechtsfehlerhaft, wenn sie lückenhaft ist, namentlich wesentliche Feststellungen nicht erörtert, widersprüchlich oder unklar ist, gegen Gesetze der Logik oder gesicherte Erfahrungssätze verstößt oder wenn an die zur Verurteilung erforderliche Gewissheit überspannte Anforderungen gestellt sind (st. Rspr., vgl. BGH NJW 2002, 2188, 2189 m.N.). Dies ist auch dann der Fall, wenn eine nach den Feststellungen nahe liegende Schlussfolgerung nicht gezogen ist, ohne dass konkrete Gründe angeführt sind, die dieses Ergebnis stützen können. Es ist weder im Hinblick auf den Zweifelssatz noch sonst geboten, zu Gunsten des Angeklagten von Annahmen auszugehen, für deren Vorliegen das Beweisergebnis keine konkreten tatsächlichen Anhaltspunkte erbracht hat (BGH NJW 2002, 2188, 2189 m.N.).
3. Die Annahme, dass die Art und Weise der Behandlung eines Patienten durch einen Arzt nicht am Wohl des Patienten orientiert war, wird auch bei medizinisch grob fehlerhaftem Verhalten des Arztes häufig fern liegen, so dass die ausdrückliche Erörterung der Frage, ob der Arzt den Patienten vorsätzlich an Leben oder Gesundheit geschädigt hat, nur unter besonderen Umständen geboten ist.
4. Grundlage von Feststellungen zu "inneren Tatsachen" können zunächst Angaben des Angeklagten selbst sein. Äußert sich der Angeklagte nicht, sind nur Rückschlüsse möglich. Neben dem äußeren Tatgeschehen als solchem können je nach den Umständen des Falles auch Erkenntnisse zur Interessenlage des Angeklagten ein wichtiger Anhaltspunkt sein, also zur Frage, was er mit seinem Tun bezweckte (vgl. BGH NJW 1991, 2094 m.N.).

Entscheidungstenor

1. Auf die Revision des Angeklagten gegen das Urteil des Landgerichts Regensburg vom 18. Februar 2002 wird das Verfahren gemäß § 154 Abs. 2 StPO vorläufig eingestellt, soweit der Angeklagte wegen Vergehen gegen das Transfusionsgesetz (TFG) verurteilt wurde. Damit entfällt der Ausspruch über die Gesamtstrafe.

Insoweit trägt die Staatskasse die Kosten des Verfahrens und die notwendigen Auslagen des Angeklagten.

2. Die weitergehende Revision des Angeklagten wird verworfen.

Er trägt die verbleibenden Kosten seines Rechtsmittels.

3. Auf die Revision der Staatsanwaltschaft wird das vorbezeichnete Urteil unter Aufrechterhaltung der Feststellungen zum äußeren Tatgeschehen aufgehoben, soweit der Angeklagte wegen fahrlässiger Tötung verurteilt wurde.

4. Im Umfang der Aufhebung wird die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung, auch über die Kosten des Rechtsmittels der Staatsanwaltschaft, an eine andere als Schwurgericht zuständige Kammer des Landgerichts zurückverwiesen.

Gründe

Die Strafkammer hat folgende Feststellungen getroffen: Der Angeklagte ist wirtschaftlicher Eigentümer und alleiniger 1
Chefarzt einer Klinik in S. Bis 1977 war er ebenfalls in S. Chefarzt der St. Elisabeth Klinik gewesen, dann hat ihm die Stadt gekündigt. Seither fühlt er sich "von politischer Seite verfolgt". Für Rechtsstreitigkeiten hat er schon über 1,3 Mio Euro ausgegeben. Zwischen ihm und der Rettungsleitstelle S. bestehen erhebliche Spannungen, er wirft ihr vor, Patienten in die St. Elisabeth Klinik zu "verschleppen".

1. Der Verurteilung liegen folgende, sämtlich mit der Berufstätigkeit des Angeklagten zusammenhängende Vorfälle zu 2
Grunde:

a) Bis zu einem Verbot durch die Bezirksregierung Niederbayern hatte der Angeklagte Patienten in 23 Fällen 3
Frischblutspenden transfundiert, die nicht auf HIV und Hepatitis C und nur unzureichend auf Lues und Hepatitis B untersucht waren. Zunächst hatte er behauptet, diese Transfusionen seien nur in Notfällen erfolgt, weil die Blutbank R. keine Blutkonserven hätte liefern können. Als sich dies als falsch erwies - die Blutbank hätte immer liefern können, er hatte aber nie gefragt - änderte er seine Einlassung und machte zuletzt geltend, die Spender - Soldaten - seien anständige Menschen und hätten daher solche Krankheiten nicht.

b) Der Angeklagte hat durch mehrere Behandlungsfehler verschuldet, daß seine langjährige Patientin Sp. am 24. 4
September 1999 im Alter von 55 Jahren verstorben ist.

(1) Am Vormittag des 23. September 1999 hatte der Angeklagte in seiner Klinik - gegen den Rat seines Assistenzarztes 5
- bei Frau Sp. eine medizinisch nicht indizierte Ballonerweiterung (PTCA) der rechten Herzkranzarterie vorgenommen. Hätte Frau Sp. gewußt, daß ihr der Eingriff keinesfalls helfen könne, hätte sie ihm nicht zugestimmt. Bei dem Eingriff wurde ihre Nierenarterie verletzt. Dies beruht, so die Strafkammer, nicht auf Fahrlässigkeit des Angeklagten, sondern sei eine diesem Eingriff immanente Komplikation.

(2) Wegen heftiger innerer Blutungen wölbte sich etwa zwei bis drei Stunden nach der Operation der Bauch von Frau 6
Sp. nach vorne. Spätestens um 13 Uhr diagnostizierte der Angeklagte eine Ruptur der Bauchaorta. In den nachfolgenden Stunden beschränkte sich der Angeklagte auf - von ihm auch nicht ordnungsgemäß dokumentierte - Versuche, den Kreislauf mit Medikamenten zu stabilisieren. Dies war aus medizinischer Sicht unververtretbar: Beruht die Instabilität des Kreislaufs darauf, daß der Patient intraabdominell blutet, so kann nur die Beseitigung der Blutungsquelle im Bauchraum durch chirurgische Sanierung der Blutungsquelle zur Stabilisierung führen. Kann, wie hier, dies nicht vor Ort erfolgen, so ist nichts dringlicher als der Transport in die nächstliegende Klinik, in der eine entsprechende operative Intervention erfolgen kann. Demgegenüber kümmerte sich der Angeklagte erst nach einigen Stunden darum, daß Frau Sp. im Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in - dem etwa 50 km von S. entfernten - R. weiter behandelt wurde. Ein Transportfahrzeug zur Verlegung von Frau Sp. bestellte der Angeklagte erst um 17.50 Uhr, ebenfalls nicht in S., sondern in R. Daß es sich um einen Notfall handelte, teilte er dabei nicht mit. Deshalb war der Wagen erst um 18.40 Uhr in S. Die Sanitäter aus R. erkannten auf den ersten Blick, daß ein Notfall vorlag. Sie weigerten sich, den Transport ohne ärztliche Begleitung durchzuführen; dies war vom Angeklagten zunächst nicht vorgesehen gewesen, am Ende fuhr aber der Assistenzarzt mit. Ein Arztbrief wurde nicht mitgegeben. Bei einer ersten Notoperation von Frau Sp. in R. ergossen sich aus ihrem Bauchraum schwallartig drei bis vier Liter Blut. Trotz dieser und einer ebenfalls sachgerecht durchgeführten weiteren Notoperation konnte das Leben von Frau Sp. nicht mehr gerettet werden; sie verstarb am 24. September 1999 um 6.10 Uhr.

(3) Wäre Frau Sp. gegen 13 Uhr in die gefäßchirurgische Abteilung der St. Elisabeth Klinik in S. gebracht worden, hätte 7
sie überlebt oder jedenfalls länger gelebt. Der Transport wäre mit einem Rettungswagen der Rettungsleitstelle S. innerhalb weniger Minuten problemlos möglich gewesen.

In diesem Rettungswagen hätten auch alle erforderlichen Stabilisierungsmaßnahmen ebensogut wie im Krankenhaus des Angeklagten durchgeführt werden können. 8

(4) Der Angeklagte hat sich unterschiedlich eingelassen. Er hat geltend gemacht, die Ballonerweiterung sei medizinisch indiziert und Frau Sp. sei über die "Relativität" des Eingriffs aufgeklärt gewesen. Die Nierenarterie sei nicht in S., sondern in R. verletzt worden. Die St. Elisabeth Klinik sei für solche Fälle nicht ausgerüstet; eine Verlegung dorthin sei wegen des Kreislaufs der Patientin nicht in Betracht gekommen. Die Rettungsleitstelle S. hätte er nicht herangezogen, da dann die Patientin doch in die St. Elisabeth Klinik "verschleppt" worden wäre. Die Patientin hätte durch eine Frischbluttransfusion gerettet werden können, die ihm jedoch die Bezirksregierung verboten habe. 9

(5) Die Strafkammer sieht das Vorbringen des Angeklagten soweit es den äußeren Geschehensablauf betrifft, nach eingehender Beweisaufnahme und Beratung durch zahlreiche Sachverständige als falsch an. Vorsätzliches Handeln sei jedoch nicht bewiesen und ergebe sich insbesondere nicht daraus, daß das Verhalten des Angeklagten in erheblichem Maße pflichtwidrig gewesen sei. In diesem Zusammenhang sei zu Gunsten des Angeklagten der erhöhte Streß zu berücksichtigen, der mit der Erkenntnis der Lebensgefahr für Frau Sp. verbunden gewesen sei. Die Rettungsleitstelle S. habe der Angeklagte allerdings aus sachfremden Motiven nicht herangezogen; dies ändere am Ergebnis aber letztlich nichts. 10

2. Auf dieser Grundlage wurde der Angeklagte wegen 23 Vergehen gegen das Transfusionsgesetz (§ 31 TFG) jeweils zu Geldstrafen und wegen fahrlässiger Tötung zu neun Monaten Freiheitsstrafe verurteilt. Hieraus wurde eine zur Bewährung ausgesetzte Gesamtfreiheitsstrafe von einem Jahr gebildet. 11

Von der Anordnung eines Berufsverbots (§ 70 StGB) hat die Strafkammer abgesehen; ein einmaliger, wenn auch gravierender Sorgfaltsverstoß bei der Berufsausübung rechtfertige die Besorgnis weiterer Verstöße nicht. 12

II.

Gegen dieses Urteil richten sich die jeweils auf die näher ausgeführte Sachrüge gestützten Revisionen des Angeklagten und der Staatsanwaltschaft. 13

Die Revision des Angeklagten führt zu einer Verfahrensbeschränkung hinsichtlich der Verstöße gegen das TFG; hinsichtlich der Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung bleibt sie erfolglos. 14

Die Revision der Staatsanwaltschaft ist auf die Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung beschränkt. Sie wendet sich gegen die Annahme, dem Angeklagten falle allein fahrlässiges Verhalten zur Last. Das auch vom Generalbundesanwalt vertretene Rechtsmittel hat Erfolg. 15

1. Die Revision des Angeklagten: 16

a) Die vom Senat auf Antrag des Generalbundesanwalts vorgenommene vorläufige Verfahrenseinstellung hinsichtlich der Vergehen gegen das TFG (§ 154 Abs. 2 StPO) führt zugleich zum Wegfall der Gesamtstrafe. 17

b) Die auf Grund der Sachrüge gebotene umfassende Überprüfung der Verurteilung wegen fahrlässiger Tötung hat auch unter Berücksichtigung des Einzelvorbringens der Revision keinen den Angeklagten beschwerenden Rechtsfehler ergeben. Dies hat auch der Generalbundesanwalt in der Hauptverhandlung vor dem Senat ebenso wie schon in seinem Antrag vom 18. November 2002 zutreffend näher ausgeführt. Ergänzend ist lediglich zu bemerken, daß auch Auswirkungen der weggefallenen Geldstrafen auf die Höhe der Strafe wegen fahrlässiger Tötung ausgeschlossen sind. 18

2. Die Revision der Staatsanwaltschaft hat Erfolg. Die Verneinung vorsätzlichen Handelns beruht auf einer Beweiswürdigung, die den Angeklagten begünstigende Rechtsfehler enthält. Dies gilt insbesondere für das Geschehen ab 13 Uhr. 19

a) Frau Sp. hatte wegen einer inneren Verletzung Blutungen, die so massiv waren, daß sich ihr Bauch nach vorne wölbte. Die Strafkammer kommt zu dem Ergebnis, der Angeklagte habe trotz jahrzehntelanger Berufserfahrung die allein von ihm vorgenommenen Maßnahmen zur Kreislaufstabilisierung für ausreichend gehalten und deshalb nicht sofort eine Verlegung von Frau Sp. veranlaßt. Daraus folgt zugleich, daß er nicht gewußt hat, daß kreislaufstabilisierende Maßnahmen während eines Krankentransports in einem hierfür eingerichteten Rettungswagen ebenso gut wie in seiner Klinik hätten durchgeführt werden können. 20

b) Kann der Tatrichter die erforderliche Gewißheit nicht gewinnen und zieht er die hiernach gebotene Konsequenz (hier: Verurteilung nur wegen fahrlässig begangener Tat), so hat das Revisionsgericht dies regelmäßig hinzunehmen. Die Beweiswürdigung ist Sache des Tatrichters; es kommt nicht darauf an, ob das Revisionsgericht angefallene Erkenntnisse anders gewürdigt oder Zweifel überwunden hätte. Daran ändert sich auch nicht allein dadurch etwas, daß eine vom Tatrichter getroffene Feststellung "lebensfremd erscheinen" (BGH NStZ 1984, 180) mag (vgl. zusammenfassend Schoret in KK 5. Aufl. § 261 Rdn. 5 m.N.). Es gibt nämlich im Strafprozeß keinen Beweis des ersten Anscheins, der nicht auf Gewißheit, sondern auf der Wahrscheinlichkeit eines Geschehensablaufs beruht (vgl. Eisenberg, Beweisrecht der StPO, 4. Aufl. Rdn. 104 m.N.). 21

Eine Beweiswürdigung ist demgegenüber etwa dann rechtsfehlerhaft, wenn sie lückenhaft ist, namentlich wesentliche Feststellungen nicht erörtert, widersprüchlich oder unklar ist, gegen Gesetze der Logik oder gesicherte Erfahrungssätze verstößt oder wenn an die zur Verurteilung erforderliche Gewißheit überspannte Anforderungen gestellt sind (st. Rspr., vgl. BGH NJW 2002, 2188, 2189; wistra 1999, 338, 339 jew. m.N.). Dies ist auch dann der Fall, wenn eine nach den Feststellungen naheliegende Schlußfolgerung nicht gezogen ist, ohne daß konkrete Gründe angeführt sind, die dieses Ergebnis stützen können (vgl. Gollwitzer in LR StPO 25. Aufl. § 261 Rdn. 47). Es ist weder im Hinblick auf den Zweifelssatz noch sonst geboten, zu Gunsten des Angeklagten von Annahmen auszugehen, für deren Vorliegen das Beweisergebnis keine konkreten tatsächlichen Anhaltspunkte erbracht hat (BGH NJW 2002, 2188, 2189 m.N.). 22

c) Die Beweiswürdigung der Strafkammer wird alledem nicht in vollem Umfang gerecht. 23

Allerdings wird die Annahme, daß die Art und Weise der Behandlung eines Patienten durch einen Arzt nicht am Wohl des Patienten orientiert war, auch bei medizinisch grob fehlerhaftem Verhalten des Arztes häufig fernliegen, so daß die ausdrückliche Erörterung der Frage, ob der Arzt den Patienten vorsätzlich an Leben oder Gesundheit geschädigt hat, nur unter besonderen Umständen geboten ist. 24

Solche Umstände liegen vor, so hat der Angeklagte nach den Feststellungen der Strafkammer aus sachfremden Motiven keinen Rettungswagen der Leitstelle S. angefordert. Die Notwendigkeit der Prüfung vorsätzlichen Verhaltens hat die Strafkammer auch nicht verkannt; sie hat hierbei aber wesentliche Gesichtspunkte nicht oder nicht umfassend erörtert: 25

d) Hätte der Angeklagte die nachteiligen Konsequenzen vorausgesehen, die sein Verhalten für Frau Sp. hatten und hätte er sie (im Rechtssinne) gebilligt, hätte er vorsätzlich gehandelt. Hätte er diese Konsequenzen dagegen wegen unzulänglicher Anspannung seines Gewissens nicht vorausgesehen, hätte er fahrlässig gehandelt. Entscheidend ist also, was im Innern des Angeklagten vorgegangen ist. 26

Grundlage von Feststellungen zu solchen "inneren Tatsachen" können zunächst Angaben des Angeklagten selbst sein. Hier hat der Angeklagte - wozu ein Angeklagter stets berechtigt ist - jedes Fehlverhalten bestritten. Es ist auch nicht ersichtlich, daß er etwa außerhalb des Verfahrens anderes erklärt habe. Daher kann sich die Beantwortung der Frage, was der Angeklagte erkannt oder nicht erkannt hat, weder unmittelbar noch mittelbar auf seine Angaben stützen. Möglich sind nur Rückschlüsse. Neben dem äußeren Tatgeschehen als solchem können je nach den Umständen des Falles auch Erkenntnisse zur Interessenlage des Angeklagten ein wichtiger Anhaltspunkt sein, also zur Frage, was er mit seinem Tun bezweckte (vgl. BGH NJW 1991, 2094 m.N.). 27

e) Die einzige konkrete Erwägung, die die Strafkammer zur Verneinung von Vorsatz anstellt, ist der Hinweis darauf, daß der Angeklagte "nach Erkennen der lebensgefährlichen Situation ... in einer erhöhten streßbedingten Entscheidungssituation stand". Die Annahme, es sei für einen Arzt belastend, wenn als Folge einer von ihm vorgenommenen Operation schwerwiegende Komplikationen mit Lebensgefahr für den Patienten entstehen, ist zwar naheliegend; ob allerdings diese Belastung, wie die Strafkammer offenbar meint, ohne weitere Ausführung erklärlich macht, daß der Angeklagte sich über viele Stunden hinweg nicht über die zur Beseitigung oder zumindest Verminderung der Gefahr notwendigen und möglichen Maßnahmen klar wurde, erscheint sehr fraglich, mag aber letztlich dahinstehen. Die Strafkammer hat nämlich wesentliche Gesichtspunkte, die eine andere Möglichkeit zumindest ebenso naheliegend, wenn nicht gar wesentlich näherliegend erscheinen lassen, nicht erörtert: 28

f) Der Angeklagte hat, wie die Strafkammer ausdrücklich feststellt, aus sachfremden Motiven keinen Rettungswagen der Leitstelle S. angefordert; er wollte nämlich nicht, daß Frau Sp. in das St. Elisabeth Krankenhaus "verschleppt" wird. Nach den Urteilsfeststellungen erklärt der Angeklagte sein Verhalten in einem Brief an den Oberbürgermeister von S. (auch) mit "der jahrelangen Auseinandersetzung mit den Ärzten der Elisabeth Krankenhaus GmbH". Unter diesen Umständen wäre zu erörtern gewesen, ob der Angeklagte nicht nur gegenüber der Rettungsleitstelle sondern auch 29

gegenüber seinen Kollegen in der St. Elisabeth Klinik unter keinen Umständen offenbar werden lassen wollte, daß - aus welchen Gründen auch immer - seine Patientin als Folge der Operation in seiner Klinik innerlich erheblich verletzt war und in Lebensgefahr schwebte. Diese Erörterung wäre um so mehr geboten gewesen, als auch das übrige Verhalten des Angeklagten in ähnliche Richtung deuten könnte. Er hat bei der Bestellung des Wagens in R. den Fall nicht als Notfall gekennzeichnet, er hatte ärztliche Begleitung auf dem Transport von S. nach R. nicht vorgesehen und er hat nicht einmal einen Arztbrief mitgegeben.

All dies hat die Strafkammer nicht erörtert und dementsprechend ebensowenig erörtert, ob der Angeklagte sich aus diesen Gründen mit Schäden für Leib oder gar Leben von Frau Sp. abgefunden hat, auch wenn ihm - Anhaltspunkte für anderes sind nicht erkennbar - diese Konsequenzen für sich genommen unerwünscht gewesen waren. Auch in einem solchen Fall hätte er die Folgen für Sp. im Rechtssinne gebilligt und damit (zumindest bedingt) vorsätzlich gehandelt (st. Rspr., vgl. die Nachweise bei Tröndle/Fischer StGB 51. Aufl. § 15 Rdn. 10a). 30

g) Nach alledem erweist sich die zentrale Erwägung der Strafkammer, Vorsatz lasse sich nicht allein aus grob pflichtwidrigem Verhalten folgern, deshalb als nicht tragfähig begründet, weil konkrete Gesichtspunkte, die für vorsätzliches Verhalten sprechen könnten, nicht erkennbar erörtert sind. All dies bezieht sich unmittelbar nur auf die Vorgänge ab 13 Uhr. Wegen des engen inneren Zusammenhangs kann der Senat aber nicht völlig ausschließen, daß sich eine andere Beurteilung des Geschehens ab 13 Uhr auch auf die Bewertung der subjektiven Seite hinsichtlich der vorangegangenen Vorgänge auswirken lassen. Eine Beschränkung des Verfahrensstoffs gemäß §§ 154, 154a StPO auf die Vorgänge ab 13 Uhr könnte möglicherweise zweckmäßig sein. 31

h) Von alledem unberührt sind die auch im übrigen rechtsfehlerfreien Feststellungen zum äußeren Geschehensablauf; sie können daher bestehen bleiben. Ergänzende Feststellungen, die zu den bisherigen Feststellungen nicht in Widerspruch stehen, bleiben jedoch zulässig. 32

i) Im aufgezeigten Umfang bedarf die Sache daher neuer Verhandlung und Entscheidung. Vorsorglich weist der Senat darauf hin, daß der Angeklagte durch die Behandlung der Patientin aktives Tun entfaltet hat, der Schwerpunkt der Verwerfbarkeit liegt nicht im Unterlassen der sachgerechten Behandlungsmaßnahmen (vgl. BGH, Beschluß vom 21. März 2002 - 1 StR 53/02). 33

j) Mit der Aufhebung des Schuldspruchs und damit auch der Strafe wegen fahrlässiger Tötung verliert zugleich die Ablehnung eines Berufsverbots ihre Grundlage. Daß sich diese Frage gegebenenfalls bei einer vorsätzlichen Tat zum Nachteil eines Patienten in einem anderen Licht stellt, bedarf keiner weiteren Darlegung. 34