

Entscheidungsanmerkung

Wirksamkeit der Einwilligung bei ärztlichem Heileingriff und medizinischer Außenseitermethode

Zur erforderlichen Patientenaufklärung durch einen Chirurgen über dessen Absicht, bei einer Folgebehandlung, die wegen der Verwirklichung eines der Erstoperation typischerweise anhaftenden Risikos notwendig werden könnte, auch eine Außenseitermethode anzuwenden. (Amtlicher Leitsatz)

StGB §§ 223 Abs. 1, 224 Abs. 1, 228

BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10¹

I. Sachverhalt

A war Eigentümer und Geschäftsführer eines Krankenhauses und Chefarzt der dortigen Chirurgischen Abteilung. Am 10.3.2006 unterzog sich die 80-jährige M in der Inneren Abteilung des Krankenhauses einer Darmspiegelung, in deren Verlauf im Bereich des Dickdarms ein größerer Polyp festgestellt wurde. Aufgrund der mittelfristig bestehenden Gefahr eines Darmverschlusses hielten die behandelnden Ärzte eine Operation für angezeigt. M, die einer Operation zunächst eher abgeneigt war, führte in der Folgezeit mehrere Aufklärungsgespräche mit zwei im Krankenhaus tätigen Ärzten. Im Rahmen dieser Unterredungen wurde sie ordnungsgemäß über den Grund der Operation und die mit der geplanten Entfernung eines Teils des Dickdarms verbundenen Risiken aufgeklärt. Schließlich willigte sie am 12.3.2006 in den Eingriff ein. Am 13.3.2006 führte A die Operation durch. In der Folgezeit entzündete sich die Operationswunde erheblich. Da sich trotz der ab dem 18.3.2006 vorgenommenen Gabe von Antibiotika der Zustand der M verschlechterte, entschloss sich A am 20.3.2006 zur Durchführung einer Reoperation, der die zu diesem Zeitpunkt kaum mehr ansprechbare M durch Nicken zustimmte. Am Ende dieser Operation legte A in die Wunde einen mit Zitronensaft getränkten Streifen ein und vernähte die Wunde darüber. Aufgrund persönlicher beruflicher Erfahrungen hielt er Zitronensaft für ein geeignetes Mittel zur Behandlung schwerwiegender Wundheilungsstörungen. Weil er allgemein von dessen keimtötender Wirkung ausging, hielt er die Einhaltung von sterilen Bedingungen bei der Gewinnung nicht für erforderlich. Er ließ den Zitronensaft daher in der Stationsküche durch Pflegekräfte aus handelsüblichen Früchten mit einer Haushaltspresse gewinnen, ohne besondere Vorkehrungen zur Gewährleistung der Sterilität des Saftes zu treffen. Tatsächlich birgt der Einsatz des so hergestellten Zitronensaftes die Gefahr einer (weiteren) bakteriellen Verkeimung der Wunde. A wiederholte die Behandlung der Operationswunde mit Zitronensaft in der Folgezeit noch zweimal. Dabei war ihm klar, dass das Einbringen von Zitronensaft in Wunden nicht dem allgemein üblichen medizinischen Standard entsprach und dessen Wir-

kung sowie allgemeine Verträglichkeit bislang nicht wissenschaftlich untersucht worden waren. Ihm war auch bewusst, dass eine solche Behandlung der Einwilligung des Patienten bedurfte und zwar auch dann, wenn der Saft nur zusätzlich zu der üblichen medizinischen Wundbehandlung eingesetzt wurde. Dennoch hatte A die M zu keinem Zeitpunkt darüber aufgeklärt, dass er im Fall des Auftretens von Wundheilungsstörungen an der Operationswunde – seiner gängigen Praxis entsprechend – (auch) unsteril gewonnenen Zitronensaft in die Wunde einbringen würde. Wäre M hierüber informiert worden, so hätte sie schon in die Durchführung der ersten Operation nicht eingewilligt. Am 30.3.2006 verstarb M an septischem Herz-Kreislauf-Versagen. Fachliche Fehler bei Durchführung der beiden Operationen am 13. und 20.3.2006 ergaben sich nicht. Dass das Einbringen von Zitronensaft in die Operationswunde diese zusätzlich bakteriell kontaminiert hatte oder dass diese Behandlung für den Tod der M ursächlich war, konnte gerichtlich nicht festgestellt werden. Todesursache war vielmehr die – typischerweise bei Bauchoperationen auftretende – Entzündung der bei dem ersten Eingriff entstandenen Operationswunde.

II. Verfahrensgang und Argumentation des 3. Strafsenats

Das erstinstanzlich entscheidende Landgericht Mönchengladbach hatte die am Abend vor dem 13.3.2006 erteilte Einwilligung der M in die erste Operation als unwirksam angesehen und A wegen Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB) zu einer Bewährungsstrafe verurteilt. Diese Entscheidung wurde mit dem vorliegenden Urteil durch den 3. Strafsenat des BGH aufgehoben und die Sache zu neuer Verhandlung und Entscheidung an eine andere Strafkammer des LG Mönchengladbach zurückverwiesen.

Zwar war das LG nach Ansicht des BGH rechtsfehlerfrei davon ausgegangen, dass jede in die körperliche Unversehrtheit eingreifende ärztliche Behandlungsmaßnahme den objektiven Tatbestand der vorsätzlichen Körperverletzung erfülle und daher einer besonderen Rechtfertigung, in der Regel der – grundsätzlich vor Durchführung der Behandlung ausdrücklich erteilten – wirksamen Einwilligung des Patienten bedürfe.² Die Wirksamkeit der Einwilligung setze aber die Aufklärung über den Verlauf des Eingriffs, seine Erfolgsaussichten, Risiken und mögliche Behandlungsalternativen mit wesentlich anderen Belastungen voraus. Nur so werde das aus der Menschenwürde (Art. 1 Abs. 1 GG) und dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG) abgeleitete Selbstbestimmungsrecht des Patienten sowie sein Recht auf körperliche Unversehrtheit (Art. 2 Abs. 2 Satz 1 GG) gewahrt.³ Inhaltlich sei der Patient über die Chancen und Risiken der Behandlung im „Großen und Ganzen“ aufzuklären. Ihm müsse ein zutreffender Eindruck von der Schwere des Eingriffs und von der Art der Belastungen vermittelt werden, die für seine körperliche Integrität und seine Lebensführung auf ihn zukommen können. Eine solche „Grundaufklärung“ habe regelmäßig auch einen Hinweis auf das schwerste, möglicherweise in Betracht kommende Risiko zu beinhalten. Zum

¹ Die Entscheidung ist unter <http://www.bundesgerichtshof.de> (22.12.2010) abrufbar.

² BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 9.

³ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 10.

Kern der Patientenaufklärung über einen operativen Eingriff zähle insbesondere die Erläuterung des sicher oder regelmäßig eintretenden postoperativen Zustands.⁴ Ausnahmsweise sei auch über schwerwiegende Risiken einer Folgebehandlung zu informieren, die trotz kunstgerechter Operation nötig werden kann, weil sich eine mit dieser verbundene Komplikationsgefahr verwirklicht. Für die ärztliche Hinweispflicht komme es nicht nur auf einen bestimmten Grad der Komplikationsdichte, sondern maßgeblich auch darauf an, ob das in Frage stehende Risiko dem Eingriff spezifisch anhafte und bei seiner Verwirklichung die Lebensführung des Patienten besonders belaste. In solchen Fällen bestehe zwischen einer ersten Operation und möglicherweise notwendigen Folgebehandlungen ein enger Zusammenhang, der die Aufklärung über die Risiken der späteren Therapie schon vor dem Eingriff erfordere. Im Rahmen der primär dem Arzt überlassenen Therapiewahl sei ihm zwar die Anwendung einer nicht allgemein anerkannten Heilmethode nicht untersagt. Zur Wirksamkeit der Einwilligung müsse der Patient aber insbesondere auch darüber aufgeklärt worden sein, dass der geplante Eingriff (noch) nicht medizinischer Standard ist und dass unbekannte Risiken derzeit nicht auszuschließen sind.⁵

Vor dem Hintergrund dieser Grundsätze hält der 3. *Strafsenat* zwar die Einwilligung der M in die erste Operation, mangels ausreichender Aufklärung über den Einsatz des Zitronensaftes nicht aber auch die Einwilligung in die zweite Operation (Reoperation) für wirksam. Bezüglich der ersten Operation sei A seiner Verpflichtung zur Aufklärung über die Operation sowie das diesem Eingriff typischerweise anhaftende Risiko einer Wundheilungsstörung durch die Aufklärungsgespräche seiner hierzu beauftragten Ärzte in ausreichender Weise nachgekommen.⁶ Eine darüber hinausgehende Verpflichtung zur Aufklärung über den Einsatz von Zitronensaft bei einer eventuell auftretenden Wundinfektion habe vor der ersten Operation nicht bestanden. Zwischen der Darmoperation und den Risiken der gegebenenfalls notwendig werdenden Folgebehandlung einer Wundheilungsstörung mit einer nicht dem medizinischen Standard entsprechenden Außenseitermethode bestehe kein derart erhöhter Gefahrezusammenhang, dass der Angeklagte die Patientin ausnahmsweise schon vor dem Ersteingriff über Art und Risiken einer etwa erforderlichen Nachbehandlung informieren müsse. Die der ersten Darmoperation spezifisch anhaftende Gefahr sei allein im Eintritt einer Wundinfektion zu sehen. Deren Behandlung sei aber gerade nicht notwendig mit einem schweren Risiko verbunden, dessen Realisierung die künftige Lebensführung der Patientin in besonders belastender Weise beeinträchtigen würde. So sei die zusätzliche Verwendung von Zitronensaft schon nicht die einzige, alternativlose Möglichkeit zur Behandlung einer auftretenden Wundinfektion gewesen. Vielmehr hätte diese – wie es im vorliegenden Fall dann auch über mehrere Tage hinweg geschehen ist – allein

in der allgemein üblichen Weise durch die Gabe von Antibiotika bekämpft werden können.

Anders sei demgegenüber die Rechtslage in Bezug auf die zweite Operation zu beurteilen. Insofern habe sich der A durch die Reoperation im Ergebnis einer (gefährlichen) Körperverletzung schuldig gemacht, weil er die M vor diesem Eingriff nicht über das beabsichtigte Einbringen von Zitronensaft in die Wunde aufgeklärt habe und ihre für diese Operation erteilte Einwilligung daher unwirksam gewesen sei. Insofern geht der BGH implizit davon aus, dass bei einer Zweitoperation zur Behandlung von Wundheilungsstörungen jedenfalls nach der gängigen Praxis des Krankenhauses das Einbringen von mit einer Haushaltspresse (unsteril) gewonnenem Zitronensaft in die Wunde eine naheliegende Behandlungsmethode darstellte. Da diese Behandlungsform bislang nicht wissenschaftlich untersucht worden war, so dass unbekannte Risiken nicht ausgeschlossen werden konnten, hätte A die M zumindest vor der zweiten Operation hierüber aufklären müssen. Schließlich habe nach dem Auftreten der Wundinfektion und nicht erst unmittelbar vor dem Eingriff, als M kaum noch ansprechbar war, auch noch ausreichend Zeit zur Verfügung gestanden, um mit der Patientin ein Aufklärungsgespräch über die einzusetzenden Behandlungsmethoden zu führen und sie über die Wahl der Behandlungsalternative entscheiden zu lassen.⁷

III. Bewertung

Dieser vergleichsweise kuriose Sachverhalt, der auch die Medienlandschaft beschäftigt hat, allerdings lediglich einen Teil der Vorwürfe gegen A betrifft⁸ und insofern ohne Zweifel unter dem Stichwort „Zitronensaft-Fall“ Eingang in die didaktische Literatur finden wird, betrifft gleich mehrere prüfungsrelevante Stoffbereiche des materiellen Strafrechts. Er zwingt zu einer sorgfältigen Auseinandersetzung mit Fragen des Allgemeinen Teils wie Kausalität und Einwilligung auf der einen und Problemen des Besonderen Teils im Zusammenhang mit den Körperverletzungsdelikten (§§ 223 ff. StGB), speziell des sog. ärztlichen Heileingriffs, auf der anderen Seite. Um diese Aspekte nicht ungewollt miteinander zu vermischen, empfiehlt es sich, die rechtlichen Rahmenbedingungen dieses Falles noch einmal zu verdeutlichen:

Das erstinstanzlich entscheidende Landgericht hatte A wegen Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB) verurteilt. Bei dieser Strafvorschrift handelt es sich um ein sog. erfolgsqualifiziertes Delikt, das als ersten Prüfungspunkt die vorsätzliche Verwirklichung eines tauglichen Grunddelikts voraussetzt. Taugliche Grunddelikte in diesem Sinne sind ausweislich des eindeutigen Klammerzusatzes in § 227 Abs. 1 StGB die „§§ 223 bis 226“ StGB. Nach den Tatsachenfeststellungen des vorliegenden Falles kommen für die Konstruktion eines solchen Körperverletzungsdelikts als Grunddelikt des § 227 StGB sowohl die erste Darmoperation

⁴ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 11.

⁵ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 12.

⁶ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 14.

⁷ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 16.

⁸ Die Staatsanwaltschaft hatte A vorgeworfen, Patienten wiederholt ohne Not operiert und verschiedene, zum Teil tödliche Behandlungsfehler begangen zu haben.

als auch die zweite Operation (Reoperation) zur Bekämpfung der Wundheilungsstörung in Betracht. Demgegenüber ist es nicht weiterführend, vorliegend isoliert auf den Einsatz des möglicherweise nicht sterilen Zitronensaftes bei der Wundbehandlung abzustellen, da nicht festgestellt werden konnte, dass sich diese Vorgehensweise in irgendeiner Form nachteilig auf den Verlauf der Infektion bei M ausgewirkt und zu ihrem Versterben beigetragen hat. Es fehlt somit bereits am Nachweis der Kausalität des Zitronensaftesinsatzes, nicht nur für den Eintritt des Todeserfolges, sondern schon für einen (diesem zeitlich vorgelagerten) Körperverletzungserfolg. Zwar kann auch derjenige an der Gesundheit geschädigt werden, der – wie M – bereits vor der Einwirkung des Täters krank ist.⁹ Allerdings muss eine Gesundheitsverschlechterung im Sinne einer Diskrepanz zwischen dem Gesundheitszustand des Opfers vor und nach der Einwirkung des Täters vorliegen.¹⁰ Vorliegend war jedoch zugunsten des A davon auszugehen, dass die von ihm eingesetzte, medizinische Außenseitermethode die Wundheilung weder positiv noch negativ beeinflusst hat.

Zu Recht ist der 3. Strafsenat auf der Linie der ständigen Rechtsprechung und einer im Schrifttum verbreiteten Auffassung¹¹ auch in der vorliegenden Entscheidung davon ausgegangen, dass der sog. ärztliche Heileingriff eine tatbestandsmäßige Körperverletzung im Sinne von § 223 Abs. 1 StGB darstellt. Nur auf diese Weise lässt sich das Selbstbestimmungsrecht des Patienten wahren, der ansonsten auch ungewollte Heileingriffe über sich ergehen lassen müsste, sofern diese nur medizinisch indiziert sind und nach den Regeln der ärztlichen Kunst ausgeführt werden. Es geht also bei beiden Operationen an M jeweils um den Gesamtakt der zu Heilzwecken vorgenommenen Behandlung. Dass ein Teilakt dieses Gesamtvorgangs, wie das Einbringen von Zitronensaft im Anschluss an die Reoperation, keine pathologische Wirkung entfaltet, ist somit in diesem Zusammenhang ohne Bedeutung. Insofern verlagert sich die Frage nach der Strafbarkeit des A in den Bereich der Einwilligungsproblematik. Die

Wirksamkeit der Einwilligung als ungeschriebener Rechtfertigungsgrund setzt insbesondere voraus, dass sie frei von Willensmängeln ist. Zum Schutz dieser Wirksamkeitsvoraussetzung ist eine umfassende, objektiv zutreffende Aufklärung des Patienten durch den Arzt erforderlich. Diese muss sich inhaltlich auf alle Umstände beziehen, die ein verständiger Patient in der konkreten Lage unter Berücksichtigung seiner körperlichen Beschaffenheit und seiner sonstigen Situation für die Entscheidung über die Einwilligung als bedeutsam ansehen würde.¹² Konkret stellen somit vier Bezugspunkte den Gegenstand einer mängelfreien Aufklärung dar:¹³ erstens die Aufklärung des Patienten über den medizinischen Befund (sog. Diagnoseaufklärung), zweitens über die Behandlungsmethode, ihre Dringlichkeit und eventuell zur Verfügung stehende Behandlungsalternativen (sog. Methodenaufklärung), drittens über die sicher oder wahrscheinlich eintretenden Eingriffsfolgen (sog. Sicherungsaufklärung) und viertens über mögliche typische Risiken oder sonstige unerwünschte Nebenfolgen (sog. Risikoaufklärung). Die Intensität der erforderlichen Aufklärung lässt sich dabei nicht pauschal bestimmen, sondern richtet sich stets nach der konkreten Sachlage im Einzelfall.¹⁴ Entscheidend ist, was ein Patient an Information erwarten darf, um sein Selbstbestimmungsrecht sinnvoll ausüben zu können.¹⁵ Auf der anderen Seite darf dem medizinischen Personal auf diese Weise keine uferlose strafrechtliche Haftung aufgebürdet werden. Zu fragen ist somit, ob und inwieweit unter Berücksichtigung der Dringlichkeit des Eingriffs und der bei seinem Unterbleiben drohenden Gefahren das fragliche Eingriffsrisiko nach seiner Art, Schwere und Kalkulierbarkeit für einen verständigen Menschen ernsthaft ins Gewicht fallen kann.¹⁶

In Bezug auf die erste Operation, mit der ein Polyp im Bereich des Dickdarms von M entfernt werden sollte, waren Fragen der Risikoaufklärung verbunden mit Aspekten der Methodenaufklärung betroffen. Konkret ging es darum, ob A die M auch darüber aufklären musste, dass nach der Darmoperation eine Folgebehandlung in Betracht kommen konnte und dann in deren Rahmen neben traditionellen Wundbehandlungsmethoden wie der Gabe von Antibiotika auch das Einbringen von Zitronensaft in die Wunde als medizinisch nicht allgemein anerkannte Behandlungsmethode in Betracht kam. Der 3. Strafsenat wendet diesbezüglich letztlich eine Wahrscheinlichkeitsprognose an. Er fragt danach, ob zwischen der Darmoperation und dem Einsatz des nicht sterilen Zitronensaftes, einschließlich der damit zusammenhängenden Gesundheitsrisiken, ein spezifischer Gefahrzusammenhang bestand. Ein solcher erhöhter Gefahrzusammenhang wird vor allem mit dem Hinweis darauf verneint, dass auch im Krankenhaus des A zur Behandlung von Wundinfektionen zu-

⁹ Joecks, in: Joecks/Miebach (Hrsg.), Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 3, 2003, § 223 Rn. 26; Horn/Wolters, in: Wolter (Hrsg.), Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch, 125. Lfg., Stand: Oktober 2010, § 223 Rn. 19; Zöller, in: Leipold/Tsambikakis/Zöller (Hrsg.) Anwaltkommentar StGB, 2010, § 223 Rn. 12; Hardtung, JuS 2008, 864 (867).

¹⁰ Horn/Wolters (Fn. 8), § 223 Rn. 19; Paeffgen, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen (Hrsg.), Nomos Kommentar, Strafgesetzbuch, Bd. 2, 3. Aufl. 2010, § 223 Rn. 14.

¹¹ Vgl. etwa BGHSt 11, 111 (112); 16, 309 (310); 43, 306 (308); 45, 219 (221); Paeffgen (Fn. 10), § 228 Rn. 58; Fischer, Strafgesetzbuch und Nebengesetze, Kommentar, 58. Aufl. 2011, § 223 Rn. 9; Rengier, Strafrecht, Besonderer Teil, Bd. 2, 11. Aufl. 2010, § 13 Rn. 17; Zöller/Fornoff/Gries, Strafrecht, Besonderer Teil, Bd. 2, 2008, 100; Hardtung, JuS 2008, 864 (868); zu den vielfältigen Ausprägungen der von der Gegenansicht vertretenen sog. Tatbestandlösung vgl. nur Eser/Sternberg-Lieben, in: Schönke/Schröder, Strafgesetzbuch, Kommentar, 28. Aufl. 2010, § 223 Rn. 30 ff. m.w.N.

¹² BVerfGE 52, 131 (167).

¹³ Vgl. nur Zöller (Fn. 9), § 228 Rn. 12 m.w.N.

¹⁴ Paeffgen (Fn. 10), § 228 Rn. 74 ff.; Fischer (Fn. 11), § 228 Rn. 14; Lackner/Kühl, Strafgesetzbuch, Kommentar, 27. Aufl. 2011, § 228 Rn. 14; Wessels/Beulke, Strafrecht, Allgemeiner Teil, 40. Aufl. 2010, Rn. 376.

¹⁵ BVerfGE 52, 131 (167 f.); Fischer (Fn. 11), § 228 Rn. 14.

¹⁶ BGH NJW 1977, 338; BGH NJW 1980, 1905; BGH NJW 1994, 793; Eser/Sternberg-Lieben (Fn. 11), § 223 Rn. 41c.

nächst der Einsatz von Antibiotika üblich war. Nach Ansicht des BGH war also zum Zeitpunkt *vor* Ausführung der ersten Operation der spätere Einsatz von Zitronensaft noch so unwahrscheinlich, dass eine Aufklärung hierüber nicht erforderlich war. Dem ist insofern zuzustimmen, als man generell solche Risiken als nicht aufklärungsbedürftig betrachten kann, die nach allgemeiner Erfahrung mit jedem ärztlichen Eingriff verbunden sind. Dazu zählen neben Embolien oder dem allgemeinen Letalitätsrisiko bei größeren Operationen insbesondere auch Wundinfektionen.¹⁷ Wenn aber schon über das Risiko der Wundinfektion nicht aufzuklären ist, dann auch nicht über die konkrete Art und Weise ihrer Behandlung. Allenfalls könnte man erwägen, eine Aufklärungspflicht jedenfalls dann zu bejahen, wenn eine medizinische Einrichtung generell nach ihrem Selbstverständnis anstelle von medizinisch anerkannten Verfahren zum Einsatz von nicht wissenschaftlich überprüften Außenseitermethoden neigt. So lagen die Verhältnisse in der Klinik des A jedoch nicht. Schließlich kam das Einbringen des Zitronensaftes in die Wunde der M nur neben bzw. nach anerkannten Behandlungsmethoden wie der Verabreichung von Antibiotika in Betracht, nachdem sich diese im konkreten Fall als nicht ausreichend wirksam erwiesen hatten.

Insofern geht der BGH im Ergebnis zu Recht davon aus, dass A durch seine dazu beauftragten Ärzte vor der ersten Operation seiner Aufklärungspflicht nachgekommen ist. Demnach war die von M vor der ersten Operation erklärte Einwilligung nicht mit Willensmängeln behaftet und wirksam. Die erste Operation der M stellt also eine tatbestandsmäßige (§ 223 Abs. 1 StGB), aber durch Einwilligung gerechtfertigte Körperverletzungshandlung dar. Es fehlt somit im Hinblick auf § 227 StGB bereits an der Verwirklichung eines tauglichen Grunddelikts für eine Körperverletzung mit Todesfolge. Eine Strafbarkeit von A wegen fahrlässiger Tötung der M (§ 222 StGB) scheidet ebenfalls aus, da weder bezüglich der Ausführung der Operation noch mit Blick auf die Patientenaufklärung eine Sorgfaltspflichtverletzung zu erkennen ist. Insofern bleibt A hinsichtlich der ersten Operation straflos.

Anders stellt sich demgegenüber die Sachlage hinsichtlich der zweiten Operation dar. Diese Reoperation wurde von A gerade zur Behandlung der entzündeten Wunde der Erstoperation, also zum Zwecke der Wundheilung vorgenommen. Diesbezüglich stellt das Einbringen von mit Zitronensaft getränkten Streifen in die Wunde nach den Verhältnissen im Krankenhaus des A eine typische Wundbehandlungsmaßnahme dar. Schließlich ging A aufgrund seiner beruflichen Erfahrung und Überzeugung von einer keimtötenden Wirkung des Zitronensaftes aus. M hätte infolgedessen darüber aufgeklärt werden müssen, dass es sich dabei um eine nicht allgemein anerkannte Heilmethode handelt und unbekannte Risiken nicht auszuschließen sind. Eine diesbezügliche Aufklärung ist jedoch vor der zweiten Operation weder durch A selbst noch durch von ihm beauftragte Ärzte erfolgt. Damit war die von M durch Nicken erklärte Einwilligung in diese

Operation nicht wirksam. Eine Rechtfertigung dieser als ärztlicher Heileingriff im Sinne von § 223 Abs. 1 StGB tatbestandlichen Körperverletzung scheidet aus. Allerdings kam auch diesbezüglich keine Strafbarkeit nach § 227 StGB in Betracht, da nicht festgestellt werden konnte, dass die Zweitoperation oder das Einbringen von Zitronensaft in die Wunde mitursächlich für das Versterben der M war.¹⁸ Deren Tod wurde vielmehr allein durch die infolge der (durch Einwilligung gerechtfertigten) Erstoperation entstandene Wundinfektion verursacht. Insofern wäre zwar im Rahmen von § 227 StGB sowohl das Vorliegen eines tauglichen Grunddelikts als auch der Eintritt der schweren Todesfolge zu bejahen. Allerdings scheidet eine diesbezügliche Strafbarkeit des A schon am Fehlen des Kausalzusammenhangs zwischen der Verwirklichung des Grunddelikts und dem Eintritt der schweren Folge.

Der 3. *Strafsenat* geht vor diesem Hintergrund davon aus, dass A sich durch die Zweitoperation wegen gefährlicher Körperverletzung nach den §§ 223, 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB strafbar gemacht hat. Dies erscheint allerdings nach den Urteilsfeststellungen lediglich für die einfache vorsätzliche Körperverletzung (§ 223 StGB) ohne weiteres nachvollziehbar. Unklar bleibt, wie der 3. *Senat* ein qualifizierendes Merkmal im Sinne von § 224 Abs. 1 Nr. 2 StGB begründen will. Dass sich die Verwendung der Streifen mit Zitronensaft getränkten Streifen nachteilig auf den Verlauf der Infektion ausgewirkt hat, konnte nicht festgestellt werden. Insofern wird man diese kaum als „gefährliche Werkzeuge“ einstufen können. Das von A während des Eingriffs verwendete Operationsbesteck scheidet ebenfalls aus, da gefährliche Werkzeuge im konkreten Fall gerade als Angriffs- oder Verteidigungsmittel eingesetzt werden müssen.¹⁹ Ein von mehreren Personen, z.B. von A mit weiterem OP-Personal wie Anästhesisten oder Krankenschwestern vorgenommener, ärztlicher Heileingriff ist darüber hinaus auch aus dem Anwendungsbereich des § 224 Abs. 1 Alt. 4 StGB auszuschließen, weil in der diesbezüglichen gemeinsamen Handlungsweise schon abstrakt keine Gefahrsteigerung, sondern in der Arbeitsteilung gegenüber dem Patienten lediglich eine Gefahrverringerung zu sehen ist.²⁰ Entsprechendes gilt auch für das Merkmal einer das Leben gefährdenden Behandlung im Sinne von § 224 Abs. 1 Nr. 5 StGB. Sofern sich in der erneuten Hauptverhandlung vor dem LG Mönchengladbach keine zusätzlichen Anhaltspunkte für qualifizierende Umstände nach § 224 Abs. 1 StGB ergeben, dürfte hinsichtlich der zweiten Operation lediglich eine Strafbarkeit des A wegen einfacher vorsätzlicher Körperverletzung nach § 223 Abs. 1 StGB in Betracht kommen. Eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung scheidet jedenfalls am fehlenden Kausalzusammenhang zwischen der Reoperation und dem Eintritt des Todes von M, der allein durch die Erstoperation verursacht wurde.

Prof. Dr. Mark A. Zöller, Trier

¹⁷ BGH NJW 1991, 1541 (1542); Zöller (Fn. 9), § 228 Rn. 12.

¹⁸ BGH, Urt. v. 22.12.2010 – 3 StR 239/10, Rn. 17.

¹⁹ BGH NJW 1978, 1206; Zöller (Fn. 9), § 224 Rn. 10.

²⁰ *Hardtung* (Fn. 9), § 224 Rn. 34; *Momsen*, in: *Satzger/Schmitt/Widmaier* (Hrsg.), *Strafgesetzbuch, Kommentar*, § 224 Rn. 27; Zöller (Fn. 9), § 224 Rn. 16.