

Dr. Tanja Henking, LL.M., Bochum, und Staatsanwalt Thorge Koehler, Bremen*

„Das Ende einer Karriere“

THEMATIK	Bestechungsdelikte, Körperverletzungsdelikte, Vorsatzwechsel, Mord durch Unterlassen, Abgrenzung Vorsatz/Fahrlässigkeit, Rücktritt vom Versuch
SCHWIERIGKEITSGRAD	Examensklausur
BEARBEITUNGSZEIT	5 Stunden
HILFSMITTEL	Gesetzestext StGB

■ SACHVERHALT

C war Chefarzt in der Universitätsklinik, Abteilung Unfallchirurgie, Würzburg. Auf einer Konferenz lernte er den Vertreter von Medizinprodukten V kennen. Dieser bot dem C an, in Kürze einmal deren neues Farb-Ultraschallgerät mit 3D-Anwendung vorzustellen. Dieses geschah auch direkt in der Folgewoche. Im Anschluss lud V den C zu einem sehr teuren Abendessen in der Innenstadt ein. Im Laufe des Abends deutete V an, dass bei Abnahme der Geräte für alle OP-Säle ein Bonus für C möglich wäre, indem er ihm die Finanzierung einer zusätzlichen Assistenzarztstelle zusicherte. Man unterhielt sich im Weiteren über etwaige Verlängerungsoptionen bei Annahme von Geräte-Updates. C hatte jedoch Sorge, dass seine Klinikleitung mit diesem Vorgehen nicht einverstanden sein könnte, da diese seit einiger Zeit stets in die Einkäufe von Geräten eingebunden sein wollte und die Ärzte daher nicht zum Einkauf bevollmächtigt hatte, was auch V aus vorherigen Geschäften mit der Klinik bekannt war. C ärgerte dies schon seit Längerem, da die Klinikleitung doch gar keine Ahnung von der Tauglichkeit einzelner Geräte habe und ihn das Gerät bei seiner Vorführung durchaus überzeugt hatte. Vor diesem Hintergrund vereinbarte er mit V, dass die Stellenfinanzierung als Drittmittel ausgewiesen werden solle. Dieses könne er auch gut im Rahmen eines Forschungsprojektes darstellen und so fiele es nicht auf. Der Finanzstelle gab er eine Anweisung, dass die Rechnung zu begleichen sei.

Entgegen der Annahme des C bemerkte die Klinikleitung diesen Vorgang jedoch nach einem Jahr und suspendierte C von seinen weiteren Aufgaben.

C betrieb neben seiner Tätigkeit im Krankenhaus noch eine eigene Praxis, in der er Schönheitsoperationen durchführte. In dieser brachte er sich nun verstärkt ein. Aufgrund des mittlerweile in der Klinik bekannt gewordenen Skandals um seine Person hatte ihm sein Anästhesist, der ebenfalls auf eigene Rechnung in der Praxis arbeitete, die Zusammenarbeit aufgekündigt. Am 5.8.2011 unterzog sich die 35 Jahre alte gesunde P einer Bauchdeckenstraffung, verbunden mit einer Fettabsaugung. Für die Operation hatte sie am 1.8.2011 schriftlich ihr Einverständnis erklärt. C sicherte der P der Wahrheit zu, dass am Tag der Operation ein Anästhesist zugegen sein werde. Gegen 8.00 Uhr erhielt P Beruhigungsmittel und wurde im Operationsaal an Überwachungsgeräte angeschlossen, mittels derer die Frequenz des Herzschlages, der Erregungsablauf des Herzens, der Blutdruck und die Sättigung des Blutes mit Sauerstoff gemessen wurden. Eine Blutgasmessung, mit der die Sauerstoffversorgung des Gehirns zu bestimmen ist, erfolgte dabei nicht. 20 Minuten vor Beginn der Operation wurde die Narkose eingeleitet und kurz darauf von C eine sogenannte Periduralanästhesie gesetzt. Im Weiteren führte er die Operation an der Bauchdecke durch. Gegen Ende des Eingriffs wurden weitere Narkosemittel zugeführt. Beim Schließen der Wunde gegen 12.30 Uhr kam es bei P zu einem Herz-Kreislauf-Stillstand. C reanimierte mittels einer Herzdruckmassage. Währenddessen erbrach P. Nach Säuberung des Mund- und Rachenraums fuhr C mit der Massage fort. Zum Offenhalten der Atemwege setzte er nur einen Guedel-Tubus ein, der nicht vor Aspiration (Einatmen von Erbrochenem) schützt. Er verabreichte Sauerstoff mittels einer Maske und führte Adrenalin und andere Medikamente zu. Gegen 13.00 Uhr befand sich die Herzfrequenz wieder im Normbereich. P erlangte auch nach Abklingen der Wirkung der Narkosemittel ihr Bewusstsein nicht wieder.

Die Arzthelferin H, die bei der OP anwesend war, bekam im Laufe des Nachmittags langsam aber sicher Panik, dass etwas ganz erheblich schief gelaufen sei und die Patientin versterben könnte. Ihr war das Verhalten ihres Chefs, der an diesem Tag nicht zum ersten Mal die Narkose selbst durchführte, schon seit einiger Zeit mehr als suspekt. Sie forderte C daher

* Die Autorin *Henking* ist Rechtsanwältin und Leiterin der Nachwuchsforschergruppe „Ethik und Recht“ am Institut für Medizinische Ethik und Geschichte der Medizin der Ruhr-Universität Bochum. Zuvor war sie Universitätslektorin für Strafrecht an der Universität Bremen und Programmbeauftragte für die Examensvorbereitung. Der Autor *Koehler* ist Staatsanwalt und war zuvor wissenschaftlicher Mitarbeiter an der Universität Bremen. Die Klausur wurde 2011 im Rahmen des Probexamens in Bremen durchgeführt (ergänzt durch hier nicht abgedruckte prozessuale Zusatzfragen). Die Klausur hat einen gehobenen Schwierigkeitsgrad. Die Durchfallquote lag bei 35 %, die Durchschnittsnote bei 4,5 Punkten. Die Klausur ist einem Teilbereich der Entscheidung BGHSt 56, 277 nachgebildet.

auf, P endlich in ein Krankenhaus zu überweisen. Es kam zwischen Arzt und Arzthelferin zu einem immer heftigeren Wortgefecht. Als die Arzthelferin nach dem Telefonhörer griff, um die Klinikleitung zu informieren, riss C ihr den Hörer aus der Hand und schlug ihr damit ins Gesicht. H erlitt eine heftige Platzwunde unter dem Auge, das in Kürze zu schwoll. H ließ sich dennoch nicht von ihrem Vorhaben abbringen, sodass C immer weiter in Rage geriet und anfangs, die H am Hals zu würgen. Ihm war zwischenzeitlich klar geworden, dass dieser Vorfall um P ihn endgültig seine Karriere kosten würde. Als H blau anlief und bewusstlos zusammensackte, erkannte er, was er im Begriff war, anzurichten, und ließ von ihr ab. Er selbst verständigte sodann den Notruf und übergab die P den Einsatzkräften des Rettungsdienstes. Die Krankenunterlagen händigte er allerdings nicht aus und gab auch keine weiteren Informationen zum Zustand der P. Die H war zwischenzeitlich wieder zur Besinnung gekommen und ließ sich ebenfalls ärztlich versorgen. Bis auf die Verletzungen am Auge und Würgemale am Hals erlitt die H keine weiteren Beeinträchtigungen. P verstarb noch in der Nacht im Krankenhaus trotz intensiv-medizinischer Betreuung infolge eines Hirnschadens durch Sauerstoffunterversorgung.

Im späteren Prozess erklärte der Sachverständige, dass die Vornahme der komplexen mehrstündigen Operation ohne Hinzuziehung eines Anästhesisten nicht dem ärztlichen Standard entsprach: Die Betäubung durch eine Periduralanästhesie stelle ein mit bekannten Risiken behaftetes Verfahren dar, das zu einer erheblichen Beeinträchtigung der Vitalfunktionen der P geführt habe. Eine gebotene Überwachung durch einen Anästhesisten hätte die Chancen einer früheren Diagnose des lebensbedrohlichen Zustands und einer folgenden adäquaten Therapie deutlich verbessert, wodurch sich die Überlebenschancen der P erhöht hätten. Zudem hätte C nach der Reanimation in grobem Maße gegen die ärztliche Kunst verstoßen, indem er der P lediglich Infusionen und blutdrucksteigernde Medikamente verabreichte. Nachdem C mangels Blutgasanalyse nicht feststellen konnte, ob dem Gehirn der P genügend Sauerstoff zugeführt würde, wäre eine Intubation mit zusätzlicher Sauerstoffbeatmung und – bei der unklar gebliebenen Ursache des Herz-Kreislauf-Stillstands – eine sofortige Verlegung der P auf eine Intensivstation vorzunehmen gewesen. Wann genau die irreversible, zum Tode führende Hirnschädigung durch Sauerstoffunterversorgung nach der Wiederbelebung in der Praxis des C eingetreten war, konnte nicht sicher geklärt werden. Jedenfalls litt P zum Zeitpunkt ihrer Ankunft im Krankenhaus bereits an einer schweren hypoxischen Hirnschädigung (Mangelversorgung des Hirns mit Sauerstoff).

Prüfen Sie die Strafbarkeit von C!