

## Verantwortung des Arztes für den Suizid eines Patienten<sup>1</sup>

LG Gießen, Beschl. V. 28.6.2012 – 7 Qs 63/12  
in: NStZ 1/2013, S. 43-45

### **Sachverhalt:**

Ein Patient wurde in eine Klinik für forensische Psychiatrie gebracht, nachdem ein Arzt ihn wegen Suizidgefahr dorthin überwiesen hatte. Wie später der Sachverständige vor dem LG feststellte, habe der Patient an einer „schweren depressiven Episode mit psychotischen Symptomen“ gelitten, die in der wahnhaften Überzeugung [...] bestanden hätten, er habe sich beim Hantieren mit Rattengift im Frühjahr 2010 schwere Gesundheitsschäden zugezogen.“ Gegenüber der zuständigen Klinikärztin, der Angeschuldigten, beteuerte er beim Aufnahmegespräch, er habe nicht die Absicht, sich umzubringen. Gleichwohl habe er aber Angst, es dennoch zu tun. Er wurde – auf seine eigene Bitte hin – stationär aufgenommen. Die Angeschuldigte sah indes keine Suizidgefahr und verordnete weder, dem Patienten sedierende Medikamente zu verabreichen, noch, ihm Gegenstände wegzunehmen, die bei einem Suizid als Hilfsmittel dienen könnten.

Der Patient erhängte sich jedoch noch in der gleichen Nacht mit seinem Gürtel und wurde am nächsten Morgen tot in seinem Zimmer gefunden. Die Staatsanwaltschaft erhob Anklage wegen fahrlässiger Tötung durch Unterlassen gem. §§ 222, 13 I StGB. Das zuständige Amtsgericht lehnte jedoch die Zulassung der Anklage und die Eröffnung des Hauptverfahrens ab. Hiergegen erhoben Staatsanwaltschaft und Nebenklage sofortige Beschwerde vor dem LG Gießen. Die Rechtsmittel blieben jedoch erfolglos, da das LG keinen hinreichenden Tatverdacht gem. § 203 StPO sah und nach Aktenlage keine Wahrscheinlichkeit für eine Verurteilung der Angeschuldigten erkennen konnte.

### **Zu den Gründen:**

#### **1. Straffreiheit der fahrlässig mitverursachten Selbsttötung „aus Gerechtigkeitsgründen“**

Zum Vergleich wird die Teilnahme am Suizid herangezogen: Da Suizid nicht strafbar ist, bleibt auch die Teilnahme am Suizid straflos, da es an einer rechtswidrigen Haupttat im Sinne der §§ 26, 27 StGB fehlt. Wer (straflose) Beihilfe zum Suizid leistet, handelt mit Gehilfenvorsatz. „Schon dies verbietet es aus Gründen der Gerechtigkeit, denjenigen zu bestrafen der nur fahrlässig [und nicht etwa vorsätzlich] eine Ursache für den Tod eines Suizidenten setzt.“ Im Falle bewusster Fahrlässigkeit fehlt es zumindest an billiger Inkaufnahme der Selbsttötung, bei unbewusster Fahrlässigkeit bereits überhaupt am Bewusstsein der möglichen Todesfolge. Die Schuld des fahrlässig beteiligten Garanten ist also ungleich geringer als die des Gehilfen. „Es geht [daher] nicht an, das mit einer solchen inneren Einstellung verübte Unrecht strafrechtlich strenger zu bewerten als die Tat desjenigen, der mit Gehilfenvorsatz dasselbe Unrecht bewirkt, nämlich den Tod eines Selbstmörders mit verursacht (BGHSt 24, 342, 343; 32, 262, 264)“, da dies zu einem „unerträglichen Wertungswiderspruch“ führen würde. So wäre die Angeklagte ja beispielsweise in jedem Fall straffrei geblieben, wenn sie dem Patienten „etwa in Kenntnis seiner Suizidabsicht den Gürtel gereicht hätte“.

---

<sup>1</sup> „Eine Verantwortlichkeit von Ärzten für Selbstmorde während einer klinisch-psychiatrischen Therapie, also zu einem Zeitpunkt, in dem sich die Patienten in der Obhut der Ärzte befinden [...] ist äußerst umstritten und vom Einzelfall abhängig.“ (Fromm/Weimer, S. 62).

## 2. Umfang der Garantenpflicht des Arztes

Die besondere Garantenstellung des Arztes beinhaltet zwar Sorgfaltspflichten, „u.a., den Patienten, im Rahmen der von ihm gewählten Therapie keinen vermeidbaren Risiken auszusetzen, wie sie etwa mit der erstmaligen Anwendung einer neuartigen Entziehungstherapie verbunden sind (BGH Urt. v. 18.7.1978 – 1 StR 209/78, juris Rn. 9)“. Hinsichtlich dieses Erfordernisses liegt aber keine Pflichtverletzung vor, da die Angeklagte überhaupt keine therapeutischen Maßnahmen begonnen hatte, geschweige denn aktiv vermeidbare Risiken für den Patienten geschaffen hat.

In der sog. Wittig-Entscheidung des BGH vom 4.7.1984 (3 StR 96/84) wurde ferner ein Eingreifen des Garanten gefordert, wenn der Suizident im Anschluss an den Suizidversuch bewusstlos geworden ist, da es dann zu einem strafbegründenden Tatherrschaftswechsel komme, der Garant also zum Herrn über Leben und Tod avanciere und damit nun doch das Fremdtötungsverbot relevant würde. Diese Entscheidung hat heftige Kritik geerntet, insbesondere da sie den Patientenwillen missachte.<sup>2</sup> Indes war die Angeklagte hier gar nicht zugegen, als der Patient sich tötete, Tatherrschaft konnte sie also gar nicht erlangen.

## 3. Eigenverantwortlichkeit des Suizids?

Die oben erwähnte Strafflosigkeit der Teilnahme an einem Suizid, die eben auch die Strafflosigkeit der fahrlässigen Mitverursachung des Suizids begründet, hängt allerdings an einer Voraussetzung: Die Willensbildung des Suizidenten muss „einwandfrei“ sein und der Selbsttötungswille muss fortbestehen (vgl. nur LK-Kühl, 27. Aufl. 2011, Rn. 15 f.). Das Landgericht räumt zwar ein, „nach den Erkenntnissen der Suizidforschung [könne] von einem eigenverantwortlichen Handeln des Lebensmüden [generell] nur in Ausnahmefällen ausgegangen werden.“ Zur Klärung der Frage der Eigenverantwortlichkeit zog das LG einen Sachverständigen heran (s.o.), dessen Aussage Zweifel an der Eigenverantwortlichkeit des Suizids des Patienten aufkommen ließ. Der Patient habe sich „genau an der Grenze zwischen freier Willensbildung und Verlust des freien Willens durch psychotisch aufgezwungene Handlungen“ befunden. Hierbei geht er von einem Schema aus, wonach sich „das Gesunde Ich“ von Suizidabsichten distanzierte, gleichzeitig aber „das Andrängen psychotischer Handlungsimpulse bemerkte und hierauf mit Angst reagierte.“ Das LG wendet den Grundsatz *in dubio pro reo* an, wonach sich Zweifel stets zugunsten der Angeklagten auswirkten und verneint daher, dass die Zweifel eine Strafbarkeit begründen könnten.

### Weiterführende Literatur:

- *Eingehend zum Wittig-Urteil und den Einwänden dagegen, sowie zur Geschichte der zumindest bis dahin uneinheitlichen und widersprüchlichen BGH-Rechtsprechung zur Garantenverantwortung beim Suizid: Eser, Sterbewille und ärztliche Verantwortung. Zugleich Stellungnahme zum Urteil des BGH im Fall Dr. Wittig, in: MedR 1985, S. 6 ff.*
- *Mit Anmerkungen zur staatsanwaltschaftlichen Praxis, gegen Ärzte in entsprechenden Situationen vorzugehen: Fromm/Weimer, Strafrechtliche Verantwortlichkeit der behandelnden Ärzte für den Freitod eines Patienten nach Beendigung des Klinikaufenthalts?, in: KHR 2008, S. 62 ff.*
- *Frühe, dezidierte und dogmatische Kritik zur frühen BGH-Rechtsprechung zur Garantenverantwortung beim Suizid: Heinitz, Anmerkung zu Urteil des BGH 1.FerStS. v. 2.9.54 – I StR 325/54, in: JR 1955, S. 105 f.*

---

<sup>2</sup> so z.B. Eser.