

§§ 222, 227 StGB; § 81a StPO

### **Verantwortlichkeit eines im Beweissicherungsdienst tätigen Arztes für den tödlich verlaufenen Brechmitteleinsatz gegen einen Drogen-Kleindealer**

#### **Leitsätze des Bearbeiters:**

- 1. Wer als Arzt zu Beweissicherungszwecken einen Brechmitteleinsatz mit einer Magensonde durchführt, der zum Tode des vermuteten Drogendealers führt, macht sich aus heutiger Sicht wegen Körperverletzung mit Todesfolge strafbar.**
- 2. § 81a StPO kann den Brechmitteleinsatz nicht rechtfertigen. Hielt der Arzt aufgrund früherer Rechtsprechung den Brechmitteleinsatz für zulässig, so unterlag er einem Erlaubnistatbestands- oder unvermeidbaren Verbotsirrtum.**
- 3. Zu den einzuhaltenden Sorgfaltspflichten eines Arztes bei einem Brechmitteleinsatz und zur Verhältnismäßigkeit dieses Eingriffs.**

*BGH, Urt. v. 29. 4. 2010 – 5 StR 18/10*

#### **I. Sachverhalt**

Der Angeklagte war als Arzt im Bremischen Beweissicherungsdienst tätig. Am 27.12.2004 wurde ihm ein Beschuldigter aus Sierra Leone zugeführt, der von der Polizei als Drogendealer verdächtigt wurde, weil er bei seiner Festnahme Kügelchen herunterschluckte. Der zuständige Beamte ordnete gem. § 81a StPO die sofortige Exkorporation an. Der Arzt nahm eine flüchtige Untersuchung des Beschuldigten vor; eine Verständigung auf Deutsch oder Englisch war nicht möglich. Da der Betroffene sich weigerte, freiwillig das Brechmittel zu sich zu nehmen, wurde er mit Kabelbinder an den Untersuchungsstuhl gefesselt. Gegen seinen heftigen Widerstand – ein Polizeibeamter drückte seinen Kopf gegen die Rückenlehne – wurde ihm ein etwa 70 cm langer Schlauch, an dessen Ende sich eine Magensonde befand, durch ein Nasenloch eingeführt. Durch diesen wurden das Brechmittel (Ipecacuanha-Sirup) sowie 7 – 8 Spritzenfüllungen Leitungswasser zugeführt, was ein schwallartiges unkontrolliertes Erbrechen bewirken sollte. Dazu kam es jedoch nicht, sondern dem Betroffenen gelang es, das Erbrochene durch die Zähne zu „filtrieren“, also die festen Bestandteile wieder herunterzuschlucken. Nach 3 – 4 derartigen Brechvorgängen konnte gleichwohl ein Kokain-Kügelchen gesichert werden. Während der Proze-



dur musste die Magensonde neu verlegt werden; zudem erlahmte der Widerstand des Betroffenen – er wurde zusehends apathischer und reagierte nicht mehr auf Ansprachen. Die sich kreuzenden Vorgänge des Brechens und Wiederverschluckens führten bei dem kraftlos werdenden Betroffenen zum Eintritt von Flüssigkeiten in die Atemwege und damit zu einer Verminderung der Sauerstoffzufuhr. Der Arzt ging aber irrtümlich von einem Simulieren aus. Als jedoch ein Messgerät keine Vitalwerte mehr anzeigte und zudem aus Mund und Nase des Gefesselten weißer Schaum austrat, alarmierte der Arzt einen Notarzt. Dabei ging er geradezu „kopfflos“ vor und ließ wichtige Zeit verstreichen. Die Rettungssanitäter lösten die Fesseln und stellten aufgrund eigener Messgeräte eine Stabilisierung der Vitalwerte fest. Ohne den Betroffenen erneut zu untersuchen, wurde vom Angeklagten in Anwesenheit des passiv bleibenden Notarztes ein weiterer Brechmitteleinsatz durchgeführt. Obwohl der Betroffene erneut versuchte, das Erbrochene zurückzuhalten, konnten weitere Kügelchen gesichert werden. Während dieser Prozedur fiel er ins Koma, aus dem er nicht mehr erwachte. Nach dem Obduktionsbefund ist der Betroffene durch Eindringen von Wasser in die Lungen innerlich ertrunken.

Das LG ist von einem durch § 81a StPO grds. gerechtfertigten Eingriff ausgegangen. Es hat aber zahlreiche Verstöße gegen ärztliche Sorgfaltspflichten angenommen, gleichwohl eine Strafbarkeit wegen fahrlässiger Tötung – andere Delikte waren weder angeklagt noch wurden sie vom LG geprüft – verneint. Die während des ersten Teils der Prozedur erfolgten Sorgfaltsmängel seien nicht ursächlich für den Tod gewesen. Was die Wiederaufnahme des Brechmitteleinsatzes nach dem Eintreffen des Notarztes betrifft, lägen hier Sorgfaltsmängel vor und sei die Kausalität zu bejahen, eine Strafbarkeit scheitert aber an der subjektiven Tatseite: Der Beweissicherungsarzt sei in der konkreten Situation überfordert gewesen; auch hätte er sich aufgrund eines Missverständnisses auf den anwesenden Notarzt verlassen. Schließlich fehle es auch an der individuellen Vorherseh- und Vermeidbarkeit der Todesfolge, da sich die kritische Situation schleichend entwickelt habe und der Eintritt des Komas wegen einer nicht bekannten Herzvorschädigung des Betroffenen innerhalb kürzester Zeit eingetreten sei. Gegen dieses Urteil haben die Nebenkläger – nicht aber die Staatsanwaltschaft – Revision eingelegt.

## II. Entscheidung

Der BGH hebt den Freispruch auf. Nach heutiger Sicht sei das Verhalten zwar „eindeutig als Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB) zu werten“. Seinerzeit hatte der EGMR aber noch nicht sein Verdikt über die Unmenschlichkeit des Brechmitteleinsatzes gesprochen (vgl. EGMR NJW 2006, 3117), sondern hielten die deutschen Behörden und Gerichte (vgl. OLG Bremen NStZ-RR 2000, 270; KG JR 2001, 162; anderer Meinung allerdings OLG Frankfurt/M. NJW 1997, 1647) den Brechmitteleinsatz für rechtmäßig, weil durch § 81a StPO gerechtfertigt. Infolge dieser gefestigten Rechtsprechung sei dem Angeklagten im Hinblick auf den Brechmitteleinsatz als solchen ein „Erlaubnistatbestandsirrtum oder ein unvermeidbarer Verbotsirrtum zuzubilligen“.

Der Freispruch vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung hatte gleichwohl keinen Bestand, weil das LG nach Auffassung des BGH gleich mehrere Umstände nur unzureichend berücksichtigt habe: Zunächst habe der Angeklagte den Betroffenen nicht über die medizinischen Risiken einer Zwangsexkorporation aufgeklärt. Zudem läge ein Übernahmeverschulden des Angeklagten vor, da ihm die erforderlichen

Kenntnisse für die Vornahme des Zwangseingriffs fehlten. Ferner stellte sich die Wiederaufnahme des Brechmitteleinsatzes als Verstoß gegen „das Gebot der Wahrung der Menschenwürde“ dar; nachdem ein Kokain-Kügelchen sichergestellt war, sei die Fortführung des Eingriffs unverhältnismäßig gewesen. Und schließlich habe sich der Angeklagte – anders als vom LG gewürdigt – auch nicht auf den Notarzt verlassen, sondern sich vielmehr über dessen Rat hinweggesetzt.

Der BGH beschränkt sich jedoch nicht nur auf die Aufhebung des Freispruchs hinsichtlich des Vorwurfs der fahrlässigen Tötung, sondern er macht durch Verweisung der Sache an das Schwurgericht sowie ergänzende Hinweise an den neuen Tatrichter deutlich, dass er eine Verurteilung wegen Körperverletzung mit Todesfolge für möglich hält. Mehr noch: Nach Meinung des BGH liegt die strafrechtliche Verantwortlichkeit von „Organisatoren und anderen Mitwirkenden“ für das Tatgeschehen greifbar nahe.

### Bedeutung für die Praxis:

*Das Urteil macht auf erschreckende Weise deutlich, wie Recht der EGMR – im Gegensatz zu den deutschen Gerichten (einschließlich BVerfG NStZ 2000, 96) – hatte, als er den Brechmitteleinsatz als unmenschliche und erniedrigende Behandlung brandmarkte. Es bestätigt zudem die Erkenntnisse der sozialpsychologischen Forschung (Milgram Experiment), wonach ganz normale Menschen aus falsch verstandenem Gehorsam gegenüber Autoritäten (hier: Befolgung von Dienstanweisungen) zu den ungeheuerlichsten Dingen fähig sind.*

*Dem BGH ist, auch wenn die Urteilsbegründung unübersichtlich und umständlich ausfällt, im Ergebnis zuzustimmen. Der Angeklagte war mit dem Brechmitteleinsatz völlig überfordert; insofern lag ein krasser Fall eines Übernahmeverschuldens vor, das objektiv wie subjektiv die Voraussetzungen des § 222 StGB erfüllt. Die Wiederaufnahme der Prozedur, nachdem zuvor der Notarzt herbeigerufen wurde, war unverhältnismäßig, verstieß gegen Fundamentalregeln der ärztlichen Kunst und war schlechterdings menschenunwürdig.*

*Eine Strafbarkeit wegen Körperverletzung mit Todesfolge liegt ebenfalls auf der Hand: Die tatbestandsmäßige Körperverletzung (Gesundheitsschädigung und körperliches Misshandeln durch den wiederaufgenommenen Brechmitteleinsatz) ist nicht zu rechtfertigen, da dies gem. § 81a Abs. 1 Satz 2 StPO vorausgesetzt hätte, dass der Eingriff nach den Regeln der ärztlichen Kunst erfolgt und kein Nachteil für die Gesundheit des Beschuldigten zu befürchten gewesen wäre (BURHOFF, Handbuch für das strafrechtliche Ermittlungsverfahren, 5. Aufl. 2010, Rn. 1057, 1054). Auch die subjektive Tatseite ist erfüllt. Zwar hat sich der Arzt über die Zulässigkeit des Brechmitteleinsatzes geirrt; aber ein die Vorsatzschuld ausschließender Erlaubnistatbestandsirrtum kann dem Arzt nur insoweit zugutekommen, als er entsprechend der seinerzeitigen Rechtsprechung auf dem Standpunkt stand, das zwangsweise Legen einer Magensonde zum Zweck der Beweissicherung entspräche den Regeln der ärztlichen Kunst (vertiefend N. SCHLOTHAUER, Strafbarkeit ärztlicher Brechmittelvergabe, 2010, S. 82 ff.) Aber da er sich nicht auf das zwangsweise Legen einer Magensonde beschränkte, sondern ihm darüber hinaus weitere Verstöße gegen die Regeln der ärztlichen Kunst unterliefen, die erhebliche Nachteile für die Gesundheit des Festgenommenen befürchten ließen, hätte auch die seinerzeitige Rechtsprechung die Tat nicht durch § 81a StPO als ge-*



*rechtfertigt ansehen können. Ein entsprechender Irrtum des Arztes wäre allenfalls als vermeidbarer Erlaubnisirrtum zu werten. Die Todesfolge ist schließlich kausal und – sofern man wie der BGH nicht der Letalitätsthese folgt (FISCHER, StGB, 57. Aufl. 2010, § 222 Rn. 3 ff.) – auch unmittelbar auf die Gefährlichkeit des Brechmitteleinsatzes zurückzuführen.*

*Professor Dr. Stephan Barton, Universität Bielefeld*

