

Bundesgerichtshof

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

§§ 13, 212, 216, 323c, StGB 1975, Art. 1 Abs. 1 GG

- 1. Jedenfalls dann, wenn der ohne ärztlichen Eingriff dem sicheren Tod preisgegebene Suizident schon bewusstlos ist, darf sich der behandelnde Arzt nicht allein nach dessen vor Eintritt der Bewusstlosigkeit erklärten Willen richten, sondern hat in eigener Verantwortung eine Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme auch des nur möglicherweise erfolgreichen Eingriffs zu treffen.**
- 2. Es entspricht der ärztlichem Selbstverständnis, bei einem bewusstlosen oder sonst urteilsunfähigen Patienten die zu leistende Hilfe auf die Erhaltung des Lebens auszurichten, solange bei einem dem Tode nahen Kranken oder Verletzten Aussichten auf Besserung bestehen.**

BGH, Urteil vom 04.07.1984, 3 StR 96/84

Gründe:

1

Das Landgericht hat den Angeklagten vom Vorwurf der Tötung auf Verlangen durch Nichtgewährung ärztlicher Hilfe (§ 216 StGB) freigesprochen. Hiergegen wendet sich die Revision der Staatsanwaltschaft mit der Sachrüge. Sie bleibt im Ergebnis ohne Erfolg.

2

I. Das Landgericht hat festgestellt: Der Angeklagte war der Hausarzt der 76 jährigen Witwe U. Sie litt an hochgradiger Verkalkung der Herzkranzgefäße und an Gehbeschwerden wegen einer Hüft- und Kniearthrose. Nachdem ihr Ehemann - von ihr "Peterle" genannt - im März 1981 gestorben war, sah sie in ihrem Leben keinen Sinn mehr. Gegenüber dem Angeklagten und Dritten äußerte sie öfter die Absicht, aus dem Leben zu scheiden. Schon zu Lebzeiten ihres Ehemannes hatte sie sich mit der Problematik des Suizids beschäftigt und Bücher darüber gelesen. Sie wollte nicht in einen Zustand der Hilflosigkeit geraten und weder in ein Krankenhaus noch in ein Pflegeheim eingewiesen werden. Dies hatte sie auch dem Angeklagten erklärt, der vergeblich versuchte, sie von ihren Selbstmordgedanken abzubringen. Er wußte, daß schon seit Oktober 1980 ein von ihr verfaßtes Schriftstück mit folgendem Text auf ihrem Schreibtisch lag: "Willenserklärung. Im Vollbesitz meiner Sinne bitte ich meinen Arzt keine Einweisung in ein Krankenhaus oder Pflegeheim, keine Intensivstation und keine Anwendung lebensverlängernder Medikamente. Ich möchte einen würdigen Tod sterben. Keine Anwendung von Apparaten. Keine Organentnahme." Am 13. April 1981 verfaßte sie ein weiteres Schriftstück etwa desselben Inhalts mit der zusätzlichen "Erklärung": "Ich bin über 76 Jahre alt und möchte nicht länger leben."

3

Bei einem Hausbesuch am 27. November 1981 sagte ihr der Angeklagte zu, sie am nächsten Tage zwischen 19 und 20 Uhr erneut aufzusuchen, um mit ihr über ihre Weigerung, sich in ein Krankenhaus einliefern zu lassen, zu sprechen. Wie verabredet, klingelte der Angeklagte am 28. November 1981 zwischen 19.15 und 19.30 Uhr an der Haustür. Obwohl Licht brannte, öffnete Frau U nicht. Er begab sich daraufhin zu dem in der Nähe wohnenden früheren Mitangeklagten B, von dem er wußte, daß er einen Zweitschlüssel besaß. Mit diesem gelangten beide in die Wohnung von Frau U. Sie lag bewußtlos auf der Couch. Unter ihren gefalteten Händen befand sich ein Zettel, auf dem sie handschriftlich vermerkt hatte: "An meinen Arzt - bitte kein Krankenhaus - Erlösung! - 28. 11. 1981 - Ch U." Auf einen anderen in der Wohnung befindlichen Zettel hatte sie geschrieben: "- ich will zu meinem P -".

4

Anhand zahlreicher Medikamentenpackungen und des Abschiedsbriefs erkannte der Angeklagte, daß sie eine Überdosis Morphin und Schlafmittel in Selbsttötungsabsicht zu sich genommen hatte. Sie atmete, wie er feststellte, nur noch sechsmal je Minute; ihr Puls war nicht zu fühlen. Der Angeklagte ging davon aus, daß die Patientin nicht, jedenfalls nicht ohne schwere Dauerschäden zu retten sein werde. Das Wissen um den immer wieder geäußerten Selbsttötungswillen und die vorgefundene Situation veranlaßten ihn schließlich, nichts zu ihrer Rettung zu unternehmen. Er blieb mit dem früheren Mitangeklagten B in der Wohnung, bis er am nächsten Morgen gegen 7 Uhr den Tod feststellen konnte.

5

Es hat sich nicht klären lassen, ob das Leben von Frau U bei sofortiger Verbringung in die Intensivstation eines Krankenhauses oder durch andere Rettungsmaßnahmen hätte verlängert oder gerettet werden können.

6

Das Landgericht hat beide Angeklagten freigesprochen. Der Freispruch bezüglich des Mitangeklagten B ist rechtskräftig. Der Freispruch des Angeklagten beruht im wesentlichen auf folgenden Erwägungen: Eine vollendete Tötung auf Verlangen komme nicht in Betracht, weil die Untätigkeit des Angeklagten den Tod von Frau U nicht verursacht habe. Eine versuchte Tötung auf Verlangen scheidet aus, weil dieses Delikt nicht durch Unterlassen begangen werden könne, wenn sich der Garant für das Leben des Selbstmörders dessen frei verantwortlichem Tötungsentschluß unterordne. Bei solcher Sachlage sei ein Selbstmord auch kein Unglücksfall im Sinne des § 323 c StGB. Eine Strafbarkeit nach dieser Vorschrift scheitere im übrigen daran, daß bei Eintreffen des Angeklagten Hilfe weder erforderlich noch ihm zumutbar gewesen sei.

7

II. Mit Recht hat das Landgericht angenommen, daß eine Bestrafung des Angeklagten wegen vollendeter Tötung durch Unterlassen schon aus tatsächlichen Gründen nicht in Betracht kommt. Wie auch die Revision nicht verkennt, ist der Nachweis, daß der Tod von Frau U bei sofortiger Einleitung ärztlicher Rettungsmaßnahmen hätte verhindert oder hinausgeschoben werden können, nicht geführt worden.

8

III. Der Angeklagte hat sich auch nicht wegen einer versuchten Tötung strafbar gemacht.

9

1. Die Feststellungen des Landgerichts zur inneren Tatseite sind nicht eindeutig. Danach ist der Angeklagte nicht allein deswegen untätig geblieben, weil er einen Rettungsversuch von vornherein für aussichtslos gehalten hat, sondern weil er sich

in Anbetracht der vorgefundenen Situation und des immer wieder geäußerten Selbsttötungswillens seiner Patientin "schließlich" (UA S. 7) entschloß, "dem Willen der Lebensmüden zu entsprechen und nichts zu ihrer Rettung zu unternehmen" (UA S. 7). In diesem Zusammenhang muß die weitere Feststellung gesehen werden (UA S. 7): "Er faßte den Zustand als tödlich auf und ging davon aus, daß Frau U nicht zu retten sein werde, jedenfalls, im Falle einer Rettung, schwere Dauerschäden erleiden werde." Der Senat versteht diese Ausführungen des Landgerichts so, daß sich der Angeklagte über die Wirkung etwaiger Rettungsmaßnahmen nicht ganz im klaren war, er zwar in erster Linie annahm, daß sie ohnehin aussichtslos seien, er aber auch nicht ausschließen konnte, daß sie - allerdings unter Inkaufnahme schwerer Dauerschäden - Erfolg haben würden. Für das Revisionsverfahren ist daher davon auszugehen, daß der Angeklagte auch für diesen von ihm für möglich gehaltenen Fall untätig bleiben wollte. Er unterließ Rettungsmaßnahmen also mit dem bedingten Vorsatz, den ohne ärztliches Eingreifen unmittelbar bevorstehenden Tod nicht unter Inkaufnahme schwerer Dauerschäden zu verhindern. Daher kommt eine Bestrafung wegen versuchter Tötung, begangen durch das Unterlassen ärztlicher Hilfsmaßnahmen, in Betracht (vgl. BGHSt 14, 282, 284; BGH, Beschluß vom 3. Mai 1984 - 4 StR 266/84), und zwar nach § 212 StGB oder - wenn die privilegierenden Voraussetzungen eines ausdrücklichen, ernstlichen und bestimmend wirkenden Verlangens des Opfers vorliegen - nach § 216 StGB (BGHSt 13, 162, 166).

10

2. Das Landgericht hat hier zutreffend allein eine Tötung auf Verlangen in Betracht gezogen. Sie entfällt seiner Ansicht nach schon deshalb, weil das Geschehenlassen eines auf freier Entschloßung beruhenden Selbstmords von § 216 StGB nicht erfaßt werde, wenn sich der Fürsorgepflichtige - wie hier der Angeklagte - dem Willen des bewußtlos angetroffenen Suizidenten unterordne (UA S. 11 ff.).

11

Einen derartigen Grundsatz vermag der Senat nicht anzuerkennen. Der Revision ist vielmehr darin zuzustimmen, daß sich ein Arzt in Fällen der vorliegenden Art durchaus wegen eines Tötungsdelikts - ggf. unter Privilegierung nach § 216 StGB - strafbar machen kann, wenn er die lebensrettende Versorgung des Suizidpatienten unterläßt.

12

a) Die Rechtsprechung hat bisher kein in sich geschlossenes rechtliches System entwickelt, nach dem die strafrechtliche Beurteilung der unterschiedlichen Fallgruppen, die sich bei aktiver oder passiver Beteiligung Dritter an den verschiedenen Stadien eines freiverantwortlich ins Werk gesetzten Selbstmords ergeben, stets sachgerecht und in sich widerspruchsfrei vorgenommen werden kann (vgl. BGHSt 2, 150; 6, 147; 13, 162; 19, 135; 24, 342; BGH JR 1955, 104; BGH NJW 1960, 1821; BGH, Urteil vom 17. Dezember 1957 - 5 StR 520/57; BayObLG NJW 1973, 565; OLG Düsseldorf NJW 1973, 2215). Hierauf wird im Schrifttum nicht zu Unrecht hingewiesen (vgl. die Literaturzusammenstellung in BGH NStZ 1984, 73). Bei der gegenwärtigen Gesetzeslage werden sich in Grenzfällen gewisse Wertungswidersprüche nicht ganz vermeiden lassen.

13

Es ist einmal davon auszugehen, daß die eigenverantwortlich gewollte und verwirklichte Selbsttötung straflos ist, weil sie nicht den Tatbestand eines Tötungsdelikts erfüllt. Daher kann ohne Rücksicht auf die Lauterkeit der Motive nicht als Anstifter oder Gehilfe bestraft werden, wer sich hieran beteiligt (st. Rechtspr. u.a. RGSt 70, 313, 315; BGHSt 2, 150, 152; 6, 147, 154; 13, 162, 167; 19, 135, 137; 24, 342, 343). Allerdings ist in den letzten Jahren mit unterschiedlichen Begründungen versucht worden, schon aus dem geltenden Recht die Strafbarkeit des Suizidteilnehmers herzuleiten (Schmidhäuser in Festschrift für Welzel 1974 S. 801

ff.; Bringewat ZStW 87. Bd. 1975 S. 623 ff.; Schilling JZ 1979, 159 ff.).
Gesetzsystematische Gründe und der historische Wille des Gesetzgebers rechtfertigen jedoch die bisherige Auffassung des Bundesgerichtshofs (vgl. dazu insbes. Roxin NStZ 1984, 71 und in Festschrift für Dreher 1977 S. 331 ff.; Bottke, Suizid und Strafrecht 1982 S. 34 ff.).

14

Zum anderen ist zu beachten, daß das Gesetz, wie sich aus § 216 StGB ergibt, denjenigen mit Strafe bedroht, der täterschaftlich an der Tötung des Lebensmüden mitwirkt, weil er dessen ausdrückliches und ernstliches Sterbeverlangen respektiert.

15

Der 1. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat in seinem Urteil vom 14. Februar 1984 - 1 StR 808/83 - (NJW 1984, 1469 f.) offen gelassen, wie zu entscheiden ist, wenn den, der sich an der Selbstschädigung eines eigenverantwortlich Handelnden aktiv beteiligt, Garantpflichten für Leib oder Leben des Selbstschädigers treffen. Auch der erkennende Senat braucht dazu nicht Stellung zu nehmen. Entscheidungserheblich ist hier nur die allgemeine Frage, was gilt, wenn der den Selbsttötungsentschluß respektierende Garant untätig bleibt, obwohl der Suizident infolge Bewußtlosigkeit die Möglichkeit des Rücktritts von dem eigenverantwortlich in Gang gesetzten Kausalverlauf endgültig verloren hat.

16

b) Nach einer in der Literatur weit verbreiteten Auffassung ist in solchen Fällen das Verhalten des Garanten als durch Unterlassen begangene Beihilfe zum Selbstmord anzusehen und daher straflos. Diese Meinung, die zum Teil entgegen der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs (BGHSt 6, 147; 13, 162, 169) davon ausgeht, daß der frei verantwortete Selbstmord kein Unglücksfall im Sinne des § 323 c StGB ist und daher auch keine allgemeine Hilfeleistungspflicht auslöst, vertritt z.B. Eser (in Schönke/Schröder, StGB 21. Aufl. vor § 211 Rdn. 35 f., 41 und 46); allerdings beurteilt er die ärztliche Rettungspflicht dann, wenn ein bewußtloser Suizident einem Arzt zur Behandlung überwiesen wird, nicht anders als bei einem "Normalpatienten". Auch Tröndle (in Dreher/Tröndle, StGB 41. Aufl. vor § 211 Rdn. 6) hält den Garanten nicht für verpflichtet, den freiverantwortlich in Gang gesetzten Prozeß abubrechen, wenn der Selbstmörder das Bewußtsein verloren hat und es keine Anzeichen gibt, daß er seinen Entschluß rückgängig machen möchte; er macht aber eine Ausnahme für den Fall, daß ein Arzt auf Bitten eines Angehörigen die Behandlung des bewußtlosen Suizidenten übernimmt. Jähnke (in LK 10. Aufl. vor § 211 Rdn. 24, 27, 29) folgt ebenfalls der Dogmatik dieser Literaturmeinung, kommt aber für die meisten Selbstmordfälle deswegen zum gegenteiligen Ergebnis, weil seiner Ansicht nach nur 5 % der Suizidenten eigenverantwortlich Hand an sich legen und daher bei Untätigkeit des Garanten in 95 % der Fälle strafbares Unterlassen vorliege. Ähnlich äußert sich Horn (in SK, Stand März 1984, § 212 Rdn. 17), wenn er Straflosigkeit des Garanten nur bei einem "ausgereiften Bilanzselbstmord" annimmt.

17

c) Der Senat geht von folgenden Überlegungen aus:

18

aa) Die Beteiligung an einem Selbstmord ist für den, den Garantpflichten für das Leben des Suizidenten treffen, nach den Tötungstatbeständen und den hierzu entwickelten allgemeinen Grundsätzen strafbar, soweit sich nicht aus der Entscheidung des Gesetzgebers, die Beteiligung an dem Selbstmord als solche straffrei zu lassen, Einschränkungen ergeben. Nach allgemeinen Grundsätzen macht sich wegen eines Tötungsdelikts durch Unterlassen strafbar, wer einen Bewußtlosen in einer lebensbedrohenden Lage antrifft und ihm die erforderliche und zumutbare Hilfe zur Lebensrettung nicht leistet, obwohl ihn - z.B. als Ehegatten oder

behandelnden Arzt - Garantpflichten für das Leben des Verunglückten treffen. Von seinem Willen und seiner Haltung zu dem ohne sein Eingreifen bevorstehenden Tod hängt es ab, ob eine Bestrafung wegen eines vorsätzlichen oder fahrlässigen Tötungsdelikts in Betracht kommt.

19

bb) An dieser Beurteilung ändert sich nichts dadurch, daß der eine Hilfeleistung erfordernde Zustand des handlungs- und willensunfähig gewordenen Opfers von diesem absichtlich herbeigeführt worden ist. Denn auch dann haben bei wertender Betrachtung der Untätigkeit des Garanten die auf Täterschaft hinweisenden Elemente das Übergewicht gegenüber den Gesichtspunkten, die lediglich für eine Beihilfe zur straflosen "Haupttat" des Opfers und damit für Strafflosigkeit sprechen könnten. Wenn nämlich der Suizident die tatsächliche Möglichkeit der Beeinflussung des Geschehens ("Tatherrschaft") endgültig verloren hat, weil er infolge Bewußtlosigkeit nicht mehr von seinem Entschluß zurücktreten kann, hängt der Eintritt des Todes jetzt allein vom Verhalten des Garanten ab. In dessen Hand liegt es nunmehr, ob das Opfer, für dessen Leben er von Rechts wegen einzustehen hat, gerettet wird oder nicht. In diesem Stadium des sich - wie hier - oft über viele Stunden hinziehenden Sterbens hat dann nicht mehr der Selbstmörder, sondern nur noch der Garant die Tatherrschaft und, wenn er die Abhängigkeit des weiteren Verlaufs ausschließlich von seiner Entscheidung in seine Vorstellung aufgenommen hat, auch den Täterwillen. Daß der Garant durch sein Verhalten den früher geäußerten Wunsch des Sterbenden erfüllen will, ändert daran nichts.

20

cc) Der verschiedentlich vorgebrachte Einwand (z.B. Jähnke aaO Rdn. 24 m.w.Nachw.), der Übergang der Tatherrschaft vom Suizidenten auf den Garanten könne deswegen nicht entscheidend sein, weil nicht diese, sondern nur eine Rechtspflicht zum Einschreiten strafbegründend wirken könne, greift nicht durch. Denn Unterlassenstäterschaft setzt sowohl Tatherrschaft als auch Rechtspflicht zum Einschreiten voraus. Diese Pflicht, den Tod abzuwenden, gründet sich auf den schon vorher bestehenden Garantenstatus (hier: das durch die Übernahme der ärztlichen Behandlung entstandene Arzt-Patienten-Verhältnis). Vor dem Übergang der Tatherrschaft wird sie lediglich überlagert durch die gesetzgeberische Entscheidung, die Hilfe gegenüber einem freiverantwortlich handelnden Selbstmörder straflos zu lassen. Folgerungen für die rechtliche Bewertung des Garantenverhaltens nach Eintritt der Handlungsunfähigkeit des willensunfähig gewordenen Opfers können daraus nicht gezogen werden.

21

dd) Die hier vertretene Auffassung führt auch nicht notwendig zu der als widersinnig abgelehnten Folgerung (z.B. Eser in Auer/Menzel/Eser, Zwischen Heilauftrag und Sterbehilfe 1977 S. 111; Roxin, Täterschaft und Tatherrschaft 4. Aufl. 1984 S. 474), daß derjenige, der dem Selbstmörder straflos das Tötungsmittel zur Verfügung stellen dürfe, einschreiten müsse, wenn es gewirkt habe. Zwar ist der Garant, solange der Suizident noch Herr des Geschehens ist, mangels eigener Tatherrschaft nicht aus dem rechtlichen Gesichtspunkt der Garantenhaftung verpflichtet, einzuschreiten. Seine Rechtspflicht, das ihm Mögliche und Zumutbare zur Verhinderung des Selbstmords auch schon vor Eintritt der Bewußtlosigkeit des Opfers zu tun, kann sich jedoch aus der für jedermann geltenden allgemeinen Hilfeleistungspflicht, die in § 323 c StGB mit Strafe bewehrt ist, ergeben. Nach der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs beginnt sie schon dann, wenn durch die erkannte Selbsttötungsabsicht eine unmittelbare als Unglücksfall zu wertende Gefahrenlage für den Selbstmörder entstanden ist und die weiteren in § 323 c StGB genannten Voraussetzungen vorliegen (BGHSt 6, 147, 153; 13, 162, 169; zustimmend Laufs, Arztrecht 2. Aufl. 1978 S. 31 f.). Der "Tatherrschaftswechsel" beim Suizid hat daher nur für diejenigen Fälle Bedeutung, in denen dem Mitwirkenden neben der

allgemeinen Hilfeleistungspflicht zusätzlich eine Garantenpflicht für das Leben des Opfers obliegt. Der Übergang der Tatherrschaft auf den obhutspflichtigen Garanten kann zu einer - die bereits vorher eingetretene Strafbarkeit nach § 323 c StGB verdrängenden - Strafbarkeit wegen eines Tötungsdelikts führen.

22

Im Schrifttum wird demgegenüber teilweise die Ansicht vertreten, daß als Unglücksfall im Sinne des § 323 c StGB nur ein auf rechtlich bedeutsamen Willensmängeln beruhender Selbstmord angesehen werden könne, nicht aber ein frei verantworteter Selbstmord (z.B. Cramer in Schönke/Schröder, StGB 21. Aufl. § 323 c Rdn. 7; Bottke aaO S. 292 ff., jeweils m.w.Nachw.). Der Senat folgt in Übereinstimmung mit der bisherigen Rechtsprechung dieser Unterscheidung nicht. Der Große Senat für Strafsachen des Bundesgerichtshofs hat den Willen des Selbstmörders für grundsätzlich unbeachtlich erklärt (BGHSt 6, 147, 153). Ob die gegebene Begründung heute noch in vollem Umfang anerkannt werden kann, mag dahinstehen. An dem Ergebnis jener Entscheidung ist jedenfalls festzuhalten. Denn wenn § 323 c StGB seine dem solidarischen Lebensschutz dienende Funktion auch in Selbstmordfällen erfüllen soll, kann die jedermann treffende allgemeine Hilfeleistungspflicht nicht davon abhängig gemacht werden, ob im konkreten Einzelfall der Selbstmörder aufgrund eines freiverantwortlich gefaßten oder eines auf Willensmängeln beruhenden Tatentschlusses handelt oder gehandelt hat. Dies kann innerhalb der kurzen Zeitspanne, die für die unter Umständen lebensrettende Entscheidung am Unglücksort zur Verfügung steht, kaum jemand ohne psychiatrisch-psychologische Fachkenntnisse und ohne sorgfältige Abklärung der äußeren und inneren Motivationsfaktoren zuverlässig beurteilen.

23

ee) Die vom Senat - auf der Grundlage der bisherigen Rechtsprechung zur speziellen Garanten- und zur allgemeinen Hilfeleistungspflicht - vertretene Auffassung findet ihre Bestätigung in Erkenntnissen der neueren Suizidforschung. Danach "verfällt" häufig ein ursprünglich durchaus ernsthafter Selbsttötungswille nach Beendigung des Suizidversuchs, d. h. dann, wenn der Lebensmüde aus eigener Kraft nicht mehr zurücktreten kann; er trägt, wie das Verhalten vieler Geretteter zeigt, nicht mehr den schließlichen Todeseintritt (Horn aaO Rdn. 18). Gerade derjenige, der die suizidale Situation so einrichtet, daß zwischen Selbstmordhandlung und Todeseintritt eine längere Latenzperiode liegt, in der das Hinzukommen Dritter ermöglicht wird, handelt oft nicht aus einem unerschütterlichen Todeswunsch, sondern in der unterschwelligten Hoffnung, daß sein verzweifelter Schrei nach menschlichem Beistand gehört wird (vgl. Geilen JZ 1974, 145, 148 f., 153; Jähnke aaO Rdn. 27 f. m. zahlr. Nachw. aus der psychiatrischen Lit.; Sonneck/Ringel in Eser (Hrsg.) Suizid und Euthanasie 1976 S. 77 ff.; Thoma in Lexikon der Psychologie Bd. III 1980 Stichwort "Selbstmord").

24

d) Nach alledem trifft die Ansicht des Landgerichts nicht zu, daß schon aus grundsätzlichen Erwägungen die Untätigkeit des für das Leben des Suizidenten verantwortlichen Garanten auch nach Eintritt der Bewußtlosigkeit nur als straflose Beihilfe zum Selbstmord und nicht als strafbare Tötung auf Verlangen gewertet werden könne.

25

3. Ein Schuldspruch wegen versuchter Tötung auf Verlangen kommt jedoch hier wegen der besonderen Umstände des Falles nicht in Betracht.

26

a) Der Senat teilt allerdings nicht die in der Hauptverhandlung geäußerte Ansicht des Vertreters des Generalbundesanwalts, daß eine Garantenstellung des Angeklagten

schon deswegen ausscheide, weil ihm Frau U die lebensrettende Behandlung nach einem Selbstmordversuch untersagt habe. Der Angeklagte war ihr Hausarzt. Er hatte sie noch am Tage vor der Tabletteneinnahme behandelt. Beide hatten vereinbart, daß er sie am nächsten Tage erneut aufsuchen werde. Damit bestand auch bei seinem Eintreffen am Unglücksort zwischen ihm und ihr ein Garantenpflichten begründendes Arzt-Patienten-Verhältnis. Davon zu trennen ist die Frage, ob er die ihm gegenüber Frau U obliegende Pflicht zur Lebensrettung in Anbetracht der von ihm vorgefundenen außergewöhnlichen Situation verletzt hat. Das ist aufgrund der vom Landgericht getroffenen Feststellungen aus folgenden Gründen zu verneinen.

27

b) Der Angeklagte ging davon aus, daß die 76jährige hochgradig herzkrank Patientin im Falle einer Rettung schwere Dauerschäden erleiden werde. Er wußte, daß sie aufgrund eines monatelangen, nicht krankhaften Erkenntnisprozesses die grundsätzliche Entscheidung getroffen hatte, eine Einweisung in ein Pflegeheim, ein Krankenhaus, insbesondere eine Intensivstation sowie die Einnahme lebensverlängernder Medikamente abzulehnen, und an dieser Entscheidung bis zum Eintritt der Bewußtlosigkeit festgehalten hat. Die von ihm erkannte suizidale Situation einer letalen Arzneimittelvergiftung brachte ihn daher in einen Konflikt zwischen dem ärztlichen Auftrag, jede Chance zur Rettung des Lebens seiner Patientin zu nutzen, und dem Gebot, ihr Selbstbestimmungsrecht zu achten. Welche Verpflichtung im Kollisionsfall den Vorrang hat, unterliegt pflichtgemäßer ärztlicher Entscheidung, die sich an den Maßstäben der Rechtsordnung und der Standesethik auszurichten hat. Hierfür sind folgende Überlegungen von Bedeutung.

28

aa) Die Beachtung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist ein wesentlicher Teil des ärztlichen Aufgabenbereichs (BVerfGE 52, 131, 170). Der Arzt muß das in Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz gewährleistete Recht auf körperliche Unversehrtheit auch gegenüber einem Patienten respektieren, der es ablehnt, einen lebensrettenden Eingriff zu dulden. Dies hat der Bundesgerichtshof für den Fall einer unbedingt notwendigen Operation ausgesprochen (BGHSt 11, 111, 113/114) und wird auch in der Literatur anerkannt (z.B. Schwalm in Chirurgie der Gegenwart Bd. 1 - Stand Juni 1983 - Chirurgie und Recht heute S. 9 ff.; Geiger JZ 1983, 153 m.w.Nachw.). Ob das Verbot ärztlicher Eingriffe gegen den Willen des Patienten auch dann gilt, wenn es sich um einen zu rettenden Suizidenten handelt, ist in der höchstrichterlichen Rechtsprechung, soweit ersichtlich, noch nicht entschieden worden. Es kann auf sich beruhen, ob es in der Konsequenz der Entscheidungen BGHSt 6, 147 und 13, 162, 169 liegt, das Recht, über die Vornahme medizinischer Eingriffe selbst zu bestimmen, auch bei dem bewußtseinsklaren, aber schwer verletzten Suizidenten aus übergeordneten Gründen einzuschränken. Denn Frau U war bereits bewußtlos, als der Angeklagte die Entscheidung über die Einleitung ärztlicher Rettungsmaßnahmen zu treffen hatte.

29

bb) Jedenfalls dann, wenn der ohne ärztlichen Eingriff dem sicheren Tod preisgegebene Suizident schon bewußtlos ist, darf sich der behandelnde Arzt nicht allein nach dessen vor Eintritt der Bewußtlosigkeit erklärten Willen richten, sondern hat in eigener Verantwortung eine Entscheidung über die Vornahme oder Nichtvornahme auch des nur möglicherweise erfolgreichen Eingriffs zu treffen.

30

Das Arzt-Patienten-Verhältnis ist keine nur rechtsgeschäftliche, ausschließlich von dem Willen der beiden Vertragsparteien bestimmte Beziehung. Die Standesethik des Arztes steht nicht isoliert neben dem Recht. Sie wirkt, wie das Bundesverfassungsgericht unter Berufung auf Eb. Schmidt hervorgehoben hat (BVerfGE 52, 131, 169 f.), allenthalben und ständig in die rechtlichen Beziehungen

des Arztes zum Patienten hinein. Weit mehr als sonst in den sozialen Beziehungen des Menschen fließt im ärztlichen Bereich das Ethische mit dem Rechtlichen zusammen (BVerfG aaO S. 170). Daher darf der Arzt bei der Entscheidungsfindung auch nicht die sozial-ethischen Belange der Rechtsgemeinschaft, in der er und der Patient leben, außer acht lassen.

31

So entspricht es ärztlichem Selbstverständnis, bei einem bewußtlosen oder sonst urteilsunfähigen Patienten die zu leistende Hilfe auf die Erhaltung des Lebens auszurichten, solange bei einem dem Tode nahen Kranken oder Verletzten Aussichten auf Besserung bestehen (vgl. II c der vom Vorstand der Bundesärztekammer verabschiedeten Richtlinien für die Sterbehilfe und II Satz 2 des hierzu vom Vorstand veröffentlichten Kommentars, beides abgedruckt im Deutschen Ärzteblatt 1979 S. 957 ff.) Die Resolution der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie zur Behandlung Todkranker und Sterbender fordert bei ungewisser Prognose die ärztliche Behandlung auch dann, wenn mit irreparablen Schäden zu rechnen ist; an anderer Stelle wird aber darauf hingewiesen, daß sich die Behandlung Bewußtloser nach dem vernünftig verstandenen Interesse und dem mutmaßlichen Willen des Kranken in seiner gegenwärtigen Situation richten soll (II 1 Satz 2, III 3 der Hinweise, abgedruckt in Frankfurter Allgemeine Zeitung vom 26. 4. 1979 S. 8). Auch der Strafgesetzgeber geht von der Vorrangigkeit des Lebensschutzes aus. So will § 216 StGB die prinzipielle Unantastbarkeit fremden Lebens gewährleisten und den Schwerkranken zugleich dagegen schützen, daß Dritte mittelbar oder unmittelbar, ausgesprochen oder unausgesprochen sein Todesverlangen herbeiführen (vgl. H.-L. Schreiber, Euthanasie in Beiträge zur gerichtlichen Medizin Bd. 33, 1975 S. 37, 40).

32

Andererseits darf der Arzt berücksichtigen, daß es keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis gibt. Maßnahmen zur Lebensverlängerung sind nicht schon deswegen unerläßlich, weil sie technisch möglich sind. Angesichts der bisherigen Grenzen überschreitenden Fortschritts medizinischer Technologie bestimmt nicht die Effizienz der Apparatur, sondern die an der Achtung des Lebens u n d der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung die Grenze ärztlicher Behandlungspflicht.

33

cc) Die rechtlich bedeutsame Konfliktsituation, vor die sich der Angeklagte gestellt sah, lag nach alledem nicht in der allgemeinen Frage, ob sich ein Arzt dem Todeswunsch des Suizidenten beugen darf. Dies ist, wie oben unter III 2 dargelegt, grundsätzlich unzulässig. Die den Angeklagten entlastende besondere Lage besteht vielmehr darin, daß er wegen des weit fortgeschrittenen, von ihm als tödlich aufgefaßten Vergiftungszustands davon überzeugt war, das Leben von Frau U allenfalls noch mittels von ihr stets verabscheuter Maßnahmen der Intensivmedizin und auch dann nur unter Inkaufnahme irreparabler schwerer Schäden verlängern zu können. Das angefochtene Urteil stellt allerdings nicht ausdrücklich fest, mit welchen Dauerschäden der Angeklagte im Falle einer möglichen Lebensverlängerung rechnete. Deren Art und Ausmaß sind für eine pflichtgemäße Abwägung der verschiedenen ärztlichen Handlungsmöglichkeiten von erheblicher Bedeutung. Wie der Senat dem Gesamtzusammenhang der insoweit allerdings knappen Urteilsgründe insbesondere unter Berücksichtigung des dort mitgeteilten Sachverständigengutachtens entnimmt, ging der Angeklagte aber unwiderlegt davon aus, die vitalen Funktionen des Organismus seien so schwer beeinträchtigt, daß der fortschreitende Verfall letztlich nicht mehr aufgehalten werden könne. Anhaltspunkte dafür, daß seine Diagnose und die prognostische Einschätzung eventueller Rettungsmaßnahmen falsch gewesen wären, ergeben sich weder aus dem angefochtenen Urteil noch aus dem Vortrag der Revision.

34

Wenn der Angeklagte in dieser Grenzsituation den Konflikt zwischen der Verpflichtung zum Lebensschutz und der Achtung des Selbstbestimmungsrechts der nach seiner Vorstellung bereits schwer und irreversibel geschädigten Patientin dadurch zu lösen suchte, daß er nicht den bequemeren Weg der Einweisung in eine Intensivstation wählte, sondern in Respekt vor der Persönlichkeit der Sterbenden bis zum endgültigen Eintritt des Todes bei ihr ausharrte, so kann seine ärztliche Gewissensentscheidung nicht von Rechts wegen als unvertretbar angesehen werden.

35

IV. Im Ergebnis zutreffend hat das Landgericht auch eine Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung nach § 323 c StGB verneint.

36

Allerdings lag, wie oben (III 2 c dd) ausgeführt, ein Unglücksfall im Sinne dieser Vorschrift vor. Auch kann der Strafkammer nicht darin gefolgt werden, daß beim Eintreffen des Angeklagten Hilfe nicht mehr erforderlich gewesen sei (UA S. 16). Einem Verunglückten muß selbst dann Hilfe geleistet werden, wenn sie schließlich vergeblich bleibt und sich aus der Rückschau die befürchtete Folge des Unglücks als von Anfang an unabwendbar erweist. Nur von vornherein offenkundig nutzlose Hilfe braucht nicht geleistet zu werden. Deshalb setzt regelmäßig nur der Tod des Opfers der Hilfspflicht Grenzen. Das ist in der Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs anerkannt (vgl. BGHSt 14, 213, 216; JR 1956, 347, 348; Urteile vom 14. September 1954 - 5 StR 587/52, vom 13. Dezember 1956 - 4 StR 492/56, vom 14. Mai 1963 - 1 StR 138/63). Davon unabhängig bedarf jedoch die Zumutbarkeit der Hilfeleistung gerade in "äußersten Grenzlagen" besonderer Prüfung (BGHSt 6, 147, 154; 13, 162, 169).

37

Der Angeklagte befand sich in einer solchen Grenzlage. Da die Unterlassung von Rettungsversuchen auf seiner hier von der Rechtsordnung hingenommenen ärztlichen Gewissensentscheidung beruht, war ihm die als Hilfe allein in Betracht kommende Überweisung in eine Intensivstation nicht zumutbar. Damit entfällt eine Bestrafung nach § 323 c StGB.