



5 StR 211/06

BUNDESGERICHTSHOF

IM NAMEN DES VOLKES

URTEIL

vom 13. Dezember 2006
in der Strafsache
gegen

wegen fahrlässiger Tötung

Der 5. Strafsenat des Bundesgerichtshofs hat in der Sitzung vom 13. Dezember 2006, an der teilgenommen haben:

Vorsitzender Richter Basdorf,

Richter Häger,
Richterin Dr. Gerhardt,
Richter Dr. Raum,
Richter Dr. Jäger

als beisitzende Richter,

Oberstaatsanwalt beim Bundesgerichtshof

als Vertreter der Bundesanwaltschaft,

Rechtsanwalt Sch.

als Verteidiger,

Rechtsanwalt K.

als Vertreter des Nebenklägers,

Justizhauptsekretärin

als Urkundsbeamtin der Geschäftsstelle,

für Recht erkannt:

1. Die Revisionen der Staatsanwaltschaft und des Nebenklägers gegen das Urteil des Landgerichts Hamburg vom 7. Dezember 2005 werden verworfen.
2. Die Staatskasse trägt die Kosten des Rechtsmittels der Staatsanwaltschaft und die dem Angeklagten im Revisionsverfahren entstandenen notwendigen Auslagen. Der Nebenkläger trägt die Kosten seines Rechtsmittels.

– Von Rechts wegen –

Gründe

- 1 Das Landgericht hat den Angeklagten vom Vorwurf der fahrlässigen Tötung freigesprochen. Dem Angeklagten wird mit der Anklage vorgeworfen, „in Hamburg in der Zeit von Oktober 1986 bis Mai 1988 durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht zu haben, indem er im Oktober 1986 als neuer Leiter der Abteilung für Strahlentherapie in der Radiologischen Klinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf entgegen den Regeln der ärztlichen Kunst ohne eigene spezielle Erfahrung bzw. klinische Erprobung sowie ohne ausreichendes Konzept der Überwachung eine gegenüber bisherigen Behandlungsmethoden erheblich intensivere und – wie er wissen musste – risikoreichere Therapie für die Bestrahlung von Patienten mit Rektumkarzinomen verbindlich einführte, nach welcher die präoperative Bestrahlung des kleinen Beckens mit einer Gesamtdosis von 20 Gray (Gy) mit vier sehr hohen Einzeldosen von jeweils 5 Gy sowie in außergewöhnlich kurzen Zeitabständen innerhalb von 2 – 3 Tagen erfolgte, der sich bei Patienten mit einem fort-

geschrittenen Tumorstadium in der Regel eine postoperative Bestrahlung mit einer tumorumgreifenden Gesamtdosis von 30 Gy bei Einzeldosen zu jeweils 2 Gy anschloss; der Beschuldigte war nach der Einführung dieser nicht dem Stande der damaligen Wissenschaft und Praxis entsprechenden Behandlungsmethode als Leiter der Abteilung für Strahlentherapie auch verantwortlich für die Strahlenbehandlung der Patientin Sm. , die in der Strahlenklinik des UKE durch ihm unterstellte Ärzte nach dieser Methode vom 01. bis 03.02.1988 (präoperativ) sowie vom 12.04. bis 19.05.1988 (postoperativ) behandelt wurde; infolge der vorgenommenen Bestrahlungen erlitt die Patientin Sm. insbesondere aufgrund der biologischen Strahlen-Gesamtwirkung, der Dosiserhöhungen im hinteren Bereich des Beckens sowie aufgrund der gewählten großen offenen Felder, die bei dem benutzten Betatron-Gerät nicht individuell ausgeblockt werden konnten, vielfältige schwerste Strahlenschäden insbesondere am Dünndarm, an der Blase sowie am verbliebenen Enddarm. Diese Bestrahlungsfolgen führten am 13. April 1999 mit zum Tode der Patientin Sm. , was bei einer lege artis durchgeführten Therapie – wie der Beschuldigte wissen musste – nicht geschehen wäre.“

2 Gegen den Freispruch richteten sich, jeweils auf die Rüge der Verletzung formellen und sachlichen Rechts gestützt, die – von der Bundesanwaltschaft nicht vertretene – Revision der Staatsanwaltschaft und die Revision des Nebenklägers, des Ehemannes der verstorbenen Patientin Sm. . Beide Rechtsmittel bleiben ohne Erfolg.

3 Das Landgericht hat im Wesentlichen festgestellt:

4 Der Angeklagte war von Oktober 1986 bis Sommer 1993 Direktor der Abteilung Strahlentherapie der Radiologischen Klinik des Universitätskrankenhauses Eppendorf in Hamburg.

5 Standard einer Behandlung von Enddarmkrebs ist neben der chirurgischen Entfernung des Tumors die begleitende („adjuvante“) Krebstherapie mit dem Ziel einer größtmöglichen Reduzierung des Rezidivrisikos. Diese Therapie besteht – neben dem Einsatz der Chemotherapie – in einer Kombination von prä- und postoperativer Bestrahlung („Sandwich-Methode“). In der medizinischen Wissenschaft wurden Ende der 80er Jahre und werden noch heute weltweit verschiedene Modelle der Strahlendosierung diskutiert und eingesetzt, um das Ideal zwischen Rezidivverhinderung einerseits und Minimierung schwerer Nebenwirkungen andererseits zu erzielen. Dabei geht es insbesondere um die Aufteilung der Gesamtstrahlendosis in Einzeldosen („Fraktionierung“) und die zeitliche Abfolge der Vergabe der Einzeldosen.

6 Als der Angeklagte im Oktober 1986 seinen Dienst im Universitätskrankenhaus Eppendorf antrat, hatte bis dahin sein Vorgänger

F. in den Jahren 1979 bis 1986 in entsprechenden Fällen mit einer Gesamtdosis von 50 Gy gearbeitet, ohne dass besondere Komplikationen aufgetreten waren. Auch He. hatte im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-St. Georg in den Jahren 1977 bis 1979 die Gesamtdosis von 50 Gy verwendet. Der Angeklagte modifizierte aufgrund seiner „Erfahrungen aus Tübingen“ das Konzept seines Vorgängers zur Strahlenbehandlung unter Beibehaltung der Gesamtdosis von 50 Gy. Er verkürzte den Zeitraum der Vorbestrahlung, ließ höhere Einzeldosen verabreichen und verringerte dabei die präoperative Gesamtdosis. Die postoperative Bestrahlung blieb unverändert. Dabei wurde die physikalische Einstellung des Bestrahlungsgerätes bei mehr als zwei Bestrahlungsebenen so vorgenommen, dass der gesamte Tumorraum von 100 % der jeweiligen Strahlendosis erfasst wurde. Das Landgericht ist zu der Überzeugung gelangt, dass das „Sandwich-Konzept“ des Angeklagten vor dem Hintergrund der Ende der 80er Jahre bestehenden „wissenschaftlichen Orientierungslosigkeit“ ein aus damaliger Sicht vertretbarer Versuch zur Verbesserung der Behandlungsergebnisse bei Enddarmkrebs gewesen sei. Es habe sich um eine aus damaliger Sicht vertretbare Modifikation des von seinem Vorgänger F.

über mehrere Jahre angewendeten Konzeptes der prä- und postoperativen Bestrahlung gehandelt.

7 Die damals 56-jährige Patientin Sm. wurde von Januar bis Mai 1988 in der vom Angeklagten geleiteten Krankenhausabteilung wegen eines Enddarmkrebses behandelt. Dabei war der Angeklagte mit der Behandlung der Patientin nicht selbst befasst. Präoperativ erfolgten Bestrahlungen entsprechend dem „Sandwich-Konzept“ des Angeklagten. Bei der Operation wurde ein künstlicher Darmausgang durch die Bauchdecke gelegt. Auch die postoperative Bestrahlung erfolgte zunächst entsprechend dem „Sandwich-Konzept“ des Angeklagten. Zusätzlich wurde – außerhalb des „Sandwich-Konzeptes“ – auch eine Bestrahlung der Leisten der Patientin vorgenommen. Dies geschah aufgrund der Anordnungen von Ärzten der Abteilung des Angeklagten, die jeweils Fachärzte für Radiologie waren. Das Landgericht ist zu der Überzeugung gelangt, dass diese zusätzliche Bestrahlung der Leisten „fehlerhaft“ gewesen sei. Zum einen sei die Leistenbestrahlung medizinisch nicht indiziert gewesen, zum anderen habe die Durchführung der Leistenbestrahlung nicht den damaligen Regeln der ärztlichen Kunst entsprochen. Die zusätzliche Mitbestrahlung der Leisten sei nicht geboten gewesen, da nach dem Operationsergebnis und der histologischen Auswertung kein Anhaltspunkt dafür vorgelegen habe, dass eine Metastasierung in den Leistenbereich erfolgt sei, die dort den Einsatz von Strahlen zur Krebsbekämpfung erforderlich gemacht hätte. Durch die zeitgleich vorgenommenen Bestrahlungen des Beckens und der Leisten kam es zu einer Summation der für die Beckenbestrahlung eingesetzten Photonen- und der für die Leistenbestrahlung verabreichten Elektronenbestrahlung. Hieraus ergaben sich erhebliche Dosisüberhöhungen im unteren Beckenbereich.

8 Zu einem Krebsrezidiv kam es nicht. Die Patientin litt jedoch in den Jahren nach der Strahlenbehandlung an gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die zunehmend schwererwiegend wurden. So kam es zu Pilzinfektionen, Entzündungen, Verhärtungen und Schrumpfungen im Genitalbereich.

Im Jahre 1994 wurde ein künstlicher Blasenausgang gelegt, wobei Dünndarmverwachsungen festgestellt wurden. Aufgrund einer Schädigung des lumbo-sakralen Nervenknötchenbereichs war die Patientin vorübergehend steh- und gehunfähig. Im Jahre 1999 wurde der Dünndarm operativ verkürzt. Von dieser letzten Operation erholte die Patientin sich nicht mehr. Sie verstarb am 13. April 1999 im Alter von 67 Jahren infolge eines infektiös-toxischen Herz-Kreislauf-Versagens bei einem zuvor chronisch-septischen Krankheitsbild.

9 Bei alledem ist das Landgericht zu der Überzeugung gelangt, dass die Patientin durch die insgesamt erfolgte Strahlenbehandlung schwere gesundheitliche Beeinträchtigungen erlitten habe, die – neben einer Reihe anderer Faktoren – „mitursächlich“ für ihren Tod gewesen sei.

I.

10 Die Revision der Staatsanwaltschaft bleibt erfolglos.

11 1. Die Beanstandung des Verfahrens versagt.

12 a) Die einzige erhobene Verfahrensrüge, ausdrücklich als Aufklärungsrüge aus § 244 Abs. 2 StPO bezeichnet, ist als solche nicht in zulässiger Weise (§ 344 Abs. 2 Satz 2 StPO) erhoben, da weder ein bestimmtes Beweisergebnis noch die zu nutzenden Beweismittel benannt werden. Mit der Behauptung, dass das Landgericht „zu anderen, eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Angeklagten bejahenden Ergebnissen gelangt wäre“, wird eine konkrete Beweistatsache nicht angeführt. Die Bezeichnung des vermissen Verfahrensvorgehens beschränkt sich auf etwa unterbliebene „Nachfragen“ und „Vorhalte“ an den gehörten Sachverständigen G.

. Indes kann die Aufklärungsrüge nicht darauf gestützt werden, dass ein Beweismittel nicht ausgeschöpft worden sei, insbesondere bestimmte Fragen

nicht gestellt oder bestimmte Vorhalte nicht gemacht worden seien (Meyer-Goßner, StPO 49. Aufl. § 244 Rdn. 82 m. N. d. Rspr.).

13

b) Auch eine andere Interpretation der Verfahrensrüge führt nicht zu deren Erfolg. Während eine Rüge aus § 261 StPO nicht ausdrücklich erhoben ist, mag der angebrachten Verfahrensrüge eine entsprechende Intention entnommen werden, weil eine vermeintliche Divergenz zwischen den im Urteil mitgeteilten Bekundungen des Sachverständigen G. einerseits und dessen Ausführungen in seinem vorbereitenden schriftlichen Gutachten andererseits aufgegriffen werden und daran die Folgerung geknüpft wird, damit „hätte sich die Kammer näher befassen müssen“. Indes ist die Beanstandung, selbst wenn man sie etwa als alternative Rüge der Verletzung von § 244 Abs. 2 StPO oder von § 261 StPO – eine Rüge, die ohnehin nur in Ausnahmefällen statthaft ist (vgl. BGHSt 43, 212, 215; BGHR StPO § 261 Inbegriff der Verhandlung 36, 37; Schäfer StV 1995, 147, 154 ff.), verstehen würde – zumindest unbegründet. Es bestand eine unterschiedliche Ausgangslage für die Abfassung des vorbereitenden schriftlichen Gutachtens des Sachverständigen G. einerseits und für die Erstattung von dessen Gutachten in der Hauptverhandlung andererseits. So hatte das Landgericht durch Beschluss vom 27. September 2004 den Sachverständigen (lediglich) mit der Beantwortung der Frage beauftragt, ob die vom Angeklagten „vorgeschlagene Strahlenbehandlung und deren Durchführung für den Tod der Patientin Sm. ursächlich war und ob die Patientin bei einer anderen Strahlenbehandlung in geringerer Dosierung bzw. anderer Anwendung länger als bis zum 13. April 1999 – ihrem Todestag – gelebt hätte“. Die relevanten Angaben des Sachverständigen in seinem in der Hauptverhandlung erstatteten Gutachten gehen darüber insoweit hinaus, als der zur Zeit der Behandlung der Patientin aktuelle Stand der strahlenmedizinischen Wissenschaft und Praxis dargestellt worden ist. Zudem lagen dem schriftlichen Gutachten nicht die „Original-Patientenakte“, die erst während der Hauptverhandlung eingeführt wurde, und die schriftliche (ergänzende) Einlassung des Angeklagten hierzu zugrunde. Schon diese Umstände kön-

nen die etwaigen Differenzen zwischen dem schriftlichen und dem mündlich erstatteten Gutachten möglicherweise erklären.

14 2. Auch die Sachrüge führt nicht zum Erfolg des Rechtsmittels.

15 a) Die von der Beschwerdeführerin erhobenen Einzelbeanstandungen
verfangen nicht.

16 aa) Die besorgten „Widersprüche“ bestehen nicht.

17 (1) Die Urteilspassage, es sei nicht festgestellt worden, „dass der An-
geklagte die Planung der Behandlung von Frau Sm. oder die strahlen-
therapeutischen Verordnungen gebilligt oder zur Kenntnis genommen hat“,
ist vereinbar damit, dass der Angeklagte „der Behandlung nachfolgende ärzt-
liche Berichte ... – zusammen mit anderen Ärzten seiner Abteilung – jeweils
mitunterzeichnet hat“.

18 (2) Ein Widerspruch liegt auch nicht darin, dass es einerseits heißt, zu
der im Allgemeinen Krankenhaus Hamburg-St. Georg in den Jahren 1977 bis
1979 zeitweise vorgenommenen Praxis „gab es keine wissenschaftliche
Auswertung und Veröffentlichung ...“, die dem Angeklagten hätte bekannt
sein müssen“, während an anderer Stelle relativierend genannt wird, dass
sich in einem Lehrbuch „lediglich der Hinweis“ findet, dass es bei diesem
Therapieansatz in einigen Fällen zu Komplikationen und daraufhin zur Auf-
gabe dieses Verfahrens gekommen sei.

19 bb) Ein sachlichrechtlicher Fehler, gar – wie die Beschwerdeführerin
meint – eine unbelegte Inanspruchnahme eigener Sachkunde durch das
Landgericht, liegt nicht etwa darin, dass das Landgericht sich der Beurteilung
des Sachverständigen G. betreffend den Einsatz des Be-
tatron-Gerätes „vollen Umfanges ausgeschlossen“ hat, aber einen Umstand,
der in anderem Zusammenhang (einzelne Aspekte der postoperativen Be-

strahlung betreffend) „schwerwiegende Kritik“ des Sachverständigen ausgelöst hat, nicht sicher hat feststellen können.

20 b) Die umfassende sachlichrechtliche Überprüfung des angefochtenen Urteils führt zu keinem anderen Ergebnis. Das Landgericht hat kein pflichtwidriges Verhalten des Angeklagten festgestellt, das ursächlich für den Tod der Patientin gewesen wäre.

21 aa) Mit der Behandlung der Patientin war der Angeklagte nicht unmittelbar befasst. Es ist nicht festgestellt worden, dass der Angeklagte die Patientin persönlich behandelt oder Anweisungen zu ihrer Therapie gegeben hätte. Ebenso wenig ist festgestellt worden, dass der Angeklagte die Planung der Behandlung der Patientin oder die strahlentherapeutischen Verordnungen gebilligt oder zur Kenntnis genommen hätte.

22 bb) Eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Angeklagten für den Tod der Patientin ergibt sich auch nicht daraus, dass der Angeklagte die allgemein anzuwendende Methode für die Behandlung der Patienten mit Enddarmkrebs in seiner Abteilung bestimmt hat.

23 (1) Die Praktizierung der „Sandwich-Methode“ in der vom Angeklagten fortentwickelten Form war nicht pflichtwidrig. Diese Methode war nach den Feststellungen des Landgerichts im Jahr 1988 nach dem damaligen Stand der medizinischen Wissenschaft eine vertretbare Heilmethode, die den Regeln der ärztlichen Kunst entsprach. Eine Pflichtwidrigkeit liegt auch weder darin, dass das „Sandwich-Konzept“ des Angeklagten nicht schriftlich ausformuliert war, noch darin, dass die Nachsorgeregelung für vormals behandelte Patienten stringenter hätte gestaltet werden können, um aus den Daten nachsorgeunwilliger Patienten zusätzliche Erkenntnisse über die Erfolge der Strahlentherapie zu gewinnen.

- 24 (2) Der Einsatz des konkret benutzten Betatron-Gerätes zur Strahlentherapie entsprach auf der Grundlage des wissenschaftlichen Standards des Jahres 1988 den Regeln der ärztlichen Kunst.
- 25 cc) Die zusätzliche, vom Landgericht als „fehlerhaft“ erkannte postoperative Leistenbestrahlung der Patientin ist dem Angeklagten nicht zuzurechnen.
- 26 (1) Die durch andere Ärzte der vom Angeklagten geleiteten Abteilung geplante und durchgeführte postoperative Leistenbestrahlung gehörte nicht zum „Sandwich-Konzept“ des Angeklagten. Es ist auch nicht festgestellt worden, dass der Angeklagte etwa eine Anweisung erteilt hätte, bei Patienten mit Enddarmkrebs stets eine zusätzliche Leistenbestrahlung vorzunehmen.
- 27 (2) Eine strafrechtliche Verantwortlichkeit des Angeklagten für die zusätzliche Leistenbestrahlung ergibt sich auch nicht aus der Pflicht zur sorgfältigen Auswahl und Überwachung seiner Mitarbeiter. Nach den Feststellungen des Landgerichts hatte der Angeklagte keinen Anlass, an der fachlichen Qualifizierung oder der Sorgfalt seiner Mitarbeiter zu zweifeln. Deshalb durfte er Aufgaben in der Weise delegieren, dass er Fachärzte für Radiologie – unter Aufsicht eines Oberarztes – selbstständig strahlentherapeutische Verordnungen vornehmen ließ.
- 28 dd) Insbesondere insoweit, als das Landgericht bei alledem Feststellungen zum Stand der medizinischen Wissenschaft im Jahre 1988 und zur ärztlichen Kunstgerechtigkeit angewendeter Therapiemethoden getroffen hat, ist die Beweiswürdigung ohne sachlichrechtlichen Fehler. Das Landgericht ist – unter sorgfältiger Berücksichtigung der Angaben zahlreicher medizinischer Sachverständiger – im Ergebnis weitestgehend dem Sachverständigen
G. gefolgt.

II.

29 Auch die Revision des Nebenklägers bleibt erfolglos.

30 1. Die Aufklärungsrüge ist nicht in zulässiger Weise erhoben (§ 344 Abs. 2 Satz 2 StPO). Schon fehlt es an einer Benennung des Beweisthemas und des zu benutzenden Beweismittels. Zudem werden die in Bezug genommenen schriftlichen Gutachten des Sachverständigen

G. vom 15. Juni 2005 und vom 24. Oktober 2005 sowie die schriftlichen Gutachten der Sachverständigen W. ,

Sa. , Sac. , T. und

D. nicht mitgeteilt.

31 2. Die Sachrüge versagt – auch angesichts der Einzelausführungen – aus den oben sub I. 2 genannten Gründen.

Basdorf Häger Gerhardt

Raum Jäger