

(3) Aufklärungspflichtverletzung bei Annahme eines ärztlichen Beurteilungsspielraums	206
(a) Aufklärungspflichtverletzung durch fehlende Bezugnahme auf Patienteninteressen oder fehlende Individualisierung	207
(b) Evident fehlerhafte Beurteilung und unrichtige Angaben	208
(c) Methodisch fehlerhafte Nutzung des Beurteilungsspielraums	209
(4) Die Kontrollierbarkeit des Beurteilungsspielraums	211
cc) Vergleichbarkeit von Entscheidungsspielräumen im Verwaltungs- und Strafrecht	212
(1) Die verwaltungsrechtlichen Beurteilungs- und Ermessensspielräume	212
(2) Der Entscheidungsspielraum im Rahmen der Vermögensbetreuungspflicht gem. § 266 I 2. Alt. StGB	217
(3) Zwischenergebnis	221
dd) Mögliche Einwände gegen die Anerkennung von Spielräumen	221
(1) Einschränkungen des Schutzes der Patientenautonomie	222
(2) Kein naturalistischer Fehlschluss	224
(3) Bestimmtheit eines Beurteilungsspielraum s. Art. 103 II GG	226
ee) Zwischenergebnis	228

4. Teil

Die dogmatische Einordnung einer mangelhaft durchgeführten Aufklärung in die Fahrlässigkeitsdelikte 230

A. Fahrlässigkeitsstrafbarkeit aufgrund fehlerhafter Aufklärung	230
I. Fahrlässigkeitsstrafbarkeit durch mangelhafte Aufklärung <i>per se</i>	231
1. Schutzgut der §§ 223 ff. StGB	231
a) Keine Schutzgutqualität des Selbstbestimmungsrechts	231
b) Selbstbestimmungsrecht als mitgeschützter Teil der körperlichen Unversehrtheit	232
c) Selbstbestimmungsrecht als eigenständiges Schutzgut	233
d) Stellungnahme	235
2. Fazit	237
II. Die Fahrlässigkeitsstrafbarkeit beim Vorliegen eines Irrtums über die Wirksamkeit der Einwilligung	237
1. Der Irrtum über eine wirksame Patienteneinwilligung	238
a) Die dogmatische Einordnung und Konsequenzen des Erlaubnistatbestandsirrtums	238
b) Abgrenzung zum Verbotsirrtum	239
2. Einordnung verschiedener Irrtumskonstellationen	240
a) Irrtum über die Aufklärung durch eine andere Person	241

- b) Irrtum bei unachtsamer Aufklärung aber voller Kenntnis über den Sachverhalt 242
- c) Irrtum über die Einwilligungsfähigkeit der behandelten Person 243
- d) Irrtum bei Unkenntnis eines aufklärungspflichtigen Umstandes 243
- e) Irrtum bei Kenntnis der Information aber Unkenntnis der Aufklärungspflicht 244
 - aa) Dogmatische Einordnung 245
 - (1) Bewertungsabhängigkeit von Willensmängeln 246
 - (2) Die Notwendigkeit einer selbstständigen Vorwertung eines Merkmals 247
 - bb) Fazit 248
- f) Irrtum über die Sittenwidrigkeit des Eingriffs 249
- g) Irrtümliche Annahme einer mutmaßlichen Einwilligung 250
- h) Irrtum bei Bewusstsein über mögliche Aufklärungsalternativen? 252
- 3. Erkennbarkeit und Vermeidbarkeit der Irrtümer in den genannten Fallkonstellationen 254
 - a) Irrtum über die Aufklärung durch eine andere Person 254
 - b) Irrtum bei unachtsamer Aufklärung aber voller Kenntnis über den Sachverhalt 257
 - c) Irrtum über die Einwilligungsfähigkeit der behandelten Person 258
 - d) Irrtum bei Unkenntnis eines aufklärungspflichtigen Umstandes 259
 - e) Irrtum bei Kenntnis der Information aber Unkenntnis der Aufklärungspflicht 260
 - f) Irrtum über die Sittenwidrigkeit des Eingriffs 261
 - g) Irrtümliche Annahme einer mutmaßlichen Einwilligung 261
- B. Ergebnis** 263

5. Teil

- Zusammenfassung der Thesen** 264
- Schluss** 267
- Literaturverzeichnis** 268
- Stichwortverzeichnis** 283

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
Abs.	Absatz
AcP	Archiv für die civilistische Praxis
AE	Alternativ-Entwurf
a. F.	alte Fassung
Anm.	Anmerkung
AnwK	AnwaltKommentar
Art.	Artikel
ArztR	Arztrecht
AT	Allgemeiner Teil
Bearb.	Bearbeiter:in
BeckOK	Beck'scher Onlinekommentar
BeckRS	Beck-Rechtsprechung
Beschl.	Beschluss
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGesBl	Bundesgesetzblatt
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
bspw.	beispielsweise
BT	Besonderer Teil
BT-Drucks.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzw.	beziehungsweise
ders.	derselbe
d. h.	das heißt
dies.	dieselbe
DMW	Deutsche Medizinische Wochenschrift
Dt.	Deutsches
E	Entwurf
EL	Ergänzungslieferung
et al.	et alia
Ethik Med	Ethik in der Medizin
evtl.	eventuell
f./ff.	folgende
Fn.	Fußnote
FS	Festschrift
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht
gem.	gemäß
GesR	Gesundheitsrecht

GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
g. h. M.	ganz herrschende Meinung
GS	Gedächtnisschrift
GS	Gesamtes Strafrecht
HdB	Handbuch
h. L.	herrschende Lehre
h. M.	herrschende Meinung
HRRS	HöchstRichterliche Rechtsprechung im Strafrecht
Hrsg.	Herausgeber:in
int.	international
i. S. d.	Im Sinne des
i. V. m.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter
JURA	Juristische Ausbildung
JuS	Juristische Schulung
JZ	Juristenzeitung
KK	Karlsruher Kommentar
LG	Landgericht
LK	Leipziger Kommentar
MAH	Münchener Anwaltshandbuch
MDR	Monatsschrift für deutsches Recht
MedR	Medizinrecht
MedStR	Medizinstrafrecht
medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
MMW	Fortschritte der Medizin
MüKo	Münchener Kommentar
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
NJOZ	Neue Juristische Online Zeitschrift
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NJW-RR	Neue Juristische Wochenschrift Rechtsprechungs-Report
NK	Nomos Kommentar
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	Neue Zeitschrift für Strafrecht Rechtsprechungs-Report
OLG	Oberlandesgericht
PharmR	Pharmarecht
RdJB	Recht der Jugend und des Bildungswesens
ReferentenE	Referentenentwurf
RG	Reichsgericht
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
Rn.	Randnummer
S.	Seite
s.	siehe
SK	Systematischer Kommentar
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StV	Strafverteidiger
u. a.	unter anderem

Urt.	Urteil
usw.	und so weiter
v.	vom
Verf.	Verfasser:in
VersR	Versicherungsrecht
ZAP	Zeitschrift für die anwaltliche Praxis
z. B.	zum Beispiel
ZIS	Zeitschrift für internationale Strafrechtsdogmatik
ZJS	Zeitschrift für das Juristische Studium
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

Einleitung

Die Menschen in Deutschland begeben sich im Durchschnitt rund zehnmal im Jahr in ärztliche Behandlung.¹ Vom medizinischen Personal erwarten sie die Behandlung oder Heilung von Beschwerden und im Rahmen der Vorsorge die Minimierung von Erkrankungsrisiken. In den letzten Jahrzehnten entwickelte sich hierbei die Vorstellung eines „Rechts auf Gesundheit“² und somit die Idee, Ärzt:innen³ hätten gleich Geschäftspartner:innen der Kranken bei Maximierung der Sicherheit und Minimierung der Risiken optimal zu funktionieren.⁴ Im Rahmen eines gleichgestellten partnerschaftlichen Verhältnisses sollen die Patient:innen selbstbestimmt über die Maßnahmen und den Verlauf der Behandlung entscheiden können. Zur Ermöglichung einer autonomen Patientenentscheidung bedarf es der ausführlichen Aufklärung durch das medizinische Fachpersonal.⁵ Durch die aufgeklärte Patientenentscheidung für eine Maßnahme werden die Behandelnden von der alleinigen Verantwortung für den körperlichen Eingriff entlastet.⁶

Den Interessen der Patient:innen sollen die seit 2013 durch das Patientenrechtgesetz kodifizierten §§ 630a ff. BGB gerecht werden, die den Behandlungsvertrag zwischen Behandelnden und Patient:innen regeln. Diese normieren in §§ 630c, e BGB auch die Aufklärungs- und Informationspflichten der Behandelnden. Hiernach sind Ärzt:innen verpflichtet, Patient:innen über „sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände aufzuklären“ (§ 630e I 1 BGB). Diese Pflicht resultiert aus der Überlegung, dass typischerweise nur Ärzt:innen Zugang zu den für die Patientenentscheidung relevanten Informationen haben. Jene haben sie den Patient:innen

¹ OECD (2024), Doctors' consultations, https://www.oecd-ilibrary.org/social-issues-migrati-on-health/doctors-consultations/indicator/english_173dcf26-en, Zugriff: 02.02.2024, 11:43 Uhr.

² *Sailer-Pfister*, in: Menschenrechte und Medizin, S. 151 ff.; *Beauchamp/Childress*, Principles of biomedical ethics, S. 240 ff.; Bundesministerium für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung, Gesundheit und Menschenrechte – BMZ Spezial 162, S. 7 ff.

³ Es sind stets Personen männlichen, weiblichen oder diversen Geschlechts gleichermaßen gemeint. Es wird grundsätzlich auf geschlechtergerechte Sprache geachtet. Wörtliche Zitate im generischen Maskulinum werden übernommen. Beispiele werden geschlechtsspezifisch gebildet, wobei auf ein ausgeglichenes Geschlechterverhältnis geachtet wird.

⁴ *Tröndle*, MDR 1983, 881 (886); *Geibel* nimmt ein Treuhandverhältnis zwischen Ärzt:innen und Patient:innen an, *Geibel/Winkler/Ludewigs/Narchi*, Forum Marsilius-Kolleg: Jahresbericht 2019/2020, S. 41.

⁵ *Mäsch*, MedR 2022, 717 (722).

⁶ *Swoboda*, ZIS 2013, 18; BVerfG, Beschl. v. 25.7.1979–2 BvR 878/74, BVerfGE 52, 131 = juris Rn. 137.

mitzuteilen, um eine informierte Entscheidung zu ermöglichen. Es gilt der Grundsatz des sog. „informed consent“.⁷ Der Gesetzgeber geht davon aus, dass Patient:innen nur aufgrund einer umfassenden Aufklärung eine selbstbestimmte Entscheidung über den weiteren Behandlungsverlauf treffen können.⁸

Im Rahmen der strafrechtlichen Einwilligungsdogmatik macht der Begriff des „informed consent“ deutlich, worum es eigentlich geht. Erst die Summe von Aufklärung und Einwilligung macht den ärztlichen Eingriff rechters.⁹

Bis heute herrscht in der Ärzteschaft und bereits unter Medizinstudierenden unabhängig vom Ausbildungsstand extreme Unsicherheit darüber, was aufklärungspflichtige „wesentliche Umstände“ im Sinne des Gesetzes sind.¹⁰ Es kann daher nicht überraschen, dass in der Praxis nach wie vor gravierende Mängel bei der Aufklärung bestehen,¹¹ obwohl § 630e BGB wohl zur Schaffung von Rechtssicherheit gedacht war.

Aufgrund der Unsicherheit bezüglich ihrer Aufklärungspflichten denken Ärzt:innen beim Auftreten von Komplikationen häufig zuerst an drohende juristische Konsequenzen und reagieren ängstlich.¹² Diese Rechtsunsicherheit ergibt sich daraus, dass nicht zu jeder möglichen Behandlung und Aufklärung eine Norm oder ein Gerichtsurteil bestehen kann, das die jeweilige Patienteninformation als rechtmäßig oder fehlerhaft einstuft.¹³ Die Unsicherheit des medizinischen Personals hat dazu geführt, dass mitunter komplizierte und ausführliche, standardisierte Aufklärungsbögen verwendet werden, die mehr der juristischen Absicherung der Ärzteschaft als den bisweilen überforderten Patient:innen und deren Selbstbestimmungsrecht dienen.¹⁴ Doch selbst standardisierte Aufklärungsbögen genügen den rechtlichen Anforderungen häufig nicht. Das Deutsche Ärzteblatt veröffentlichte

⁷ Die Idee des „informed consent“, also der Einwilligung der behandelten Person nach vorheriger Aufklärung ist jedenfalls in der westlichen Medizin unbestritten, *Wagner*, in: MüKo BGB, § 630e Rn. 4; *Mäsch*, MedR 2022, 717 (722); *Greiner*, in: Spickhoff, MedR, § 839 BGB Rn. 316; *Hardtung*, in: MüKo StGB, § 223 Rn. 99; *Katzenmeier*, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, ArztR, Kap. V. Rn. 5 ff.; *Rosenau*, in: Jahrbuch für Recht und Ethik, S. 265; Der Begriff entstammt dem anglo-amerikanischen Raum, wird inzwischen jedoch nicht nur von der deutschen Literatur, sondern auch von Gerichten hierzulande übernommen, vgl.: BGH, Urt. v. 15.3.2005 – VI ZR 313/03, NJW 2005, 1718 (1719); LG Kempten, Urt. v. 8.10.2020–3 Ns 111 Js 10508/14, BeckRS 2020, 35198, Rn. 204; OLG Frankfurt, Urt. v. 23.3.2010–8 U 238/08, BeckRS 2012, 16092.

⁸ BT-Drucks. 17/10488, S. 9.

⁹ *Krüger*, in: FS Beulke, 137 (141).

¹⁰ *Seemann et al.*, Der Orthopäde 2021, 937 (941).

¹¹ So belegte bspw. 2019 eine Studie die mangelhafte Aufklärung von Patient:innen im Rahmen der Krebsvorsorge, *Schmuker/Zok*, in: Versorgungs-Report Früherkennung, S. 31 ff.

¹² *Tröndle*, MDR 1983, 881 (886).

¹³ *Geibel/Winkler/Ludewigs/Narchi*, Forum Marsilius-Kolleg: Jahresbericht 2019/2020, S. 44.

¹⁴ *Tröndle*, MDR 1983, 881 (886).

2018 eine Studie, die 37 Aufklärungsbögen verschiedener Verlage, Kliniken und Praxen deutschlandweit auswertete. Keiner der untersuchten Aufklärungsbögen erfüllte in jeder Hinsicht die rechtlichen Anforderungen.¹⁵ Darüber hinaus steht die Judikatur diesen sog. Formularaufklärungen insgesamt eher kritisch gegenüber.¹⁶ Denn das grundsätzlich erforderliche mündliche Aufklärungsgespräch kann nicht durch die Aushändigung und Unterzeichnung von Formularen ersetzt werden.¹⁷

I. Gegenstand der Untersuchung

Nun kann es aber kaum Ziel oder Zweck der aus dem Selbstbestimmungsrecht der Patient:innen abgeleiteten Aufklärungspflicht sein, Ärzt:innen zu verunsichern und in ihrem Heilauftrag sinnwidrig zu hemmen oder zu behindern.¹⁸ Stattdessen bedarf es eines Aufklärungskonzepts, das Patient:innen eine selbstbestimmte Entscheidung ermöglicht und an Ärzt:innen klare Handlungsanforderungen stellt. Ziel dieser Arbeit ist es, zu untersuchen, welche Aufklärungspflichten im Strafrecht für eine wirksame Einwilligung erfüllt werden müssen. Als Schwerpunkt soll herausgearbeitet werden, ob, und gegebenenfalls unter welchen Voraussetzungen unbeabsichtigte Verletzungen dieser Pflichten zu einer Fahrlässigkeitsstrafbarkeit führen können. Trotz des hohen Guts der Selbstbestimmung darf ein Unglück (nämlich das der nicht erfolgreich behandelten Person) nicht in ein Unrecht (das eines Aufklärungsfehlers) verfälscht werden.¹⁹ Es gilt, einen angemessenen Anforderungsmaßstab für das Strafrecht zu erarbeiten. Denn das Recht darf seine Adressat:innen nicht überfordern, andernfalls verstößt es gegen den Grundsatz *ultra posse nemo obligatur*.²⁰

II. Relevanz

Wegen möglicher Arzthaftungsklagen sind viele Behandlungen von der Sorge der Ärzt:innen begleitet, ob die erfolgte Aufklärung wohl einer rechtlichen Prüfung in einem Gerichtsverfahren standhalten würde.²¹ Denn in der Gerichtspraxis wird häufig auf Aufklärungsfehler abgestellt, wenn Behandlungsfehler nicht nachgewiesen werden können.

¹⁵ Lühnen/Mühlhauser/Steckelberg, Dt. Ärzteblatt int. 2018, 377 (382).

¹⁶ Immig, Die Selbstbestimmungsaufklärung im Arztstrafrecht, S. 61.

¹⁷ BGH, Urt. v. 8. 1. 1985 – VI ZR 15/83, NJW 1985, 1399.

¹⁸ Tröndle, MDR 1983, 881 (887).

¹⁹ Sternberg-Lieben, in: Aktuelle Entwicklungen im Medizinstrafrecht, 95 (115).

²⁰ Tröndle, MDR 1983, 881 (887).

²¹ Kayser, Der aufgeklärte Patient – Mythos oder Realität?, S. 1.

Hinsichtlich der Rechtmäßigkeit der Aufklärung trifft die Beweislast die Behandelnden.²² Aufklärungsfehler mutieren dann in einigen Verfahren zu einer Art „Auffangtatbeständen“²³, die zu kompensatorischen Zwecken herangezogen und von Billigkeitserwägungen und Mitleidsaspekten getragen werden.²⁴

Zwar sind solche Arzthaftungsklagen vor den Zivilgerichten anhängig. Doch auch die strafrechtliche Relevanz der Frage nach dem Aufklärungsumfang darf nicht unterschätzt werden. Nach nunmehr langjähriger und zutreffender Rechtsprechung erfüllt nämlich der ärztliche Heileingriff den Tatbestand der Körperverletzung gem. § 223 StGB.²⁵ Die tatbestandliche Körperverletzung wird im Regelfall durch die Patienteneinwilligung gerechtfertigt.²⁶ Diese setzt eine willensmangelfreie Zustimmung voraus. Die Einwilligung ist ohne Willensmangel, wenn die behandelte Person zuvor rechtmäßig über den Eingriff aufgeklärt wurde. Fehlt es an einer solchen Aufklärung, ist die Einwilligung unwirksam und der Eingriff rechtswidrig.

In der Regel scheidet eine Strafbarkeit eines *lege artis* durchgeführten Eingriffs nach § 223 StGB auch bei fehlerhafter Aufklärung aus, wenn Ärzt:innen sich der unzureichenden Aufklärung und damit der unwirksamen Einwilligung ihrer Patient:innen bei Eingriffsvornahme nicht bewusst waren. Denn dann wird von den Gerichten meist entweder eine hypothetische Einwilligung²⁷ der Patient:innen oder ein Erlaubnistatbestandsirrtum der Handelnden angenommen²⁸. Allerdings ist bei Annahme eines Irrtums an eine Fahrlässigkeitsstrafbarkeit zu denken, wenn Ärzt:innen durch den Eingriff nach unzureichender Aufklärung eine Sorgfaltspflichtverletzung begangen haben, die sie hätten erkennen und vermeiden können.

Beispielhaft hierfür steht der Myom-Fall²⁹. In diesem hatte ein Arzt eine Frau operiert, die an einem Myom (Wucherung) in der Gebärmutter litt. Aufgrund der Verwachsung des Myoms mit der Gebärmutter, welche aber erst nach Beginn der

²² Kern, in: Laufs/Kern/Rehborn, ArztR-HdB, § 6 Rn. 41.

²³ Mäsch, MedR 2022, 717 (722); Knoche, NJW 1989, 757 (758); Albrecht, Die „hypothetische Einwilligung“ im Strafrecht, S. 511.

²⁴ Iversen, HRRS 2018, 475 (480).

²⁵ RG, Urt. v. 31. 5. 1894–1406/94, RGSt 25, 375 (377 f.); BGH, Urt. v. 28. 11. 1957–4 StR 525/57 = BGHSt 11, 111 = NJW 1958, 267 (268); BGH, Urt. v. 10. 2. 1959–5 StR 533/58, NJW 1959, 825; BGH, Urt. v. 1. 2. 1961–2 StR 457/60, BGHSt 16, 309 (310); BGH, Urt. v. 4. 10. 1999–5 StR 712/98, NJW 2000, 885 (886); BGH, Urt. v. 22. 12. 2010–3 StR 239/10, NJW 2011, 1088 (1089); BGH, 30. 1. 2019–2 StR 325/17, NJW 2019, 3253 (2354).

²⁶ A. A. Roxin/Greco, StFR AT I, § 13 Rn. 13, wonach die Zustimmung von Patient:innen bereits ein tatbestandsausschließendes Einverständnis ist; Sternberg-Lieben, in: TK-StGB, § 223 Rn. 46 m. w. N.

²⁷ Vgl. beispielhaft: BGH, Urt. v. 29. 6. 1995–4 StR 760/94, NStZ 1996, 34; BGH, Urt. v. 20. 2. 2013–1 StR 320/12, NJW 2013, 1688; BGH, Beschl. v. 15. 10. 2003–1 StR 300/03, NStZ-RR 2004, 16.

²⁸ BGH, Urt. v. 11. 10. 2011–1 StR 134/11, NStZ 2012, 205.

²⁹ BGH, Urt. v. 28. 11. 1957–4 StR 525/57, BGHSt 11, 111 = NJW 1958, 267.

Operation erkannt wurde, musste der Arzt die gesamte Gebärmutter entfernen. Der Eingriff war absolut indiziert und wurde *lege artis* durchgeführt. Allerdings hatte der Arzt die mögliche Notwendigkeit einer solch umfassenden Operation nicht vorhergesehen und hierüber nicht aufgeklärt. Aufgrund der fehlerhaften Aufklärung war die Einwilligung der Patientin unwirksam. Die Folge war ein Strafprozess gegen den Arzt, dem eine fahrlässige Körperverletzung gem. § 229 StGB vorgeworfen wurde. In dem Prozess wurde er zunächst vom LG freigesprochen, weil der Eingriff *lege artis* durchgeführt wurde. Das Urteil wurde jedoch vom BGH mit der Begründung aufgehoben, die mangelhafte Aufklärung könnte eine eigene Sorgfaltspflichtverletzung i. S. d. § 229 StGB darstellen.³⁰ Auch das zweite Urteil des LG, in welchem der Angeklagte nun wegen fahrlässiger Körperverletzung gem. § 229 StGB verurteilt wurde, hob der BGH aufgrund eines Verfahrensfehlers auf. Nur der Tod des Angeklagten verhinderte, dass es nach vierjährigem Prozess zur fünften Hauptverhandlung kam.³¹ Tröndle bezeichnete den Arzt in diesem Fall als ein „Opfer, das dem Selbstbestimmungsrecht einer geheilten Patientin dargebracht worden ist“³².

In einem solchen Strafprozess stehen die angeklagten Ärzt:innen auf einem schwierigen Verteidigungsposten. Ist das Vorliegen einer rechtfertigenden Einwilligung problematisch, können zur vorangegangenen Aufklärung meist nur die behandelten und die angeklagten Personen Auskunft geben. Während die Patient:innen als Zeug:innen einer Wahrheitspflicht unterliegen, gilt eine solche für die Ärzt:innen als Beschuldigte nicht. Bei entgegenstehenden Angaben kann die Aussage der Patient:innen daher als glaubwürdiger eingestuft werden als die der Angeklagten.³³ Die „Beweisnot“ der Ärzt:innen unterscheidet sich somit trotz des Grundsatzes *in dubio pro reo* im Strafprozess häufig kaum von der im Zivilverfahren. Die Folgen dessen wiegen umso schwerer, wenn man sich die Konsequenzen eines Strafprozesses für die angeklagten Ärzt:innen bewusst macht: Davon abgesehen, welche immense Belastung mit dem Beschuldigtenstatus in einem Strafprozess einhergeht,³⁴ kann Ärzt:innen bei Verurteilung wegen fehlerhafter Aufklärung der Widerruf ihrer Approbation drohen.³⁵ Auch die häufige Einstellung

³⁰ BGH, Urt. v. 28. 11. 1957–4 StR 525/57, BGHSt 11, 111 = NJW 1958, 267.

³¹ Biermann, in: Ulsenheimer/Gaede, Arztstrafrecht in der Praxis, Rn. 336.

³² Tröndle, MDR 1983, 881 (884).

³³ Vgl. LG München, Urt. v. 29. 1. 1981–22 Ns 124 Js 3025/79, in welchem das Gericht der Patientin im Zeugenstand glaubte, welche angab, vor der vorgenommenen Chemabrasion (Hautabschleifung mit Peeling) nicht über die Möglichkeit einer erhabenen Narbenbildung mit entstellendem Charakter hingewiesen worden zu sein. Der Angeklagte bestritt diese Darstellung nachdrücklich und betonte, er habe auf die speziellen Gefahren und Komplikationsmöglichkeiten hingewiesen und den Vergleich zu einer großflächigen Schürfwunde gezogen und auch davon gesprochen, „dass bei einer Schürfwunde flächenhafte, polsterartige Narben zurückbleiben könnten.“ Der Arzt wurde wegen fahrlässiger Körperverletzung zu einer Geldstrafe von 80 Tagessätzen verurteilt.

³⁴ Rosenau, in: Jahrbuch für Recht und Ethik, S. 283.

³⁵ Vgl. VG Berlin, Urt. v. 17. 1. 2018–14 K 176.15, BeckRS 2018, 1053.