Oberlandesgericht Hamm, 5 Ws 48/25

Datum:	03.04.2025
Gericht:	Oberlandesgericht Hamm
Spruchkörper:	5. Strafsenat
Entscheidungsart:	Beschluss
Aktenzeichen:	5 Ws 48/25
ECLI:	ECLI:DE:OLGHAM:2025:0403.5WS48.25.00

Schlagworte:	Suizid, geschlossene Station, diagnostisches Vorgehen, adäquate Beurteilungsgrundlage, Entaktualisierung der Suizidgedanken, Risikoprognose, Anordnung von Sicherheitsvorkehrungen
Normen:	§ 222 StGB

Leitsätze:

1.
Die absolute Voraussehbarkeit eines Suizides sowie eine lückenlose Überwachung und Sicherung ist auch auf einer geschlossenen Station eines Krankenhauses nicht möglich.

2.
Die behandelnden Ärzte auf einer geschlossenen Station haben bei der Abwägung von Sicherheitsmaßnahmen (unter Berücksichtigung von Menschenwürde und allgemeiner Handlungsfreiheit) und der beabsichtigten Wiederherstellung der psychischen Gesundheit des Patienten einen situativen Beurteilungsspielraum.

Tenor:

Der Antrag auf gerichtliche Entscheidung wird auf Kosten der Antragsteller als unbegründet verworfen.

G r ü n d e : 1

I. 2

Mit ihrem Antrag auf gerichtliche Entscheidung begehren die Antragsteller als Eltern des am (*) verstorbenen J. die Erhebung der öffentlichen Klage gegen die Beschuldigten wegen fahrlässiger Tötung anzuordnen. Die Antragsteller legen den Beschuldigten Folgendes zur Last: 3

Am (*) beging der Sohn der Antragsteller, J., in der geschlossenen Abteilung der Z.-Klinik in K. Suizid, indem er sich mit einem Duschschlauch im Badezimmer seines Patientenzimmers strangulierte. Die Antragsteller werfen den Beschuldigten (Assistenzarzt und Chefarzt der Klinik) die Verletzung der ärztlichen Sorgfaltsplicht vor, namentlich es im Hinblick auf den unbeaufsichtigten Duschvorgang unterlassen zu haben, ausreichende Maßnahmen zum Schutz ihres nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) in der Z.-Klinik aufgenommenen Sohnes getroffen zu haben; im Einzelnen: 4

Im Jahr 2012 befand sich der Geschädigte in der Z.-Klinik K. (stationär und teilstationär), nachdem er zuvor beabsichtigt hatte, mit dem Pkw seiner Eltern gegen einen Brückenpfeiler zu fahren. Im August 2014 kam es auf eigenen Wunsch erneut zu einem Aufenthalt in der Z.-Klinik in K.. Dort zerschlug er im Badezimmer einen Spiegel und brachte sich mit einer Scherbe Schnittwunden am Handgelenk und am Hals bei. Nach seiner Entlassung im November 2014 (Diagnose: dekompensierte paranoide Schizophrenie) begab er sich in die ambulante Behandlung bei Herrn L. in Q., wo er mit Medikamenten versorgt wurde. Sein Zustand stabilisierte sich und er konnte erfolgreich eine Krankenpflegerausbildung absolvieren. 5

Nachdem sich am 12.07.2021 ein Rückfall gezeigt hatte und die Medikamentendosis seitens L. erhöht worden war, verstärkten sich bei dem Geschädigten wahnhafte Gedanken; er äußerte im Familienkreis Suizidabsichten. Am 17.07.2021 wurde er auf die geschlossene Station der Z.-Klinik in K. aufgenommen, die er indes am Nachmittag wieder verließ, da er keine Freiwilligkeitserklärung unterschreiben wollte. 6

Nachdem er am 18.07.2021 im Familienkreis erneut Selbstmordgedanken kundgetan hatte, wurde er unter Zuhilfenahme der Polizei und Rettungssanitäter in das Klinikum Q. verbracht, wo man eine psychische Störung mit erheblicher Eigengefährdung attestierte. Auf dieser Grundlage ordnete die Stadt Q. die sofortige Unterbringung nach PsychKG an. 7

Die Aufnahmeuntersuchung und Risikoeinschätzung auf der geschlossenen Station der Z.-Klinik K. am (*) um 1:00 Uhr erfolgte durch den Beschuldigten R., der die Suizidalität des Geschädigten mit „Hochrisiko“ bewertete. Der Geschädigte bekam zur Beruhigung 2,5 mg X. 8

Am Morgen des (*) wies die Antragstellerin W. telefonisch darauf hin, dass ihr Sohn bereits in den Jahren 2012 und 2014 jeweils einen Selbstmordversuch unternommen hatte. 9

Am Vormittag des (*) führte der Beschuldigte G. ein Gespräch mit dem Geschädigten. Im Arztbericht vom 31.08.2021 vermerkte er, dass der Geschädigte sich von seiner Suizidalität distanziert und man ein antisuizidales Bündnis per Handschlag geschlossen habe; gleichwohl sei der Patient überzeugt gewesen, in der Klinik zu sterben. Außerdem vermerkte der Beschuldigte G., dass sich zwar keine Hinweise auf eine akute Suizidalität ergäben hätten, aufgrund der ausgeprägten Wahnsymptomatik aber von einer akuten Eigengefährdung auszugehen gewesen sei. 10

Der ältere Bruder des Geschädigten wies am Mittag des (*) telefonisch die Klinik darauf hin, dass beim Besuch des Bades eine erhebliche Selbstmordgefahr bestehe, da sein Bruder 11

bereits im Jahr 2014 im Bad der Z.-Klinik einen Selbstmordversuch unternommen habe.

Am Nachmittag des (*) führte der Geschädigte noch Gespräche mit Mitarbeiterinnen der Station, wo er u.a. angab, er habe den Tod verdient und bitte um einen schnellen Tod. 12

Zu einem nicht näher eingrenzbaren Zeitpunkt zwischen 15 und 16 Uhr begab sich der Geschädigte unbeaufsichtigt in das Bad seines Patientenzimmers. Der Geschädigte befand sich in einem Zimmer, bei dem über ein Fenster die Beobachtung durch das Pflegepersonal möglich war, was nicht für das Badezimmer galt. Das Badezimmer war von innen verschließbar und konnte von außen mittels Vierkantschlüssel geöffnet werden. 13

Um ca. 16 Uhr bemerkten Mitarbeiter, dass das Patientenbad verschlossen war und öffneten die Tür von außen. Sie fanden den Geschädigten mit einem Duschschlauch stranguliert um den Hals, den er an der Armatur befestigt hatte, vor. Reanimationsversuche des hinzugerufenen Rettungsteams blieben erfolglos. 14

In einem seitens der Staatsanwaltschaft Paderborn eingeholten Gutachten vom 09.06.2022 nebst Ergänzungsgutachten vom 20.04.2023 kamen die Sachverständigen I. und F. zu der gutachterlichen Einschätzung, dass bei der Behandlung des Verstorbenen eine den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechende Risikoeinschätzung zur Suizidalität vorgelegen habe und entsprechend ausreichende Überwachungsmaßnahmen eingeleitet worden seien. 15

Gestützt auf diese Gutachten stellte die Staatsanwaltschaft Paderborn mit Bescheid vom 06.06.2024 das Ermittlungsverfahren ein. Die hiergegen eingelegte Vorschaltbeschwerde hat der Generalstaatsanwalt mit Bescheid vom 13.12.2024 als unbegründet zurückgewiesen und keinen Anlass zur Wiederaufnahme der Ermittlungen gesehen. 16

Dagegen richtet sich der Antrag, in dem die Antragsteller unter anderem Einwendungen gegen die eingeholten Gutachten erheben. 17

Mit Antragsschrift vom 10.02.2025 beantragt der Generalstaatsanwalt, den Antrag als unbegründet zurückzuweisen. Dazu hat der Vertreter der Antragsteller im Schriftsatz vom 24.02.2025 Stellung genommen. 18

II. 19

Der zulässige Antrag auf gerichtliche Entscheidung ist unbegründet. 20

1) 21

Der form- und fristgerecht gestellte Antrag ist zulässig. Er genügt insbesondere den sich aus § 172 Abs. 3 S. 1 StPO ergebenden inhaltlichen Anforderungen. Zudem sind die Eltern des verstorbenen Geschädigten als Nebenklageberechtigte im Sinne von § 395 Abs. 2 Nr. 1 StPO zugleich Verletzte im Sinne des § 172 Abs. 1 S. 1 StPO (vgl. OLG Karlsruhe Beschluss vom 20.11.2018 – 2 Ws 158/18; OLG Celle BeckRS 2016, 12004; OLG Celle NJW 1954, 1660) und damit antragsbefugt. 22

2) 23

Der Antrag hat in der Sache keinen Erfolg, da kein genügender Anlass zur Erhebung der öffentlichen Klage gegen die Beschuldigten besteht. Auch wenn es aus menschlicher Sicht zutiefst verständlich ist, dass die Antragsteller als Eltern ihr Begehren der weiteren Strafverfolgung im Hinblick auf den Tod ihres Sohnes weiter verfolgt wissen wollen, fehlt es 24

– sowohl bei Unterstellung der in der Antragsschrift enthaltenen Sachverhaltsschilderung der Antragsteller als auch nach dem Ergebnis der Ermittlungen – an einem objektiven Sorgfaltspflichtverstoß; im Einzelnen:

a) 25

Grundsätzlich ist das Krankenhauspersonal auf der geschlossenen Station eines Krankenhauses dazu verpflichtet, die untergebrachten Patienten vor selbstschädigenden Verhaltensweisen zu schützen. Welche konkreten Sorgfaltsanforderungen insoweit zu stellen sind, ist unter Berücksichtigung des aus ärztlicher Sicht für eine Behandlung des Patienten Gebotenen zu entscheiden (vgl. (BGH, Urteil vom 23.09.1993 - III ZR 107/92; = NJW 1994, 794, beck-online; OLG Oldenburg Beschl. v. 17.1.2011 – 5 U 187/10, BeckRS 2011, 14929, beck-online; OLG Koblenz, Urteil vom 14. September 1999 – 1 U 1551/95 –, juris Rn. 71). Dabei gilt, dass eine absolut sichere Voraussehbarkeit eines Suizids nicht möglich ist (vgl. BGH, a.a.O.); entscheidend ist das korrekte diagnostische Vorgehen (vgl. OLG Koblenz, a.a.O, Rn. 74). Eine lückenlose Überwachung und Sicherung, die jede noch so fernliegende Gefahrenquelle ausschalten kann, ist nicht denkbar. Wird die Suizidalität erkannt, besteht zwar eine dementsprechende Sicherungspflicht. Dieser sind jedoch in doppelter Hinsicht Grenzen gesetzt. Unter Beachtung der Menschenwürde und der allgemeinen Handlungsfreiheit sind wegen des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes nur Maßnahmen anzuordnen, die unter Beachtung der Sicherheitsstufe zwingend erforderlich sind. Außerdem ist die Suizidprävention in den ärztlichen Auftrag zur Wiederherstellung der Gesundheit des Patienten einzubetten (vgl. OLG Koblenz, a.a.O.n. Rn. 75 f.). 26

b) 27

Ausgehend von Vorstehendem haben sich die beiden Beschuldigten als in der Klinik verantwortliche Psychiater – unter Berücksichtigung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes – nicht zwingend für eine höchstmögliche Sicherheit in Form von begleiteten Duschvorgängen oder einer Entfernung des Duschschlauches entscheiden müssen. Der Senat folgt dazu der überzeugenden gutachterlichen Einschätzung der beiden Sachverständigen I. und F. in ihrem Gutachten vom 09.06.2022 sowie dem Ergänzungsgutachten vom 20.04.2023. 28

aa) 29

Zunächst besteht an der erforderlichen Sachkunde der beiden Sachverständigen kein Zweifel. Dazu haben die Sachverständigen in dem Ergänzungsgutachten vom 20.04.2023 zutreffend darauf hingewiesen, dass sie eine allgemeinpsychiatrische Ausbildung durchlaufen hätten und regelmäßig gutachterlich mit Fragestellungen von Suizidversuchen bei stationären Behandlungen befasst seien. 30

bb) 31

Soweit die Antragsteller einwenden, die Sachverständigen hätten sich nicht ausreichend mit dem ersten Suizidversuch aus dem Jahre 2012 auseinandergesetzt, verfängt das nicht, da dieser Aspekt ebenfalls Gegenstand des Ergänzungsgutachtens gewesen ist. 32

cc) 33

Aus den vorstehend zitierten obergerichtlichen und höchstrichterlichen Entscheidungen lässt sich schlussfolgern – worauf auch die beiden Sachverständigen im Rahmen ihrer Gutachtenerstattung hingewiesen haben –, dass Suizide von Patienten auf geschlossenen 34

Stationen psychiatrischer Krankenhäuser selbst bei deren Aufnahme wegen Suizidalität nicht in allen Fällen verhindert werden können. Auch auf streng geschlossenen psychiatrischen Abteilungen und bei Anwendung aller realisierbaren und zumutbaren Überwachungshandlungen sind immer wieder Suizidhandlungen erfolgreich (vgl. Wolflast, NStZ 1984, 105). In vielen Fällen ist es so, dass ein zum Selbstmord Entschlossener Mittel und Wege findet, sein Vorhaben auszuführen (vgl. OLG Hamm, Urteil vom 26.11.1980, Az. 3 U 84/80, VersR 1983, 43), sodass bei der Beurteilung der Vorhersehbarkeit eines Suizids der später eingetretene Erfolg nicht als Indiz für ein pflichtwidriges Handeln gewertet werden kann (vgl. OLG Koblenz, a.a.O.). Im vorliegenden Fall folgt der Senat der plausiblen Einschätzung der Sachverständigen, dass sich der konkrete Zeitpunkt für die Entscheidung des Geschädigten zum Suizid nicht sicher bestimmen lässt, sodass aus ärztlicher Sicht keine Veranlassung bestand, zum Zeitpunkt des Aufsuchens des Badezimmers von einer akuten Selbstgefährdung mit höchstem Gefährdungspotential auszugehen.

dd) 35

Nach den plausiblen Erwägungen der Sachverständigen haben die Beschuldigten bei gutachterlicher Würdigung des Behandlungsverlaufs die üblichen ärztlichen Maßnahmen im stationären psychiatrischen Setting getroffen (Erkennen der suizidalen Gefährdung; Anordnung von Sicherheitsvorkehrungen; Einleitung von Behandlungsmaßnahmen mit Beziehungsaufbau sowie Verordnung einer geeigneten Medikation). In dem Klageerzwingungsantrag wird nicht ausreichend berücksichtigt, dass die Beschuldigten durch die Untersuchung des Geschädigten und die Erhebung des psychischen Befundes sich eine adäquate Beurteilungsgrundlage für die Risikoprognose und die damit einhergehenden – konkret getroffenen – suizidpräventiven Maßnahmen verschafft haben. Bei der Erhebung des psychischen Befundes am Morgen des (*) hat sich der Beschuldigte G. auch unter Berücksichtigung von dessen schizophrener Erkrankung persönlich von der Absprachefähigkeit des Geschädigten überzeugt und – was aus Sicht der Gutachter als psychiatrischer Therapieansatz medizinisch anerkannt ist – mit dem Geschädigten ein antisuizidales Bündnis geschlossen. Dass der Geschädigte dabei die Überzeugung geäußert hat, in der Klinik sterben zu müssen, kann – anders als nach der Interpretation der Antragsteller, die das als Suizidgedanken werten – durchaus so ausgelegt werden, dass der Geschädigte in seinem Wahnerleben davon überzeugt war, das Klinikpersonal trachte ihm nach dem Leben. Dafür spricht jedenfalls, dass er gegenüber dem Beschuldigten G. äußerte, das Personal werde ihm etwas antun. Der Beschuldigte durfte auch von der Verlässlichkeit des Geschädigten ausgehen, da sich nach dem ärztlichen und pflegerischen Eindruck von dem Geschädigten der Wille zur Umsetzung von Suizidgedanken entaktualisiert hatte. 36

Zuvor hatte der Beschuldigte R. bereits in der Akutsituation der nächtlichen Aufnahme geeignete Maßnahmen zur Minimierung des Suizidrisikos für den Geschädigten ergriffen (deeskalierendes Gespräch mit dem Geschädigten, das mit der Einnahme von 2,5 mg X. zur Beruhigung einherging). 37

Zweifel an der Verlässlichkeit des Geschädigten haben sich auch nicht etwa dadurch aufgedrängt, dass er am Nachmittag seines Todestages gegenüber dem Pflegepersonal geäußert hat, dass er sich einen schmerzlosen und schnellen Tod wünsche und den Tod verdient habe. Insoweit folgt der Senat der Einschätzung der Sachverständigen, die nachvollziehbar ausgeführt haben, dass die gedankliche Beschäftigung des Geschädigten mit seinem Tod nicht zwingend auf die Absicht schließen ließ, er würde sich zeitnah selbst etwas antun. 38

ee) 39

Es stellt keinen ärztlichen Behandlungsfehler dar, dass der Geschädigte ohne eine unmittelbare pflegerische Sichtkontrolle das mit einem Duschschlauch ausgestattete Badezimmer aufsuchen durfte. Dabei berücksichtigt der Senat, dass die Beschuldigten bei der Abwägung von Sicherheitsmaßnahmen unter Berücksichtigung von Menschenwürde und Handlungsfreiheit und der beabsichtigten Wiederherstellung der psychischen Gesundheit des Geschädigten im Rahmen ihres situativen Beurteilungsspielraums dafür entschieden haben, die intime Körperpflege des Geschädigten nicht durch Sichtkontrollen einzuschränken. 40

Zunächst folgt aus dem sieben Jahre zurückliegenden Selbstmordversuch in dem Badezimmer der Z.-Klinik nicht zwingend, dass für den Geschädigten beim Aufsuchen des Badzimmers ganz besondere Überwachungs- und/oder Schutzmaßnahmen zwingend anzuwenden gewesen wären. Die Gestattung eines unbeaufsichtigten Duschens eines auf einer geschlossenen Station befindlichen Patienten – selbst wenn er kurz zuvor einen Suizidversuch unternommen hat – ist nicht per se ein ärztlicher Behandlungsfehler, wenn der Patient sich – wie hier – hinreichend von der Suizidalität distanziert hat (vgl. OLG Köln, Urteil vom 21.08.2024, Az. 5 U 127/23 = NJW-RR 2025, 158). Des Weiteren hat der Geschädigte trotz seiner schizophrenen Erkrankung infolge der erfolgreichen medikamentösen Einstellung durch L. nahezu sieben Jahre völlig normal gelebt, sodass aus ärztlicher Sicht mit einem Suizidversuch im Bad nicht bereits aufgrund seiner Vorgeschichte – auch nicht unter weiterer Berücksichtigung des Ereignisses aus dem Jahr 2012 – zwingend zu rechnen war. 41

Außerdem sind auch bei einer Behandlung eines Patienten auf der geschlossenen Station wegen Suizidgefährdung die Menschenwürde und die allgemeine Handlungsfreiheit zu achten. Entwürdigende Überwachungs- und Sicherungsmaßnahmen können nach medizinischer Erkenntnis eine erfolgversprechende Therapie gefährden (vgl. OLG Oldenburg, a.a.O.). Die Sicherung des Patienten muss in eine Behandlung eingebettet sein, wobei abzuwägen ist, ob erforderliche Sicherungsmaßnahmen sich negativ auf die Gesamtgesundheitssituation des Patienten auswirken können (vgl. OLG Koblenz, a.a.O.). Zudem sind stets die Erfordernisse der Medizin zu beachten, die nach moderner Auffassung gerade bei psychisch Kranken eine vertrauensvolle Beziehung und Zusammenarbeit zwischen Patient und Arzt sowie Krankenhauspersonal auch aus therapeutischen Gründen als angezeigt erscheinen lassen (vgl. BGH, a.a.O.). Wichtig für die Suizidprophylaxe ist die Schaffung eines vertrauensvollen Kontakts zwischen Patienten und Therapeuten, der auch die Zeit nach der stationären Behandlung überdauert, damit der Patient nicht den geplanten Suizid nach der Entlassung nachholt (vgl. Wolflast, a.a.O., S. 109). Diese Vorgaben, die ein ausgewogenes Verhältnis von Sicherung und Therapie bei der Abwägung zwischen Suizidprophylaxe und Vertrauensaufbau ermöglichen sollen, haben die beiden Beschuldigten ausreichend beachtet. Dazu haben die Sachverständigen zur Überzeugung des Senats ausgeführt, dass auch bei einem schwer psychisch erkrankten Menschen soweit wie möglich die Eigenverantwortung aufrechtzuerhalten sowie dessen Autonomie zu respektieren sei. Die von den Antragstellern für notwendig erachtete Überwachungsmaßnahme einer Sichtkontrolle während der Körperpflege hätte einen schweren Eingriff in sein Persönlichkeitsrecht dargestellt und den Therapieansatz der Vertrauensgewinnung und Eigenverantwortung in Form des antisuizidalen Bündnisses faktisch entwertet. 42

Die bauliche Gestaltung des Badezimmers selbst können die Antragsteller im Rahmen von § 222 StGB nicht den Beschuldigten vorwerfen. Diesbezüglich fehlt es in der Antragsschrift zudem an konkretem Vortrag dazu, inwiefern der bauliche Zustand der Z.-Klinik in K. von dem baulichen Sicherheitsstandard in vergleichbaren geschlossenen Einrichtungen abweicht. 43

3) 44

Die Kostenentscheidung folgt aus § 177 StPO. 45

*(*Todestag), „Anmerkung der Redaktion“* 46

Justiz NRW
Rechtsprechungsdatenbank ONLINE