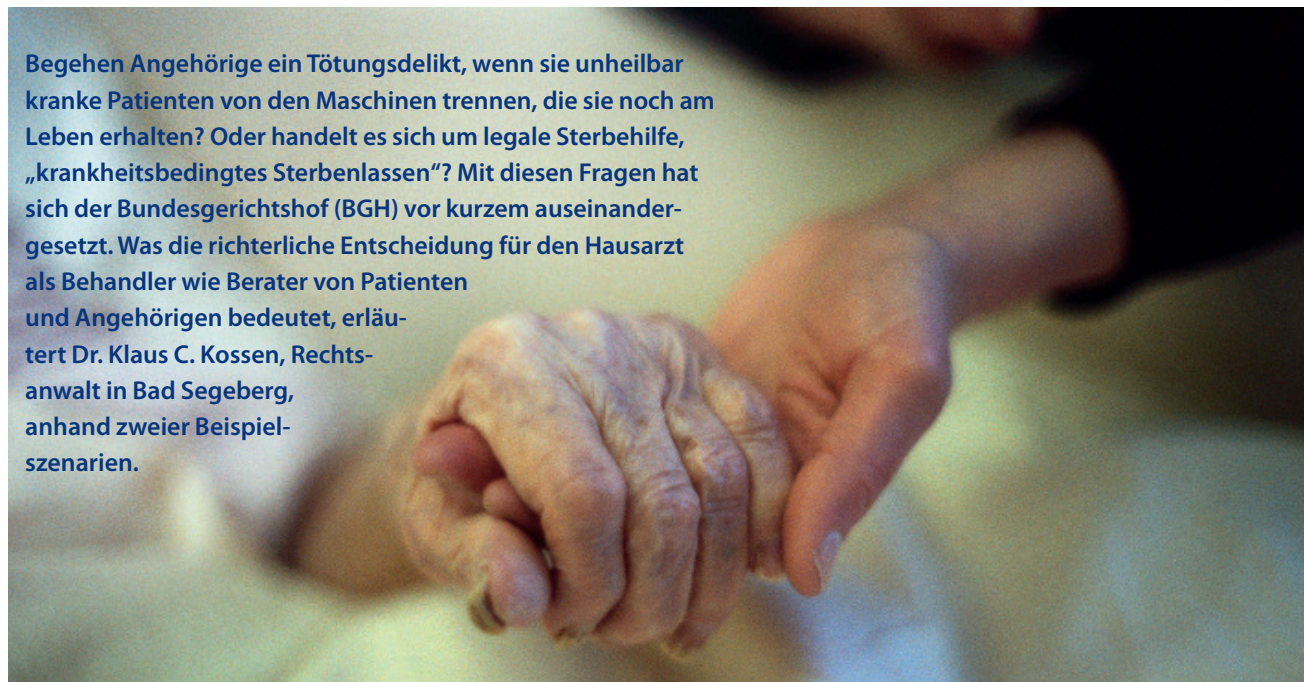




Lebensverlängernde Maßnahmen beenden

Wann ist es Sterbehilfe, wann Tötung?

Begehen Angehörige ein Tötungsdelikt, wenn sie unheilbar kranke Patienten von den Maschinen trennen, die sie noch am Leben erhalten? Oder handelt es sich um legale Sterbehilfe, „krankheitsbedingtes Sterbenlassen“? Mit diesen Fragen hat sich der Bundesgerichtshof (BGH) vor kurzem auseinandergesetzt. Was die richterliche Entscheidung für den Hausarzt als Behandler wie Berater von Patienten und Angehörigen bedeutet, erläutert Dr. Klaus C. Kossen, Rechtsanwalt in Bad Segeberg, anhand zweier Beispielszenarien.



Mauritius

Szenario 1:

Ein Mann in den Sechzigern, Internist, wird mit Schmerzen in der Herzregion in eine Klinik eingeliefert. Erst nach umfangreicher Diagnostik finden die behandelnden Ärzte den Auslöser der Beschwerden: ein geplatztes Bauchaorten-Aneurysma. Der Mann verliert indessen viel Blut, fällt ins Koma. Mehr als 20 Transfusionen erhalten ihn letztlich zwar am Leben, er liegt jedoch vier Wochen im Wachkoma.

Die Familie belastet die Situation des Gatten und Vaters schwer. Immerhin hatte sich der Hausarzt gegenüber seinen Patienten wie in der Familie immer wieder dagegen ausgesprochen, Menschen rein apparativ am Leben zu erhalten, und für ein Sterbenlassen plädiert. Frau und Kinder – darunter ein Neurologe, ein Chirurg und eine Krankenschwester – kommen schließlich an seinem Bett zusammen und entscheiden gemeinsam, den Beatmungsschlauch vom Tubus zu lösen. Der Mann verstirbt in ihrem Beisein.

Rechtliche Konsequenzen:

Ein emsiger Staatsanwalt wird in dem Verhalten von Frau und Kindern des verstorbenen Patienten den Anfangsverdacht eines Totschlags erkennen und ein strafrechtliches Ermittlungsverfahren einleiten. Vorgeworfen würde der Familie aktiv und gemeinschaftlich begangener Totschlag. Die Beschuldigten könnten einwenden, dass ihr Handeln gerechtfertigt sei durch eine mutmaßliche Einwilligung des Patienten und nach den Grundsätzen der Nothilfe oder des rechtfertigenden Notstandes.

Entscheidet oder agiert der Patient selbst?

Entscheidend ist letztlich der mutmaßliche Wille des Patienten. Letzterer muss

Stoppen Angehörige selbst lebenserhaltende Maßnahmen und liegt keine Patientenverfügung vor, riskieren sie ein Verfahren wegen Totschlags.

gemäß dem verfassungsrechtlich garantierten Selbstbestimmungsrecht die Möglichkeit haben, eigenverantwortlich und nach eigenem freien Willen über invasive oder therapeutische Maßnahmen zu entscheiden. Das deutsche Strafrecht kennt demzufolge keinen Tatbestand der Selbsttötung. Auch eine Beteiligung daran, z. B. durch Beihilfe oder Anstiftung zu eigenverantwortlicher Selbsttötung, bleibt daher straflos. Wenn ein Dritter, z. B. ein Arzt, ein tödliches Gift auf Bitten des Patienten bereitstellt und der Patient das Gift ohne fremde Hilfe selbst zum Mund führt und trinkt, stellt dies nach der Rechtsprechung [1] eine straflose Beihilfe zur Selbsttötung dar.

Aktives Handeln der Familie ist Tötung

Im geschilderten Fall entscheidet bzw. handelt jedoch nicht der Patient selbst, sondern Ehefrau und Kinder werden aktiv. Die direkte aktive Sterbehilfe ist aber eine Tötungshandlung, auch wenn sie aus Mitleid zur Beendigung sinnlosen

Leidens erfolgt, und erfüllt den Straftatbestand des Totschlags gemäß § 212 StGB. Bei ausdrücklichem und ernsthaftem Verlangen des Patienten liegt der Tatbestand der Tötung auf Verlangen gemäß § 216 Strafgesetzbuch (StGB) vor.

Knackpunkt: keine Patientenverfügung

Anders wäre dieses Beispiel zu beurteilen, wenn eine entsprechende Patientenverfügung vorgelegen hätte oder ein Bevollmächtigter bzw. Betreuer bestellt gewesen wäre. Das zeigt ein vom BGH kürzlich entschiedener Fall [2]:

Die Kinder, die auch als gesetzliche Betreuer der Mutter bestellt waren, bemühten sich, dem Willen der schwer pflegebedürftigen Patientin Ausdruck zu verleihen. Eine künstliche Ernährung sollte eingestellt werden, um der Mutter ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Die Leitung des Heimes, in dem die Frau untergebracht war, ordnete gleichwohl eine Ernährung über PEG-Sonde an. Die Kinder informierten darüber einen Fachanwalt für Medizinrecht. Dieser empfahl, den Versorgungsschlauch unmittelbar über der Bauchdecke zu durchtrennen. Die Pflegekräfte bemerkten das Leck und die Patientin wurde in ein Akutkrankenhaus verlegt, wo die Sonde erneut angelegt wurde. Die Patientin verstarb zwei Wochen später infolge ihrer Grunderkrankungen.

Urteil des Bundesgerichtshofs: Aktiver Therapieabbruch bleibt straffrei

In erster Instanz hatte das Landgericht Fulda die Empfehlung des Anwalts als gemeinsam mit den Kindern begangenen versuchten Totschlag betrachtet. Die Kinder wurden freigesprochen, weil sie sich in einem sogenannten Erlaubnisirrtum befunden hätten; sie durften davon ausgehen, dass das, was ein Fachanwalt für Medizinrecht empfiehlt, rechtmäßig sei. Der Bundesgerichtshof sprach nun auch den Anwalt frei. Die Einwilligung der Patientin mittels Patientenverfügung – diese hatten die Betreuer nach den neuen Regelungen im Bürgerlichen Gesetzbuch (§ 1901 a BGB) geprüft – hätte nicht nur ein Unterlassen der Ernährung durch den Behandler gerechtfertigt. Auch das aktive Handeln der Kinder, um eine von der Patientin nicht oder nicht mehr gewollte Behandlung zu beenden oder

zu verhindern, war nach Auffassung des Bundesgerichtshofs abgedeckt.

Szenario 2:

Multimorbide, zum Teil demente, oft bereits über Jahre bettlägrige Patienten gehören zum hausärztlichen Alltag. Wie ist die rechtliche Situation, wenn ein schwerst pflegebedürftiger Patient keine Nahrung und Flüssigkeit mehr aufnehmen kann und eine Flüssigkeitszufuhr via Infusion oder Ernährung mittels PEG-Sonde das Sterben höchstens hinauszögert? Kann der Hausarzt diese Maßnahmen straflos unterlassen – ggf. unter welchen Voraussetzungen?

Wer als Arzt lebensverlängernde Maßnahmen unterlässt oder eine Therapie abbricht, sollte die Rahmenbedingungen gründlich dokumentieren.

Rat des Rechtsexperten:

Es gibt keine Rechtsverpflichtung, ein erlöschendes Leben um jeden Preis zu erhalten. Maßnahmen zur Lebensverlängerung sind nicht schon deshalb unerlässlich, weil sie technisch möglich sind. Die Grenzen ärztlicher Behandlungspflicht bestimmt nämlich nicht die Effizienz der Apparatur bzw. der Fortschritt medizinischer Technologie, sondern die Einzelfallentscheidung des Arztes. Sie ist darauf ausgerichtet, das Leben und die Menschenwürde zu achten.

Fachsymposium zum Thema Patientenverfügung

Die Schleswig-Holsteinische Anwaltskammer, Notarkammer und Ärztekammer laden ihre Mitglieder sowie Mediziner, Pflegende und Betreuer ein, gemeinsam Fragen zur rechtlichen Gestaltung einer Patientenverfügung, zur Haftungsproblematik für Ärzte sowie ethische Fragen zu diskutieren. Das Symposium findet am 27. Oktober 2010 ab 18 Uhr im Audimax der Christian-Albrechts-Universität Kiel statt. Der Eintritt ist frei. Anmeldung wird erbeten – telefonisch unter 0 40/4 13 27 00 oder per E-Mail an info@srh-pr.de.

Arzt darf auf lebensverlängernde Maßnahmen verzichten

Die Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht sind erreicht, wenn eine Heilmaßnahme dem Patienten nicht mehr helfen kann. Sie ist damit sinnlos und medizinisch nicht mehr indiziert. Medizinische Maßnahmen, die dem Patienten keine Chance geben, in ein bewusstes Leben zurückzukehren, machen ihn auf Dauer lediglich zum Objekt: Denn die Behandlung wird nur deshalb durchgeführt, weil sie technisch möglich ist und sich niemand legitimiert, sie zu beenden.

Mit dem Abbruch einer aussichtslosen Intensivbehandlung oder mit dem Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen bei Sterbenden und irreversibel bewusstlosen Patienten urteilt der Behandler nicht über den Wert menschlichen Daseins im Grenzbereich zwischen Leben und Tod. Er befindet allein über den Wert oder Unwert eines medizinischen Verfahrens in der konkreten Situation. Hat der behandelnde Arzt lege artis festgestellt, dass bei aussichtsloser Grunderkrankung lebensverlängernde Maßnahmen dem Patienten keine Hilfe mehr bieten, sondern lediglich den unvermeidlichen Sterbeprozess verzögern, und eine Fortsetzung der Behandlung dem mutmaßlichen Willen des Patienten widerspricht, darf er von weiteren (intensiv-)medizinischen Maßnahmen absehen. Allerdings muss der Arzt umfassend dokumentieren, dass die genannten Voraussetzungen vorliegen. ■

1) Oberlandesgericht München, MedR 1988, 150
2) Urteil vom 25. Juni 2010, Az.: 2 StR 454/09



Dr. Klaus C. Kossen
Rechtsanwalt
23795 Bad Segeberg



Den Beitrag zur gesetzlichen Regelung der Patientenverfügung (aus Heft 14/2009) finden Sie unter www.allgemeinarzt-online.de, Downloads, Leserservice.