

**Putz – Sessel - Steldinger
Rechtsanwälte**

**Kanzlei für Medizinrecht
München**

**Wolfgang Putz
Rechtsanwalt
Lehrbeauftragter an der
Ludwig-Maximilians-
Universität München**

Sterben als Mandat

**Taktik und praktischer Umgang mit dem Wunsch
nach “anwaltlicher Sterbebegleitung”**



I. Die Rechtslage

**Jede ärztliche Behandlung ist
ein Eingriff in den Körper,
durch Stahl, Strahl oder Chemie
auch eine lebensverlängernde
Behandlung!**

Rechtfertigung des ärztlichen Eingriffs

Indikation

Patientenwille

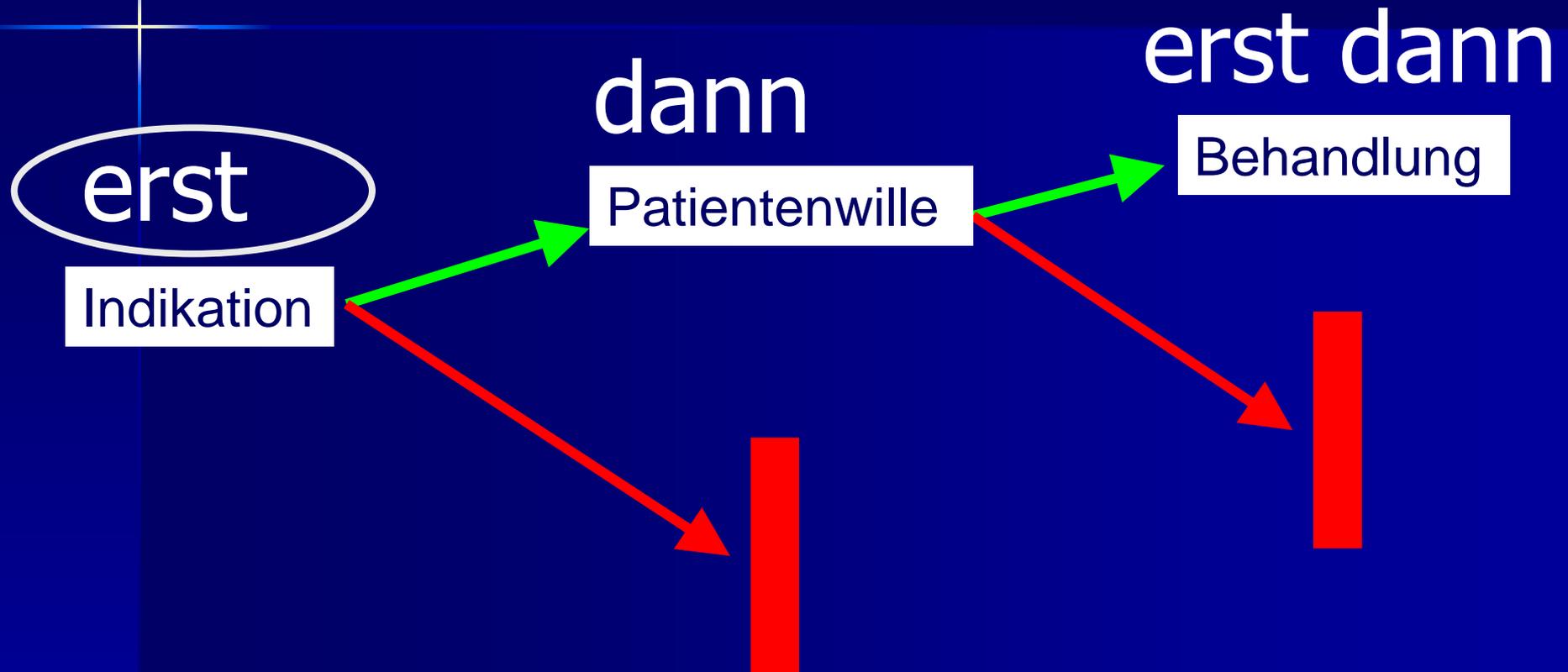
„Voluntas aegroti suprema lex“

Merke:

**Patientenwille
sticht
Indikation!**

Therapiezielbestimmung

nach §§ 630a Abs 2, 630 d, 1901 b BGB:



Sterbehilfe" (Überbegriff) – erlaubt / verboten

Sterben durch die Hand eines Menschen (aktive Formen)

Krankheit

Sterben an der Hand eines anderen (passive Formen)

Palliation mit tödlicher Nebenwirkung Indirekte akt. Sterbehilfe): Tod als unausweichliche oder ungewollte Nebenwirkung billigend i. Kauf gen. ●

Tötung des Patienten: (Direkte aktive Sterbehilfe): **Gezielte** Tötung des Patienten - z. B. durch Gift- auf Verlangen o. in Eigeninitiative ●

Beihilfe zum Suizid des freiverantwortlichen Patienten ●
Geschäftsmäßige Beihilfe ●

Tod

Sterbebegleitung: ●

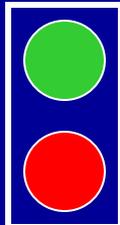
Hospiz, Seelsorge, Palliativmedizin /-pflege
Symptomkontrolle, z. B. Schmerzbekämpfung oder Sedierung ohne lebensverkürzende Wirkung

Sterben zulassen: ●

Therapiezieländerung, nämlich Beendigung der Substitution bei palliativer Begleitung des Sterbens, auch aktives Handeln

Bei entsprechendem Patientenwillen erlaubt: ●

bzw. trotzdem verboten: ●



Putz-Urteil

BGH vom 25.06.2010:

- Keine strafbare Handlung, wenn man im Zuge des gebotenen Abbruchs der ärztlichen, lebenserhaltenden Therapie auch aktive Handlungen vornimmt, etwa das Abschalten einer Beatmung

II. Umsetzung der Rechtsslage

– die Praxis:

1) Wer mandatiert uns?

Vorher:

Der Sterbewillige selbst

(Zulassen des Sterbens oder Suizidplanung)

Die Angehörigen als Vertreter des Patienten

(Zulassen des Sterbens)

Danach:

Die Angehörigen als Rechtsnachfolger

(aktives straf- oder zivilrechtliches Vorgehen)

Die „Täter“ (Strafverteidigung)

2) Anwaltliches Vorgehen (hier: Zulassen des Sterbens)

- Immer entsprechend dem materiellrechtlichen System des Medizinrechts:
- Erst Indikation
- dann Patientenwille!

Erst Indikation...

Indikation – was ist das eigentlich?

- „Nutzen“-„Schaden“-Abwägung
- Das fachliche Urteil über den Wert oder Unwert einer medizinischen Behandlungsmethode in ihrer Anwendung auf den konkreten Fall
- „objektiv zu mutmaßender -Wille“
- „Allgemeine Wertvorstellungen“
- „Gemeinhin vernünftig“
- „normal“
- „den Interessen eines verständigen Patienten üblicherweise entsprechend“
- „tun, was Sinn macht“
- „Ärztlich für sinnvoll erachtete Lebensverlängerung aber nicht jede medizinisch-technisch mögliche Maßnahme“
- Die „objektive Begrenzung“ ärztlichen Handelns (im Gegensatz zum Patientenwillen als subjektive Begrenzung)
- „Wohl des Patienten“ (Betreuungsrecht)
- In dubio pro vita

(BÄK , Leitlinien u. a. und BGH 1994, 2003, 2005, 2010, 2014)

Wer ist für die Frage der richtigen Indikationsstellung zuständig?

- **Der Arzt!** – also Arzt fragen, wie er die geplante oder laufende lebens- und leidensverlängernde Therapie indiziert
- **Im Prozess ist die Frage der Indikation immer durch den medizinischen Fachgutachter („Sachverständiger“) zu klären!**

Herr S., seit sechs Jahren Alzheimer, seit drei Jahren an der PEG, ein Jahr vor seinem Tod bereits abgemagert auf 30 Kilo.



**Ernährungs-Substitution
nicht indiziert!**



Obduktion von Johanna M.: Nach sechs Jahren Koma ohne Bewegung sind die Muskeln atrophiert. Sie wiegt noch 26 Kilo.

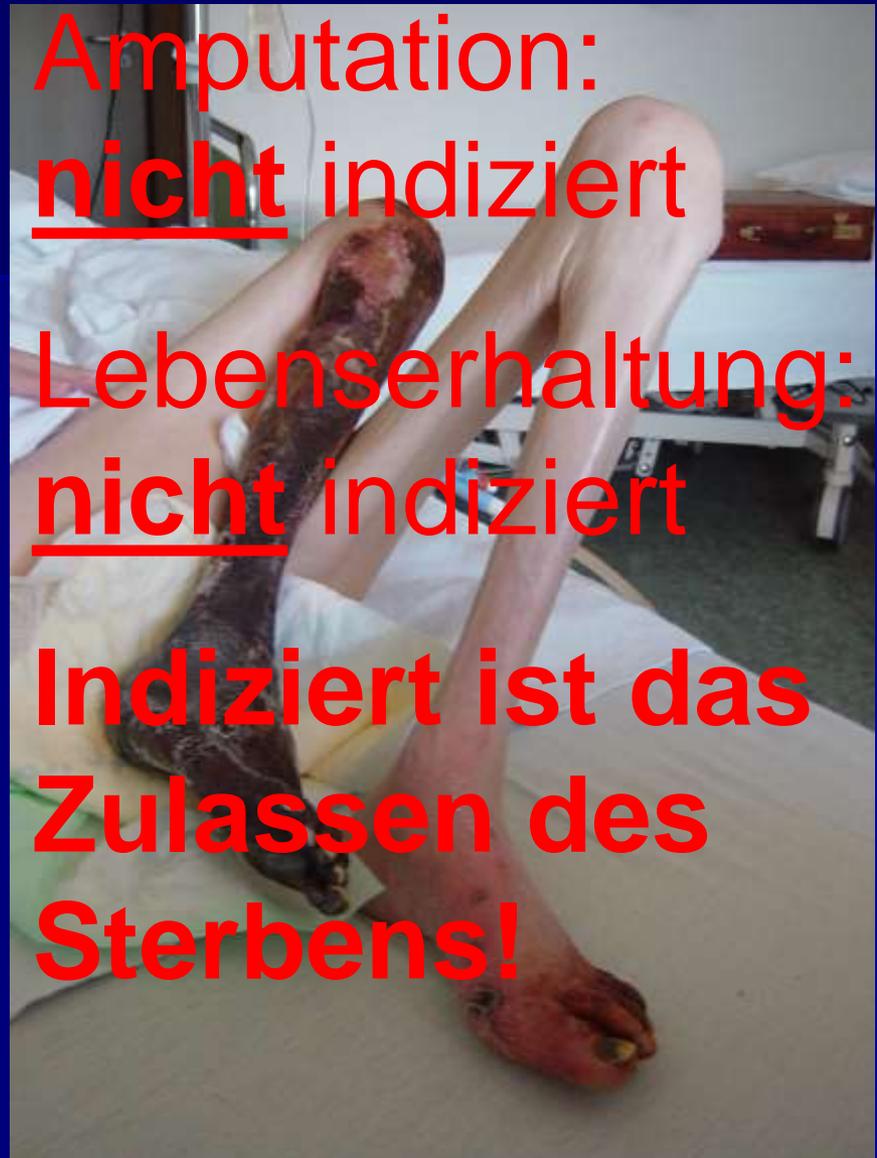


**Ernährungs-
Substitution nicht
indiziert!**

Wachkoma- patientin mit Gangrän

“Sie hat ja keine
Patientenverfügung!”

“Wir können sie
doch nicht
verhungern und
verdursten lassen!”



... dann Patientenwille

Selbstbestimmung:

Sterbewunsch eines ALS-Kranken vor laufender Video-Kamera mit Ja / Nein-Antworten durch Gesichts- und Augenbewegungen



1994:
Patientenverfügung der
19-jährigen chronisch
kranken Lena, zwei
Jahre bevor sie 1996
ins Wachkoma fällt

Mein letzter Wille:
ich will nie unselbstständig
(Pflegefall) sein;
mein Leben soll nie durch
Maschinen erhalten werden
und sollte ich für längere
Zeit (Tage/Long) ins Koma
fallen, so möchte ich, daß
man (Frau!) mich sterben
läßt. Sollte ich es bis
dahin nicht geschafft haben,
aus der Kirche auszubeten,
bitte ich meine liebe, sich
daran zu bemühen, daß
kein Pfarrer an meiner
Beerdigung (wie auch immer
sie ausfallen mag!) teilnimmt.
Außerdem hinterlasse ich

Ich liebe Euch
(wegeht nicht zu leben!!)



**Lenas letztes
Bild vor dem
Wachkoma**

**Lena 2011, mit 34
Jahren,
Nach 15 Jahren
im Koma darf sie
sterben**



Der Patientenwille des Willensunfähigen

„Urkundenbeweis“

PV, die „trifft“ § 1901 a, I BGB
PV, die interpretiert werden muss; §§ 1901 a, I i.V. m. § 133 BGB

25 % aller Patienten

„Zeugenbeweis“

Behandlungswünsche § 1901a II BGB
Mutmaßlicher Wille, § 1901 a, II BGB

75 % aller Patienten

100 % aller Patienten haben einen Willen – immer!

Wenn der Patientenwille ermittelt ist (§ 1901 a BGB):

- Dem Patientenwillen ...

„ist Ausdruck und Geltung zu verschaffen“

Lässt sich der Patientenwille nicht ermitteln oder bleiben Zweifel:



Gerichte einschalten?

- Sterben Zulassen nach dem Patientenwillen ist ein Rechtsanspruch!
- Prima Ratio wäre Zivilgericht (Unterlassung) Klageverfahren oder Verfahren auf Einstweilige Verfügung gg. verbotene Eigenmacht - Sinn???
- Bei Konsens vor Ort: kein Betreuungsgericht
- Lediglich informatorische Mitteilung des Vorgehens an
 - Betreuungsgericht
 - Heimaufsicht
 - MDK
 - STA

Genehmigung durch das Betreuungsgericht

- „Zulassen des Sterbens“, § 1904, Abs.2 BGB
- Genehmigung durch das BetrG muss erteilt werden, wenn das beabsichtigte Verhalten dem Willen des Patienten entspricht, § 1904, Abs. 3 BGB
- **Keine Genehmigung erforderlich bei Konsens** Arzt – Betreuer/Bevollmächtigter hinsichtlich des Patientenwillens, § 1904, Abs. 4 BGB

F(t)aktisches Handeln (Zulassen des Sterbens)

- Informieren über Palliativmedizin
- Informieren über Rechtslage
- Zeit lassen – Zeit geben – Team aufbauen
- Gespräche, Gespräche, Gespräche ...
- Arzt wechseln?
- Pflegeort wechseln? Nach Hause?
- Pfl egeteam wechseln? SAPV?
- Info an BetrG, Heimaufsicht, MDK, Staatsanwalts.
- Schlauch durchschneiden? – Ankündigung reicht!

„Störfeuer“ (Zulassen des Sterbens)

- Angstmache
- Drohungen aller Art
- Einflussnahme Außenstehender oder von Organisationen
- Polizei / Staatsanwaltschaft werden durch Anzeige eingeschaltet
- Unzulängliche Rechtskenntnisse der speziellen Materie bei der Strafjustiz führt zu nicht haltbaren Vorwürfen, Bejahung eines nicht existenten Anfangsverdachts und teils extrem langen strafrechtlichen Verfahrensabläufen
- Anzeige beim Betreuungsgericht ; unsichere Richter leiten reflexartig Verfahren ein
- Einstweilige Verfügung beim Zivilgericht / BVerfG erzwingt vorerst Lebenserhaltung (Folgenabwägungsentscheidungen)

Geltende Strafrechtsslage zur Suizidbeihilfe

- Suizid ist kein Straftatbestand
- Mangels Strafbarkeit der Haupttat keine Strafbarkeit von Beihilfe oder Anstiftung
- Beihilfe zum Suizid ist seit 1871 vom Gesetzgeber nie als eigene „Beihilfestraftat“ in das StGB aufgenommen worden
- Neuer § 217 StGB: Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung

Voraussetzungen für eine rechtmäßige Suizidbeihilfe:

- Der Entschluss zur Tat darf nicht einem Geistes- oder Gemütszustand mit Krankheitswert entspringen (Freiverantwortlichkeit). Ein solcher Sterbewille ist dann als grundgesetzlich garantierte Selbstbestimmung verbindlich und zu beachten
- Nicht jede psychische Erkrankung schließt diese Freiverantwortlichkeit aus.
- Der Suizident muss wohlerwogen handeln, bestehende Alternativen muss er kennen (er muss sie aber nicht wahrnehmen)
- **Folge: z. B. ist Palliativmedizin kein Argument gegen Suizidhilfe, wenn sie für den Suizidenten kein Angebot hat oder dieser es ablehnt.**

Beteiligung am Suizid aus strafrechtlicher Sicht – drei Phasen:

- Beihilfe zur Vorbereitung der Selbsttötung

Dann : Selbsttötung des Suizidenten

- Nicht hindern
- Nicht retten

Was darf bzw. muss man bei freiverantwortlichem und wohlerwogenem Patientenwillen tun oder lassen?

- **Vorbereitungshilfe:** man darf - aber man muss nicht
- **Hindern:** darf man nicht – Nötigung
- **Retten:** darf man nicht – Nötigung oder sogar Körperverletzung, wenn die Rettung durch ärztliche Behandlung erfolgt
- Keine Garantenstellung für Leben, wenn der Suizident Hindern oder Retten verbietet (wie bei Patientenverfügung)

Was darf bzw. muss man bei nicht freiverantwortlichem und /oder nicht wohlerwogenem Patientenwillen tun oder lassen:

- **Vorbereitungshilfe:** rechtswidrig – geboten ist Aufklärung über medizinische oder soziale Behandlungsangebote
- **Nicht-Hindern:** rechtswidrig – geboten ist Zuführung zur Behandlung wegen Selbstgefährdung bei krankhafter Störung
- **Nicht-Retten:** rechtswidrig, w. o.
- **Fazit**
 - **Nach geltender Rechtslage ist Suizidhilfe bei nicht freiverantwortlichem oder nicht wohlerwogenem*) Suizidenten bereits von unterlassener Hilfeleistung bis Mord (z. B., wenn Geldgier das Motiv ist) strafbar!**
 - *) Palliativmedizin kann also nie eine „Alternative“ neben rechtmäßiger Suizidhilfe sein

Das Gesetz zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 6.11.2015:

§ 217 StGB Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung

- (1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zur drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht

Wen trifft das neue Verbot des § 217 StGB?

- Sterbehilfe Deutschland (Roger Kusch und Dr. Spittler)
- Sterbehelfer Uwe Christian Arnold
- Sterbehelfer Puppe
- Humanistische Vereine
- Ärzte

Was heißt „geschäftsmäßig“?

- Wer in der Absicht, Beihilfe zur Selbsttötung zum Gegenstand seiner Tätigkeit zu machen, Beihilfe leistet
- Auf Wiederholung angelegt
- Auch Beratung kann erfasst sein
- Handeln muss „fördern“

Was soll nicht erfasst sein:

- Einzelfallhandeln in einer schwierigen Konfliktsituation
 - Abgrenzung?
 - keine Absicht der Förderung (aber dolus eventualis !?!)

Was könnte erfasst sein:

- Arzt wird als Befürworter ärztlicher Suizidhilfe bekannt und handelt zum ersten Mal
- Arzt wird vom Patienten befragt und äußert nicht sofort „Das ist nicht Gegenstand meiner ärztlichen Tätigkeit!“
- Arzt handelt mehr als einmal
- Arzt ist eingebunden in eine gut organisierte Zusammenarbeit mit Pflegekräften oder sonstigen Helfern, die die Begleitung vornehmen
- Sterbefasten (FVNF)
- Patient „austherapiert“ auf Onkologie stellt zusätzlich Essen und Trinken ein, damit es schneller geht, Begleitung im Khs

Was kann nicht erfasst sein:

- Die reine Begleitung, sofern die Zusage der Begleitung nicht schon wieder als Förderung ausgelegt wird
- Das Nicht-Hindern
- Das Nicht-Retten
- Abgrenzungsprobleme der „Förderung“ beim „Sterbefasten“

4) Juristische Nachspiele

- Zivilklage auf Schmerzensgeld und Erstattung der Lebensverlängerungskosten wegen fehlendem Patientenwillen (OLG München 2006)
- Zivilklage auf Schmerzensgeld und Erstattung der Lebensverlängerungskosten wegen fehlender Indikation (2014 – laufendes Verfahren beim LG München I)
- Strafermittlungen wegen Lebensverlängerung (STA Mainz...)
- Strafverfahren, Beispiele
 - Fall Putz 2010 (Sterben Zulassen)
 - Fall de Ridder wegen Ankündigg. einer Straftat (Suizidhilfe)
 - Fall Deggendorf 2013 (wie STA München zu assistiertem Suizid)
 - Fall Ulm 2014 (Palliation im Sterbeprozess – indirekte Sterbehilfe)
 - Fall Dr. Mechtild Bach / Hannover (korrekte Palliation oder Behandlungsfehler oder Mord?)

Fazit: Auseinanderklaffen von Rechtskenntnissen bei Ärzten und Juristen

- Enorme Fortbildung in Palliativmedizin und Recht am Lebensende bei Ärzten und Pflege
- Zugleich immer noch Unkenntnis der Rechtslage bei Ärzten und Pflege
- Zu selten Fortbildung oder Spezialisierung von Strafrichtern und Staatsanwälten, da meist zu wenig Fälle (anders: Zivilgerichte)
- Daher derzeit neues Risiko von belastenden Strafverfahren wegen Tötung besonders bei ärztlichem Handeln am Ende des Lebens
- Praktisch keine Strafverfolgung wegen Körperverletzung durch Behandlungsfehlern in der Palliativmedizin am Lebensende (z. B. wg. rechtswidriger Lebensverlängerung)

**Danke,
dass Sie
mir
zugehört
haben!**

Putz – Sessel - Steldinger
Kanzlei für Medizinrecht

Ludwig-Maximilians-Universität
München

27.09.2016

