

DER DEFI-TRÄGER AM ENDE SEINES LEBENS!

- AUS JURISTISCHER SICHT -

I. Einleitung:

1.

Wenn man sich dem vorgenannten Thema nähert, fragt man sich unwillkürlich, gibt es denn Unterschiede zwischen dem Lebensende eines Menschen ohne Defi und eines Menschen mit Defi?

Der Einstieg in das Thema, sozusagen die Grundlagen, weisen keine Unterschiede auf.

Es ist die uralte Frage:

Kann der Mensch über sein Leben frei bestimmen und wenn er über sein Leben frei bestimmen kann, kann er auch über sein Lebensende frei bestimmen?

Kann er gegebenenfalls mit bestimmten Einschränkungen bestimmen?

Wer nimmt die Einschränkungen vor?

Wenn er nicht frei bestimmen kann, wer bestimmt dann?

Der Staat? Die Gesellschaft? Die Ethik und Moral? Die Politik? Die Religion? Alle miteinander?

Wenn man in die Geschichte hineingeht, beispielsweise in die Antike, im alten Athen und Rom, so findet man, dass die griechischen und römischen Staatsbürger über ihren Tod frei bestimmen konnten, es war sozusagen ein Grundrecht des freien Bürgers und der Suizid wurde oft als Feier im Freundes- oder Familienkreis inszeniert, Beispiel Seneca.

Die Sklaven und Gefangenen übrigens durften – offiziell – keinen Suizid begehen, sie waren allerdings auch keine freien Staatsbürger, sondern wurden rechtlich als Gegenstände, als Sachen, gewertet, an denen Eigentum bestand, das sich nicht selbst zerstören durfte.

Im alten Babylon hingegen war der Freitod streng verboten und wurde in den Gesetzestafeln des Herrschers Hammurabi – im Falle des Fehlschlags - sinnigerweise mit dem Tod bestraft. Ausschlaggebend war der Freitod von mehreren 10.000 Landarbeitern, die schwere Fron unter unmenschlichen Bedingungen leisten mussten.

2. Aber wie ist es heute bei uns?

Der Freitod, sowie wie er in der Antike praktiziert wurde, nämlich die Selbsttötung wird zwar gesellschaftlich-ethisch, von wenigen Institutionen abgesehen, nicht gerade propagiert, ist jedoch rechtlich straffrei.

Aber im Gegensatz zur Antike setzen wir den Schwerpunkt unserer Betrachtungen nicht auf den selbständig verübten Freitod, denn nach unserem modernen Verständnis vom Leben wollen wir nicht gar so früh gehen, vielmehr läuft die Diskussion bei uns unter dem Stichwort: „Sterbehilfe“, also, wir gehen weitgehend davon aus, dass wir uns dann erst mit dem Tod befassen wollen, wenn wir in einer Situation sind, dass wir nicht mehr selbst Hand an uns legen können, sondern die Hilfe von anderen benötigen.

3.

Und da befinden wir uns nun schon direkt im juristischen Spannungsfeld zwischen

aktiver und passiver Sterbehilfe

und zwischen diesen beiden Polen steht seit einiger Zeit diejenige Handlung, die der moderne Mensch noch vornehmen kann, darf oder will, nämlich die sogenannte Patientenverfügung.

Die Frage „Was ist aktive Sterbehilfe und was ist passive Sterbehilfe?“ ist zwangsläufig mit der Frage verknüpft, was ist strafrechtlich erlaubt und was ist nicht mehr erlaubt, also strafbar.

Diese Frage ist naturgemäß von besonderer Bedeutung für die angesprochenen Sterbehelfer, denn es ist durchaus verständlich, dass diese sich nicht unbedingt strafbar machen wollen.

Aber auch der verfügende Patient muss den Unterschied zwischen erlaubter und nicht erlaubter Sterbehilfe beachten, denn er kann an sein privates oder ärztliches Umfeld keine unerfüllbaren Forderungen richten, etwa – wie es in dem Beispielfall einer Patientenverfügung geschehen ist -, dass er „im Schlaf erschossen werden möchte“.

II. Sterbehilfe (juristischer Begriff)/Sterbebegleitung (soziologischer Begriff)

Beschäftigen wir uns also zunächst mit der Frage, welche Arten der Sterbehilfe gibt es und welche sind erlaubt und welche sind strafbar:

1. Aktive Sterbehilfe:

Die aktive Sterbehilfe setzt immer

- a. ein positives Tun des Sterbehelfers voraus, sei es nun die Vergabe zum Tod führender Medikamente, Injektionen etc. und
- b. eine freiwillige oder krankheitsbedingte Handlungsunfähigkeit des Patienten.

Die aktive Sterbehilfe ist immer strafbar, wobei die strafrechtliche Spannweite geht von dem weniger gravierenden Tatbestand „Tötung auf Verlangen“, § 216 StGB, bis zum schweren strafrechtlichen Vorwurf „Totschlag“, § 212 StGB, letzteres nämlich bei Vorliegen einer ärztlichen oder pflegerischen Garantenstellung gegenüber dem Patienten. Neben der strafrechtlichen Seite im Falle der aktiven Sterbehilfe, gibt es dann bei den Ärzten auch noch standesrechtliche Sanktionen, bis zum Berufsverbot.

2. Assistierter Suizid oder Beihilfe zum Selbstmord/Freitod:

Diese Fallgestaltung setzt voraus, dass der Patient noch selbst handeln kann, die Tötung also selbst vornimmt und der Helfer, sei es nun Arzt, Pfleger oder Angehöriger, das Sterbemittel (Gift, Injektion, Medikamente etc.) an den Patienten **übergibt**, dem Patienten jedoch **nicht selbst verabreicht**.

Diese Form der helferischen Betätigung ist strafrechtlich straffrei, denn man deduziert daraus, dass der Akt der Selbsttötung – im Falle des Misslingens, anders als im alten Mesopotamien und im Mittelalter – nicht bestraft wird, der Hauptakteur also straflos bleibt, dann auch der Beihelfer nicht bestraft werden darf.

Allerdings müssen Ärzte auch bei dem assistierten Suizid mit standesrechtlichen Sanktionen rechnen, da die Bundesärztekammer im Juni 2011 in Kiel diese Methode als dem Berufsethos abträglich qualifiziert hat.

3. Passive Sterbehilfe:

Diese ist grundsätzlich straffrei und heute auch nicht mehr aus ärztlicher Sicht standeswidrig, allerdings müssen bestimmte Bedingungen vorliegen:

Die passive Sterbehilfe ist das eigentliche Betätigungsfeld der sogenannten „Patientenverfügung“.

Aber wann liegt eine passive Sterbehilfe vor?

Klassische Beispielfälle waren diejenigen Fälle, bei denen der Zustand des Patienten so schlimm war, d.h. so nahe am Exitus, dass eine unter anderen Umständen gebotene ärztliche Maßnahme, z.B. die Gabe einer Injektion, die Durchführung einer Reanimation, die Einleitung von künstlicher Beatmung und Ernährung oder andere Maßnahmen der Intensivpflege unterlassen wurden.

Maßstab der Frage der Strafbarkeit war also, ob ein Tun vorlag, das war dann strafbar, oder ein Unterlassen, das straffrei war.

Der juristische Hintergrund bestand darin, dass aus kriminologischer Sicht eine Handlung mehr kriminelle Energie verlangte, als ein Unterlassen.

Dementsprechend hat man die Zulässigkeit der passiven Sterbehilfe an das Vorliegen eines unterlassenden Verhaltens angeknüpft.

Aber schon bald zeigte die Praxis, dass die Juristen damit in eine argumentative „Sackgasse“ geraten waren, denn diese Wertung erbrachte keine Problemlösung.

Häufig war es so, dass der Patient die Intensivmaßnahmen noch zu einem Zeitpunkt erhielt, zu dem noch eine durchaus optimistische Prognose bestand oder als noch keine sichere Zustandsbewertung aus ärztlicher Sicht abgegeben werden konnte und der negative Zustand erst später eintrat, als die Intensivmaßnahmen bereits liefen.

Es zeigte sich bald, dass statistisch gesehen diejenigen Fälle in der Überzahl waren, bei denen eine bereits laufende Intensivmedizin bestand und das irreparable Leiden des Patienten weiter ging oder sich sogar noch verstärkte. Mit einer Betrachtungsweise, die auf ein „Unterlassen“ fixiert war, kam man dabei nicht mehr weiter, denn es hätte im Gegenteil eines aktiven Tuns bedurft, um den Zustand zu beenden, sei es nun die Betätigung eines „Ausschalters“ oder die Abklemmung und Entfernung von Versorgungsleitungen, um die künstliche Ernährung und Beatmung abzustellen.

Gefordert waren also Handlungen und nicht Unterlassungen.

Bezogen auf unser Thema, den Defibrillator, hätte ebenfalls ein aktives Handeln einsetzen müssen, sei es nun die Beendigung der Defibrillatorfunktion mit entsprechender Programmierung oder durch Auflegen eines Magneten.

Hätten diese gebotenen Handlungen alle in den Bereich der verbotenen aktiven Sterbehilfe geführt?

Wie war der Wille des Patienten zu bewerten, der evtl. in einer Patientenverfügung sogar verfügt hatte, „die Intensivmedizin abzuschalten“?

Hatte dieser Patient etwas Strafbares, Unerfüllbares verlangt?

Gut, man muss sehen, dass in der Praxis schon zu allen Zeiten die sogenannte „Vernunfts- oder Barmherzigkeitslösung“ praktiziert wurde, die nicht nach Handlung oder Unterlassung unterschied, wenn nämlich Angehörige, Ärzte und Klinik oder Heimleitung einverständlich „mitspielten“, nach der Devise „wo kein Kläger, da kein Richter“; aber offiziell war diese Vorgehensweise nicht und eine

Staatsanwaltschaft hätte von dieser Praxis auch nichts erfahren dürfen.

Wenn solche Vorfälle dann doch einmal vor Gericht kamen, dann bewahrheitete sich häufig mal wieder der Spruch:

„Auf hoher See und vor Gericht sind wir alle in Gottes Hand!“

will sagen, dann war alles möglich, es gab teils heftige Verurteilungen und es gab Freisprüche, die damit begründet wurden, es liege war eigentlich ein „Tun“ vor, jedoch der semantische und soziologische Schwerpunkt der Betrachtung laufe auf ein „Unterlassen“ hinaus, nämlich das Unterlassen von weiteren medizinischen Versorgungsmaßnahmen, zur Aufrechterhaltung grundlegender menschlicher Lebensfunktionen.

4.

Juristische Klarheit und Rechtssicherheit haben wir erst seit der Entscheidung des BGH vom 25.6.2010, ein Fall, dem ein Strafurteil des Landgerichts Fulda vom 30.4.2009 zugrunde lag und das der BGH aufhob.

Der Fall ist in die Rechtsgeschichte eingegangen und spielte in dem Pflegeheim „Ambiente“ in der zur hiesigen Stadt Rotenburg benachbarten Stadt Bad Hersfeld.

Der BGH sprach den Rechtsberater einer Tochter letztinstanzlich frei, nachdem die Tochter – aufgrund vorheriger rechtlicher Beratung durch ihren Rechtsanwalt – den Schlauch zur künstlichen Ernährung durchgeschnitten hatte. Die Heimleitung des „Ambiente“ war zwar eingeschritten und hatte die künstliche Ernährung wieder hergestellt, jedoch waren Tochter und Rechtsanwalt wegen gemeinschaftlich versuchten Totschlags in erster Instanz vor dem Landgericht Fulda angeklagt worden, und der Rechtsberater auch verurteilt worden (die Tochter wurde wegen Verbotssirrtum freigesprochen), obwohl eine unstreitige mündliche Patientenverfügung der sterbenskranken Mutter bestand, noch abgegeben im Zustand eindeutiger Geschäftsfähigkeit, bevor sie später ins Wachkoma gefallen war.

Der BGH hat dazu ausgeführt:

Zitat BGH-Urteil:

„Die von den Betreuern – in Übereinstimmung auch mit den inzwischen in Kraft getretenen Regelungen der §§ 1901 a, 1904 BGB – geprüfte Einwilligung der Patientin rechtfertigte nicht nur den Behandlungsabbruch durch bloßes Unterlassen weiterer Ernährung, sondern auch ein aktives Tun, das der Beendigung oder Verhinderung einer von ihr nicht oder nicht mehr gewollten Behandlung diene. Eine nur an den Äußerlichkeiten von Tun oder Unterlassung orientierte Unterscheidung der straflosen Sterbehilfe vom strafbaren Töten des Patienten wird dem sachlichen Unterschied zwischen der auf eine Lebensbeendigung gerichteten Tötung und Verhaltensweisen nicht gerecht, die dem krankheitsbedingten Sterbenlassen mit Einwilligung des Betroffenen seinen Lauf lassen.“

Damit hat der BGH anerkannt, dass dem geäußerten Patientenwillen, also der Patientenverfügung, zentrale Bedeutung zukommt.

III. Patientenverfügung

Damit stellt sich die Frage, wie muss eine Patientenverfügung abgefasst sein, dass sie wirken kann?

Welche Bedingungen müssen vorliegen?

An wen richtet sie sich und ist sie für diese Personen bindend?

1.

Die Bedingungen sind in §§ 1901 a. und 1901 b. BGB wie folgt geregelt:

Zitat SPD-Bundestagsfraktion

„Volljährige können in einer schriftlichen Patientenverfügung im Voraus festlegen, ob und wie sie später ärztlich behandelt werden wollen, wenn sie ihren Willen nicht mehr selbst äußern können. Künftig sind Betreuer und Bevollmächtigte im Fall der Entscheidungsunfähigkeit des Betroffenen an seine schriftli-

che Patientenverfügung gebunden. Sie müssen prüfen, ob die Festlegungen in der Patientenverfügung der aktuellen Lebens- und Behandlungssituation entsprechen und den Willen des Betroffenen zur Geltung bringen.

Niemand ist gezwungen, eine Patientenverfügung zu verfassen. Patientenverfügungen können jederzeit widerrufen werden.

Eine Reichweitenbegrenzung für Arten und Schwere der Erkrankungen, die den Patientenwillen kraft Gesetzes in bestimmten Fällen für unbeachtlich erklärt, gibt es nicht.

Gibt es keine Patientenverfügung oder treffen die Festlegungen nicht die aktuelle Situation, muss der Betreuer oder Bevollmächtigte unter Beachtung des mutmaßlichen Patientenwillens entscheiden, ob er in die Heilbehandlung oder den ärztlichen Eingriff einwilligt.

Die Entscheidung über die Durchführung einer ärztlichen Maßnahme wird im Dialog zwischen Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigten vorbereitet. Der behandelnde Arzt prüft, was medizinisch indiziert ist und erörtert die Maßnahme mit dem Betreuer oder Bevollmächtigten, möglichst unter Einbeziehung naher Angehöriger und sonstiger Vertrauenspersonen.

Sind sich Arzt und Betreuer bzw. Bevollmächtigter über den Patientenwillen einig, bedarf es keiner Einbindung des Vormundschaftsgerichts.

Bestehen hingegen Meinungsverschiedenheiten, müssen folgeschwere Entscheidungen vom Vormundschaftsgericht genehmigt werden.

IV. Wesentliche Punkte

Abschließend fasse ich also noch einmal zusammen:

1. Die passive Sterbehilfe ist straf- und zivilrechtlich zulässig und bezieht sich auch auf aktives Handeln, sofern die

Abschaltung/Einstellung von Intensivmedizin und Intensivpflege betroffen ist.

Der Patientenverfügung kommt dabei die entscheidende Bedeutung zu.

Sie muss schriftlich abgegeben werden, von volljährigen Personen und im Zustand der Einwilligungsfähigkeit.

2. Ein Arzt sollte auf der Patientenverfügung bestätigen, dass er den Erklärenden hinreichend über die Bedeutung von Maßnahmen der Intensivmedizin und Intensivpflege informiert hat und dass der Betreffende in der Lage war, die Bedeutung der Information nachzuvollziehen.

Diese ärztliche Belehrung mit Unterschrift des Arztes und des Patienten sollte im Abstand von 5 – 7 Jahren, bei jüngeren Patienten und Patienten im mittleren Alter, wiederholt werden, um die Aufrechterhaltung des Willens zu bestätigen.

3. Subjektiv aus Sicht des Patienten gesehen empfiehlt es sich seinen Willen so detailliert zu äußern, wie möglich, insbesondere auch aufzuführen, welche Lebensfunktionen durch die Intensivmedizin und Intensivpflege unterbleiben, bzw. abgestellt werden sollen.

Bezogen auf einen Defi-Patienten würde dies bedeuten, dass er diese Eigenschaft in der Verfügung erwähnen sollte und angeben sollte, ob und wann der Defi abgeschaltet werden soll, wobei selbstverständlich der Allgemeinzustand des Defi-Patienten soweit reduziert sein muss, dass eine Heilung oder Lageverbesserung des Allgemeinzustandes aller Wahrscheinlichkeit nicht mehr stattfinden wird.

Auch sollen subjektive Gedanken und Überzeugungen des Patienten über den Lebenswert in der Endphase des Lebens in der Verfügung durchaus zum Ausdruck gebracht werden.

4. Es empfiehlt sich in der Patientenverfügung eine Person zu benennen, sei es nun in der Funktion eines Bevoll-

mächtigten oder eines Betreuers, der gegenüber den Ärzten und dem Krankenhaus die Patientenverfügung vorlegt und den Patientenwillen zur Geltung bringt.

Wird eine solche Person nicht benannt, bleibt es oft dem Zufall überlassen, ob Angehörige oder die Ärzte von dem Patientenwillen erfahren.

5. Es ist möglich, die Patientenverfügung auch mit einer Vorsorgevollmacht zu verbinden, in der alle übrigen für den Patienten notwendigen Entscheidungen auf einen Bevollmächtigten seines Vertrauens übertragen werden.

Soweit ein regelmäßiger Kontakt zwischen dem Patienten und seinen Angehörigen, bzw. Betreuer oder Bevollmächtigter nicht besteht und diese über den gesundheitlichen Zustand des Patienten insoweit nicht informiert sind, ist es möglich, das Vorhandensein einer Patientenverfügung oder auch eine Vollmacht bei dem Zentralen Vorsorgeregister der Bundesnotarkammer in Berlin anzuzeigen.

Auf diese Weise ist sichergestellt, dass der vom Patienten benannte Bevollmächtigte informiert wird und nun tätig werden kann, denn bei einer Krankenhaus- oder Heimaufnahme wird von der Verwaltung regelmäßig bei dem Vorsorgeregister nachgefragt, ob eine Vorsorgevollmacht oder Patientenverfügung vorliegt, wenn weder Angehörige noch Betreuungspersonen den Patienten begleiten.

6. Wer wird durch die Patientenverfügung verpflichtet?

Verpflichtet werden durch eine verbindliche Patientenverfügung alle Bevollmächtigten, Betreuer, Angehörige und Ärzte.

Insbesondere Ärzte können sich nicht mehr – wie früher – auf den hippokratischen Eid zurückziehen und die von den Patienten verfügten Maßnahmen ablehnen.

In juristischer Hinsicht wird der Leidenszustand des Patienten als gravierende Beeinträchtigung der körperlichen Integrität angesehen und dementsprechend stellt sich die Weigerung des verantwortlichen oder behandelnden Arz-

tes als vorsätzliche Körperverletzung dar, mit der Konsequenz, dass er sich strafbar macht.

Hierauf hat die Rechtsprechung mehrfach und deutlich hingewiesen.

Damit bin ich am Ende meiner Ausführungen.

Ich hoffe, Ihnen damit einige Informationen über die juristischen Aspekte unseres heutigen Themas gegeben zu haben, bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit und stehe für Ihre Fragen und die Diskussion zur Verfügung.

Vielen Dank !

Rechtsanwalt Manfred Kurz

36251 Bad Hersfeld