

A wooden gavel with a gold band and a black stethoscope are resting on a light-colored wooden surface. The gavel is positioned vertically, and the stethoscope is coiled around its base. The background is a blurred wooden surface.

Sterben und Tod im Rettungsdienst

Rechtliche Aspekte

Dr. Bastian Biermann, Rechtsanwalt

6. Internistischer Notfallmedizinkongress Heidelberg

21. Januar 2023

Interessenskonflikte

- Keine -



Inhaltsübersicht

A. Sterben lassen – Grenzen der Behandlungspflicht

- Grundlagen strafrechtliches Haftungsregime
- Selbstbestimmungsrecht des Patienten (Behandlungsverweigerung u. Patientenverfügung, Betreuer und Vorsorgebevollmächtigter)

B. Todesfeststellung

- Der Notarzt muss her! Oder wer darf...?
- Todesursache: natürlich oder unnatürlich?

C. Der Einsatzort als Tatort

- Aufgabe der Strafverfolgungsbehörden und deren Rechte (Polizei / Staatsanwaltschaft)
- Rechte und Pflichten des medizinischen Personals



A. Sterben lassen – Grenzen der Behandlungspflicht

Fall zum Einstieg

RTW und NEF werden parallel mit dem Stichwort „akute Atemnot“ alarmiert. Das Rettungsdienstpersonal findet eine 95. Jahre alte Dame zu Hause in ihrem Pflegebett vor. Sie ist nicht mehr ansprechbar und atmet sichtlich schwer. Die anwesende Tochter teilt mit, dass ihre Mutter seit mehreren Wochen „abgebaut habe“ und seit ca. zwei Wochen kaum mehr Nahrung zu sich nehme. Seit einigen Tagen verweigere sie auch das Trinken. Eine Patientenverfügung gibt es nicht. Der anwesende Notarzt entscheidet sich dafür, keine Maßnahmen zu veranlassen und stellt die Rückenlehne des Bettes waagrecht. Kurze Zeit später verstirbt die Patientin in Anwesenheit des Rettungsdienstes.

Der Notarzt gab in der Nachbesprechung des Einsatzes an, es sei moralisch nicht vertretbar gewesen die Patientin zu behandeln/zu transportieren.

Hat er aber auch rechtlich richtig gehandelt?

Überblick: Strafrechtliches Haftungssystem

- Verwirklichung eines Straftatbestandes
 - durch **aktives Tun** (Strafbarkeit, wenn etwas ausdrücklich **Verbotenes getan** wird) -> Begehungsdelikte
 - Vorsatzdelikte (mit „Wissen und wollen“)
 - Fahrlässigkeitsdelikte (nur, wenn ausdrücklich gesetzlich normiert; **berufsspezifischer Sorgfaltsmaßstab**)
 - durch **Unterlassen** (Strafbarkeit, wenn etwas **Gebotenes nicht getan** wird) -> Unterlassungsdelikte
- Mögliche Begehungsdelikte in der Notfallmedizin:
 - Körperverletzungsdelikte (§§ 223 ff. StGB)
 - Tötungsdelikte (§§ 212 ff.), insbesondere fahrlässige Tötung
 - Nötigung (§ 240 StGB)
 - Freiheitsberaubung (§ 239 StGB)
 - Hausfriedensbruch (§ 123 StGB)
 - Aussetzung (§ 221 StGB) (= Zurücklassen in einer hilflosen Lage)
 - (Urkundenfälschungsdelikte)

- Unterlassungsdelikte:
 - Unterlassene Hilfeleistung (§ 323c StGB): Keine Hilfe, **trotz Erkennbarkeit der Notwendigkeit** einer Hilfeleistung
 - Sog. unechte Unterlassungsdelikte (§ 13 StGB) (sog. **Garantenhaftung**)
 - Für alle Straftatbestände anwendbar
 - Greift nur für Garanten (Rettungsdienstpersonal und Notärzte **im Dienst** sind Garanten (Problem: Beginn der Garantenstellung)
 - Höheres Strafmaß als bei einer unterlassenen Hilfeleistung (Gleichstellung zum Begehungsdelikt)
 - Anforderung: Hilfeleistung nach besten Kräften
 - Umfang der Hilfeleistungspflicht ist abhängig von **individuellen Kenntnissen und Fähigkeiten** sowie der im konkreten Fall gegebenen Möglichkeiten
 - Pflicht zur Hilfeleistung (gilt bei allen Unterlassungstatbeständen!) entfällt, wenn der Patient **aus freien Stücken auf die Hilfe verzichtet**.
 - **Ausdrücklicher Wille:** Voraussetzung einer sog. „**ausreichend informierten Entscheidung**“; **Vertretung** möglich (Eltern, Betreuer, Vorsorgebevollmächtigter), soweit **vorhanden** und **rechtzeitig erreichbar**
 - **Mutmaßlicher Wille:** Zu ermitteln, wenn weder der Patient selbst noch der Vertreter entscheiden können
 - Heranziehung von Angehörigen, Umfeld des Patienten, Hintergrund der Erkrankung etc.
 - Achtung: Angehörige sind nicht per se berechtigt, den Patienten zu vertreten!

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten als Maßstab

- Bedeutung: Eine Behandlung/ein Transport eines Patienten ist grundsätzlich rechtswidrig, bei
 - fehlender Indikation („zu Heilzwecken indiziert“)
 - **fehlender Zustimmung oder ausdrücklicher Ablehnung** des Patienten oder dessen Vertreter (bei fehlender Einsichtsfähigkeit) (§ 630d BGB)
 - Muss der mutmaßliche Wille ermittelt werden: Im Zweifel für das Leben!
- Konsequenz
 - Keine Strafbarkeit wegen Unterlassen: **Wille des Patienten bricht die Indikation!**
 - Aber: Strafbarkeit, wenn Behandlung/Transport gegen den Willen des Patienten erfolgt
- Voraussetzung einer wirksamen Ablehnung einer Behandlung/eines Transports:
 - **Einsichtsfähigkeit** des Patienten; fehlt bei
 - Kindern u. Jugendlichen < 16 J
 - Demenz o. psych. Erkrankung
 - Bewusstlosigkeit
 - **Aufklärung** des Patienten/rechtl. Vertreters zur Ermöglichung einer informierten Entscheidung
 - Mitteilung und Erläuterung der Verdachtsdiagnose und mögliche Folgen
 - Klar und verständlich, überzeugend aber ohne Übertreibungen
 - Umfassend aber situationsangemessen
 - Im Zweifelsfall: Hinzuziehung eines Arztes (Risikoverteilung!)
 - Empfehlung: **Dokumentation** zur eigenen Absicherung (Rechtsprechung BGH: Beweislastumkehr bei medizinischer Dokumentation: Was nicht dokumentiert ist, wurde nicht getan)
 - Befund und Umfang der Aufklärung einschl. dargestellter Risiken
 - Unterschrift durch Patient und/oder Zeugen

Die Patientenverfügung

**„Reanimation nur
im Notfall“**

- Schriftliche **Vorausverfügung** einer Person für den Fall, dass sie ihren Willen nicht mehr (wirksam) erklären kann. Sie kann sich grundsätzlich auf alle medizinischen Behandlungen beziehen, insbesondere auf konkrete lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen (sog. **antizipierte Willenserklärung**)
- Gesetzlich geregelt in § 1901a BGB und in § 630d BGB erwähnt: Pflicht zur Einholung einer Einwilligung entfällt bei Vorlage einer Patientenverfügung.
- Voraussetzungen:
 - Patient war bei Abfassung **Volljährig** und **einwilligungsfähig**
 - Schriftlichkeit (Keine notarielle Form notwendig!)
 - Zweistufige Erklärung: **konkrete Behandlungssituation u. damit korrespondierende Handlungsanweisungen**
 - **Hinreichend bestimmt** (Kein Raum für Zweifel!) -> Streit anfälligstes Tatbestandsmerkmal!
 - Keine regelmäßige Aktualisierung erforderlich -> **Risiko der Aktualität trägt der Patient!**
- Gibt es einen Betreuer oder einen Vorsorgebevollmächtigten, ist dieser zur Durchsetzung der Patientenverfügung verpflichtet.
- Gilt uneingeschränkt auch in der Notfallmedizin: Med. Personal ist an die Patientenverfügung gebunden; bei klarem Verstoß: Rechtswidrigkeit der Behandlung und drohende Strafbarkeit
- Bei Auslegungszweifeln: Im Zweifel für das Leben
 - > Auslegungsschwierigkeiten sind dem Patienten zuzurechnen
 - > BGH, Urt. v. 02.04.2019: Das „*erlittene Leben*“ ist kein Schaden!

- Wahrung des Bestimmtheitsgebots:
 - Zweistufigkeit: Konkrete Behandlungssituation (1) und damit korrespondierende konkrete Handlungsanweisungen (2)
 - Allgemein gehaltene Behandlungswünsche oder Wiedergabe allgemeiner Wertvorstellungen genügen nicht
 - Gesamtbewertung der Patientenverfügung notwendig
- Beispiele aus der Praxis: Hinreichend bestimmt oder nicht?
 - *„Im Falle einer infausten Prognose wünsche ich mir ein würdevolles Sterben“*
 - *„Ich wünsche keine lebenserhaltenden oder -verlängernden Maßnahmen“*
 - *„Im Falle eines schweren Dauerschadens des Gehirns soll jede weitere Behandlung abgebrochen werden“*
 - *„Ich lehne Maßnahmen der Intensivmedizin ab“*
 - *„Die Patientenverfügung soll gelten, wenn sich die Patientin in einem unmittelbaren Sterbeprozess befindet oder wenn in Folge einer Gehirnschädigung die Fähigkeit, Einsicht zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten nach Einschätzung zweier erfahrener Ärzte der Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Tod noch nicht absehbar ist. Sofern einer dieser zwei beschriebenen Zustände eingetreten ist, soll folgendes gelten: [...].“*
 - *„Für den Fall, dass aller Wahrscheinlichkeit nach keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins besteht, möchte ich, dass meine Behandlung und Pflege auf die Linderung von Schmerzen, Unruhe und Angst beschränkt wird.“*
 - *Für den Fall (alternativ o. kumulativ) eines unmittelbaren Sterbeprozesses, dem wahrscheinlichen Endstadium einer unheilbaren Krankheit, dem Verlust der Kommunikations- und Entscheidungsfähigkeit nach einer Hirnschädigung oder einem massiven Hirnabbauprozess lehne ich sämtliche lebensverlängernden- und erhaltenen Maßnahmen ab. Hierzu im Einzelnen: [...].“*
- Empfehlung: Orientierung an dem Muster des Bundesjustizministeriums (entspricht dem aktuellen Stand der rechtlichen Vorgaben): Abzurufen unter www.bmj.de

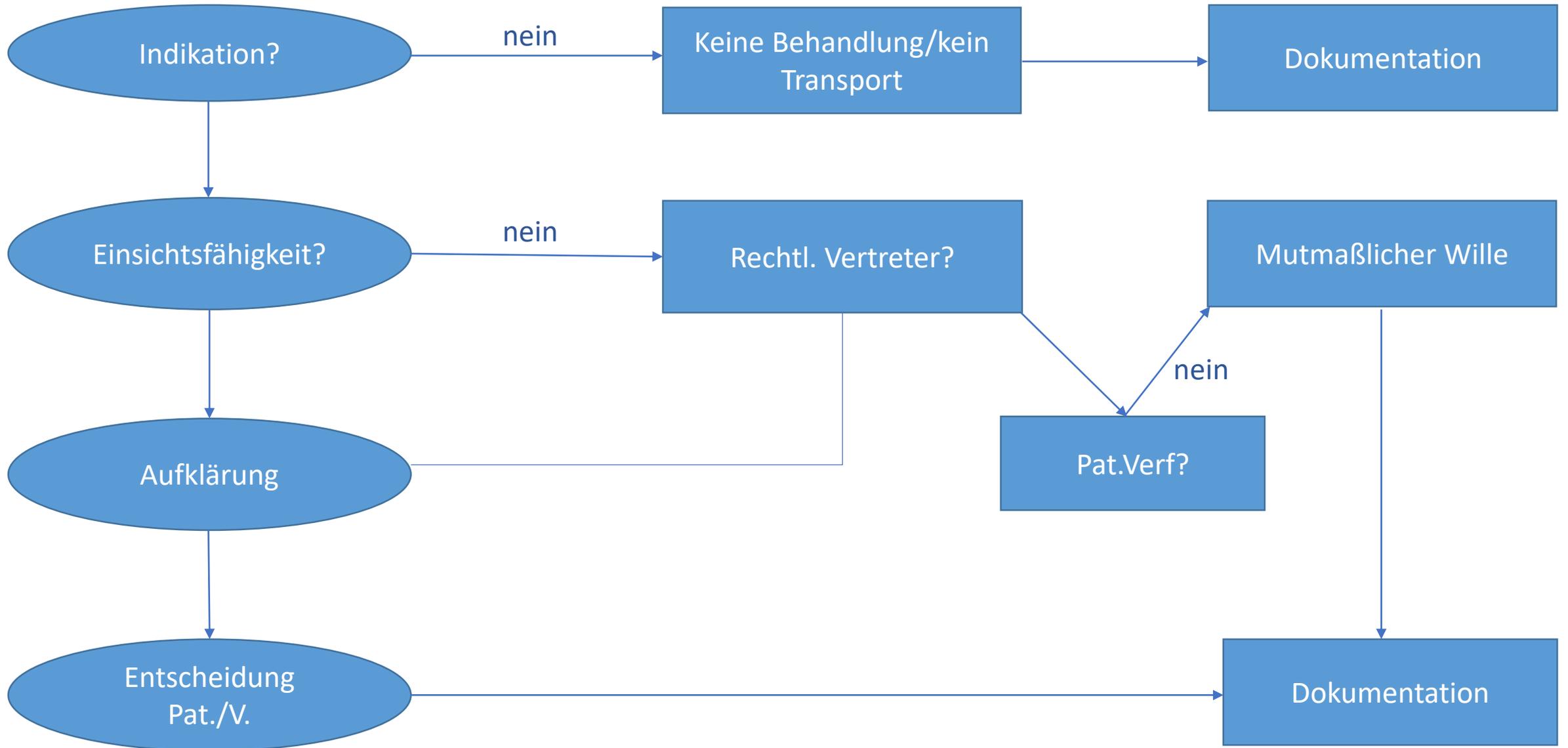
Rechtliche Betreuung, Vorsorgevollmacht u. gesetzliche Vertretung Ehegatte

- Rechtliche Betreuung
 - Wird angeordnet, wenn der Patient gänzlich oder partiell geschäftsunfähig ist (Betreuung kann auch isoliert für Gesundheits- oder nur Vermögensangelegenheiten angeordnet werden)
 - Elementare Entscheidungen des Betreuers bedürfen der Genehmigung durch das Betreuungsgericht (gilt nicht bei Gefahr in Verzug)
- Vorsorgevollmacht
 - Schriftliche Bevollmächtigung einer Person zur rechtlichen Vertretung in allen (Generalvollmacht) oder nur bestimmten Angelegenheiten (partielle Vollmacht)
 - Keine gerichtliche Aufsicht
- Seit dem 1.1.2023: Notvertretungsrecht des Ehegatten (§ 1538 Abs. 3 BGB)
- Betreuer u. Vorsorgebevollmächtigter sind dazu berechtigt, für den Patienten wirksam in eine Heilbehandlung einzuwilligen oder diese abzulehnen.

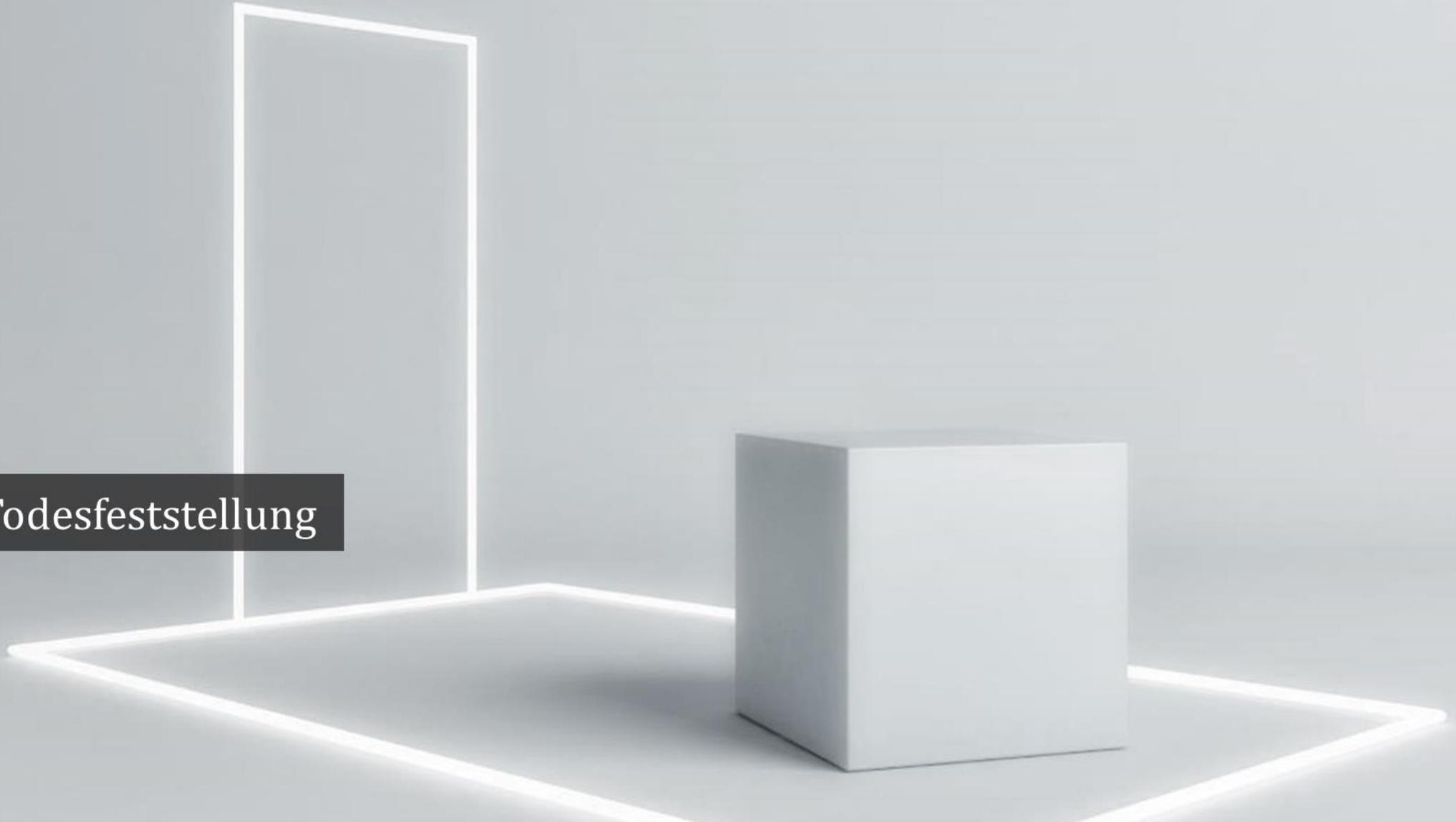
Aktuelle verfassungsgerichtliche Entscheidungen zum Selbstbestimmungsrecht

- Recht auf einen selbstbestimmten Tod (BVerfG, Urt. v. 26.2.2020)
 - Umkehrschluss aus dem Recht auf körperliche Unversehrtheit und Leben (Art. 1 Abs. 1, 2 Abs. 1 GG)
 - Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.
 - Damit: Straftatbestand der geschäftlichen Sterbehilfe (§ 217 StGB) verfassungswidrig.
- Bedeutung der Patientenverfügung (BVerfG, Urt. v. 30.7.2021)
 - Einem Patienten wurde entgegen seinen Anordnung in der Patientenverfügung Neuroleptika verabreicht, um „ *diesen vor gesundheitlichen Schäden zu bewahren, die bei einer Nichtbehandlung drohten*“.
 - Vorinstanzliche Gerichte: In Ordnung nach Abwägung der entgegenstehenden Interessen.
 - BVerfG: Bei Vorliegen einer wirksamen Patientenverfügung ist bereits die Vornahme einer Interessenabwägung unzulässig, soweit es um den Schutz und des Lebens des Patienten geht:

„Ein paternalistisch oktroyierter Grundrechtsschutz gegen sich selbst ist vor dem Hintergrund der besonderen Bedeutung des Selbstbestimmungsrechts ausgeschlossen.“



B. Todesfeststellung



Todesfeststellung und Leichenschau

- Pflicht zur Todesfeststellung und Leichenschau
 - § 20 Abs. 1 BestattG BW
 - Formelle Feststellung des Todes ist **ärztliche Aufgabe**
 - Pflicht zur unverzüglichen Durchführung einer ärztlichen Leichenschau für jede(n) niedergelassene(n) Ärztin/Arzt oder Klinikärztin/-arzt.
 - Tod
 - Todeszeitpunkt
 - Todesart
 - Todesursache
 - Durchführung am Sterbeort!
 - Behandelnde Ärzte sind von der Leichenschau ausgeschlossen, wenn Anhaltspunkte für einen Kausalzusammenhang hins. der Todesursache gegeben sind.
 - Notärztinnen und Notärzte dürfen sich auf die bloße Feststellung des Todes beschränken (Ausstellung **vorl. Todesbescheinigung**)
 - Rettungsdienstfachpersonal darf den Tod nicht feststellen, sondern hat einen Arzt zu verständigen.
 - Empfehlung: Auch bei vermeintlich sicheren Todeszeichen Notarzt nachbestellung.

- Todesarten:

- Natürlich

- Tod aus krankhafter innerer Ursache
 - Todeseintritt erwartet oder plausibel erklärbar

- Ungeklärt

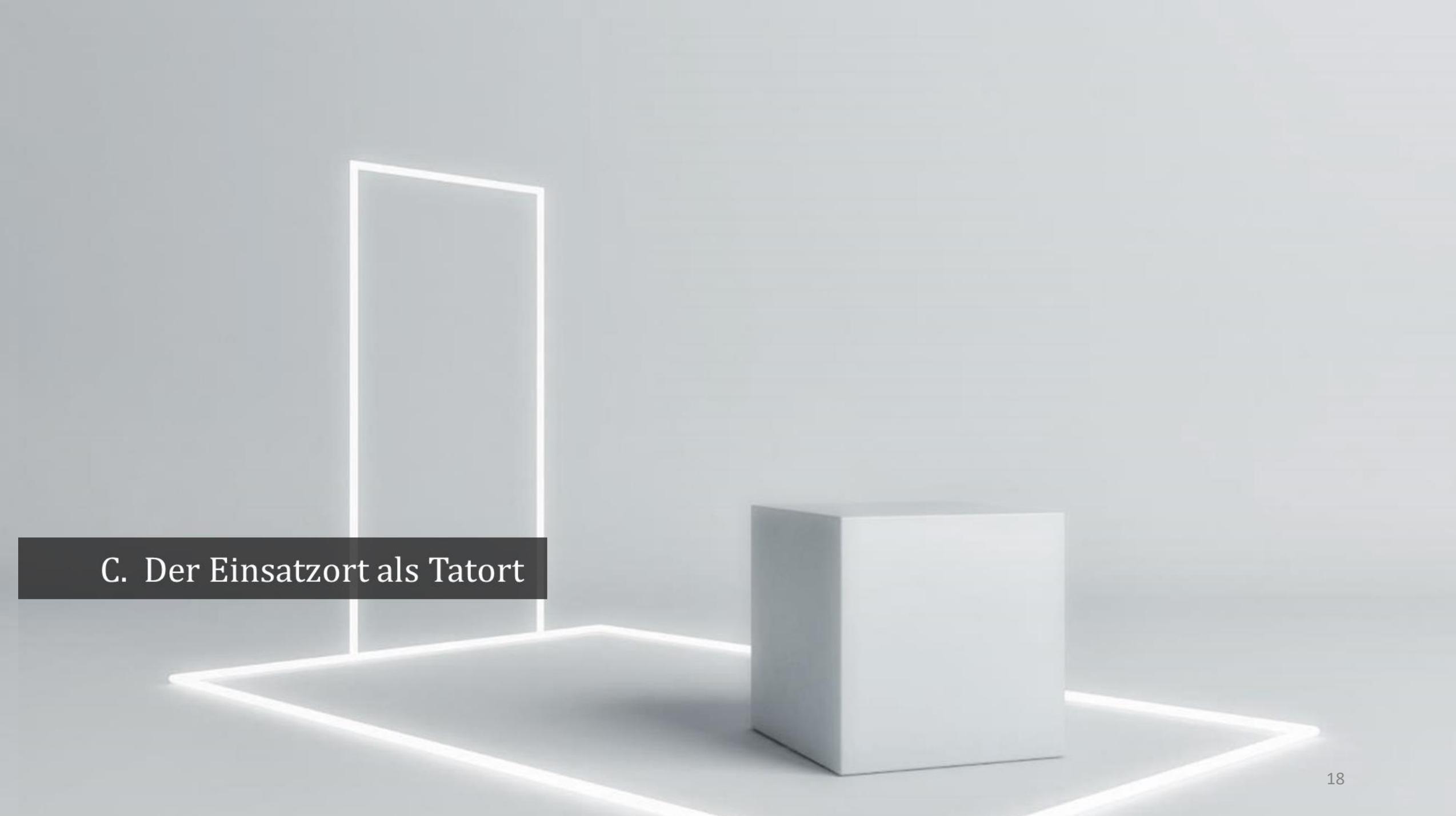
- Kein Anhalt für nicht natürlichen Tod
 - Ursache unbekannt und trotz Untersuchung und Anamnese nicht aufklärbar

- Nicht natürlich

- Unfall
 - Selbsttötung
 - Fremdeinwirkung
 - Behandlungsfehler



Abbruch der Leichenschau /
Todesfeststellung u. **Einschaltung der
Polizei!**



C. Der Einsatzort als Tatort

Fall

RTW und NEF werden parallel mit dem Stichwort „Stichverletzung Hals“ alarmiert. Der ersteintreffenden RTW-Besatzung wird von einer minderjährigen Person die Tür geöffnet. Er führte das Team ins Wohnzimmer und gab an, sein Vater habe sich soeben das Leben genommen. Dieser saß auf einem Sofa, ein Brieföffner in einer Hand; Zwei Stichverletzungen im Hals (jeweils rechte und linke Halsschlagader); hoher Blutverlust; Familienbilder auf dem Wohnzimmertisch.

Sofort eingeleitete Reanimationsmaßnahmen blieben erfolglos. Dem Rettungsteam zog die Polizei hinzu und wies aktiv darauf hin, dass aufgrund der Art der Stichverletzungen von einem Fremdverschulden ausgehe. Die Polizei zog sodann den KDD und die Spurensicherung hinzu.

Die Ermittlungen richteten sich zeitnah gegen den Sohn des Verstorbenen, welcher den Mord sodann gestand.

Hat sich das Rettungsdienstpersonal richtig verhalten?

Verhalten am Tatort

- Tatort als solchen erkennen
- Eigensicherung beachten!
- Patient oder Leichnam?
- Verständigung der Polizei
- Veränderungen an dem Leichnam und den Begebenheiten minimieren
 - Leichnam möglichst nicht bewegen
 - Sichere Todeszeichen?
 - Einschätzen Erfolgsaussichten einer Reanimation
 - Möglichst wenig berühren und Handschuhe tragen
- Dokumentation:
 - Situation bei Eintreffen (Übersichts-Foto erwägen)
 - Durchgeführte (med.) Maßnahmen
 - Veränderungen am Tatort (be-)merken
 - Eingesetzte Kräfte (Name, Qualifikation, Dienststelle)
 - Zeitnah Einsatzbericht verfassen

Das Todesermittlungsverfahren

- Bei Feststellung einer unnatürlichen Todesursache: unverzügliche Verständigung der Polizei
- Leitung eines Ermittlungsverfahrens ist immer die Staatsanwaltschaft; Polizei unterstützt bei den Ermittlungsarbeiten und berichtet an die Staatsanwaltschaft
- Das Todesermittlungsverfahren wird eingeleitet, sobald ein unnatürlicher Tod festgestellt wurde. Es dient der Aufklärung eines möglichen Fremdverschuldens
- Üblicher Ablauf:
 - Beschlagnahme des Leichnams
 - Kriminalpolizeiliche Leichenschau / Spurensicherung
 - Vernehmung durch die Polizei (Regel) oder die Staatsanwaltschaft (Ausnahme)
 - Ggf. Sicherstellung von Dokumenten (Krankenakte, Notfallprotokoll, Dokumentation ILS)
 - Entscheidung der Staatsanwaltschaft:
 - Obduktion, weitere Untersuchungen, Einholung von Gutachten
 - Freigabe des Leichnams, Einstellung des Verfahrens oder Anklageerhebung

Rechte und Pflichten der Ermittlungsbehörden

- Polizeivollzugsdienst und Kriminalpolizei (KDD) ist dazu berechtigt das medizinische Personal zu vernehmen:
 - Informatorische Befragung (Erforschung Sachverhalt, allgemeine Informationsbeschaffung)
 - Vernehmung als Zeuge
 - Vernehmung als Beschuldigte/r
- Wichtig: Die Polizei muss im Vorfeld darüber belehren, welche Art von Vernehmung vorgenommen wird und welche Rechte die Betroffenen im Einzelnen haben.
- Unterbleibt eine Belehrung, können entsprechende Aussagen im weiteren Verfahren nicht verwertet werden (Beweisverwertungsverbot)

Rechte des medizinischen Personals ggü. Ermittlungsbehörden

- **Schweigepflicht** und Zeugnisverweigerungsrecht

- Schweigepflicht **verpflichtet** zum Stillschweigen über bestimmte Umstände (Berufsrecht, § 203 Abs. 1 StGB), die im Rahmen der Berufsausübung anvertraut wurden.
- Schweigepflichtig sind **Ärzte**, Zahnärzte, Tierärzte und Apotheker sowie **andere Heilberufe, deren Berufsbezeichnung eine staatliche Ausbildung zu Grunde liegt** (mithin Rettungsassistenten u. Notfallsanitäter, Hebammen, Krankenpfleger/innen etc.); Ferner: berufsmäßig tätige Gehilfen.
- Äußerungen **im Einverständnis** des Patienten möglich
 - Ausdrückliche Einwilligung
 - Mutmaßliche Einwilligung (Für Mit- oder Weiterbehandler, bei Opfern von Straftaten etc.)
- Äußerungen **gegen den Willen** des Patienten
 - Gesetzliche Offenbarungspflichten (Zeugenaussage, wenn kein Zeugnisverweigerungsrecht besteht)
 - Güterabwägung: Schutz höherwertigere Rechtsgüter; Notstand (§ 34 StGB)
 - Schutz eigener Rechte (Zivil- oder Strafprozess)

- Das Zeugnisverweigerungsrecht hingegen **berechtigt** zur Verweigerung von Angaben ggü. Polizei, Staatsanwaltschaft und Gerichten (§§ 53 f. StPO);
- Kein Gleichlauf zwischen Schweigepflicht und Zeugnisverweigerungsrecht
 - ➔ Berufsheimnisträger sind nur Rechtsanwälte und Kammerrechtsbeistände, Patentanwälte, Notare, Wirtschaftsprüfer, vereidigte Buchprüfer, Steuerberater und Steuerbevollmächtigte, **Ärzte**, Zahnärzte, Psychotherapeuten, Psychologische Psychotherapeuten, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Apotheker und Hebammen (§ 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO).
- Das Zeugnisverweigerungsrecht steht im medizinischen Bereich originär nur dem ärztlichen Personal zu. Dieses entscheidet, ob davon auch dessen Gehilfen Gebrauch machen (§ 53a StPO)
- Bei Vorliegen einer Schweigepflicht und einem Zeugnisverweigerungsrecht: Verzicht auf Zeugnisverweigerungsrecht nur möglich, wenn dies zum Schutz höherwertigeren Interessen geboten ist.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit! ...und jetzt erstmal einen Kaffee



Kontakt:
RA Dr. Bastian Biermann
Mail: info@kanzlei-biermann.com