Perfusoren einfach abgestellt

Versuchter Totschlag auf der Intensivstation

Patientenwille oder Totschlag? Trotz des Eingreifens eines Pflegers der Intensivstation gelingt es einem Mann, die Perfusoren, an denen das Leben seiner schwerkranken Schwiegermutter hängt, kurzfristig abzuschalten. Dafür verurteilt das Gericht ihn zu zwei Jahren auf Bewährung. Begründung: Er wollte den Tod der Frau unmittelbar herbeiführen.

Der Abbruch einer Behandlung auf der Basis eines eindeutigen Patientenwillens ist keine Straftat, so hat der Bundesgerichtshof im Juni 2010 entschieden – was nicht heißt, dass damit alle Unklarheiten beseitigt wären. Wann genau ist der Patientenwille eindeutig und wie muss er gedeutet werden? Ziemlich eindeutig war die Lage allerdings in folgendem Fall, den Werner Schell in der Zeitschrift „Heilberufe“ wiedergibt.

Die Lage war ernst, aber nicht hoffnungslos

Darin wurde die 82-jährige Frau K. mit Verdacht auf Lungenentzündung und Herzinsuffizienz in ein Kölner Krankenhaus eingeliefert. Sie war klar bei Bewusstsein und mit der Behandlung einverstanden. Doch diese war nicht richtig erfolgreich, so dass der Frau schon eine eventuelle Verlegung auf die Intensivstation angekündigt wurde. Dieser Fall trat ein, was die Patientin aber ohne Widerspruch hinnahm. Leider verschlechterte sich ihr Zustand weiter und steigerte sich in einer Sepsis, so dass Sedierung und Intubation nötig waren. Über Perfusoren erhielt sie Antibiotika und Adrenalin, ohne die sie vermutlich unmittelbar gestorben wäre. „Nach Einschätzung der Ärzte war ihr Zustand ernst, aber nicht hoffnungslos“, so Schell.

Nun schaltete sich der Schwiegersohn der Frau ein, da ihre Tochter selbst ver-

hindert war. Und der haute erst einmal ordentlich auf den Putz: Man müsse gar nichts mehr machen, da die Geräte sowie so bald abgeschaltet werden würden. Schließlich gebe es eine Patientenverfügung (deren Inhalt er aber gar nicht kannte). Seine Frau teilte am Telefon lediglich mit, dass ihre Mutter keine „lebensverlängernde Maßnahmen“ wünschen würde.

Doch um lebensverlängernde Maßnahmen handelte es sich bei den Aktivitäten der behandelnden Ärztin zu diesem Zeitpunkt gar nicht, sondern eher um lebensrettende Maßnahmen. Nichts desto trotz kündigte der Mann seiner Frau am Telefon an, zur Not wolle er die Geräte selber ausstellen. Dementsprechend setzte er die Ärztin massiv und aggressiv unter Druck, die Behandlung zu beenden, was diese jedoch nicht tat. Zusätzlich äußerte er die Befürchtung, dass eine pflegebedürftige Schwiegermutter ihm und seiner Familie nach dem Krankenhausaufenthalt zur Last fallen würde, was diese sicher nicht gewollt hätte.

Dramatischer Abfall von Blutdruck und Herzfrequenz

Der Ärztin gelang es schließlich, die Patientenverfügung in die Hände zu bekommen. Darin lehnte Frau K. aktive Sterbehilfe eindeutig ab und bevollmächtigte ihre Tochter, an ihrer Stelle zu entscheiden. All dies schien den

Schwiegersohn nicht zu beeindrucken, und kurzerhand legte er selbst Hand an die Perfusoren. Obwohl ein Pfleger durch schnelles Eingreifen den Schaden begrenzen konnte und die Unterbrechung der lebenswichtigen Medikamenten nur für zehn Sekunden bestand, kam es zu einem dramatischen Blutdruck- und Herzfrequenzabfall. Der Blutdruck konnte im Anschluss zwar wieder stabilisiert werden, ungeachtet dessen starb Frau K. in der Nacht an einem septischen Schock. Die Unterbrechung der Medikamentenzufuhr konnte jedoch nicht als todesursächlich nachgewiesen werden.

Die Gerichte – nach dem Landesgericht Köln musste auch der BGH in der Revision ein Urteil sprechen – waren sich einig: Bei dem Vorgehen des Schwiegersohnes handelte es sich um versuchten Totschlag, denn der Angeklagte hätte deutlich vor Augen gehabt, durch das Abschalten der Geräte den Tod von Frau K. unmittelbar herbei zu führen. Eine Tötung auf Verlangen sei es hingegen nicht gewesen, weil ein ausdrückliches und ernstliches Verlangen im Sinne dieser Vorschrift nicht vorgelegen habe. Eher im Gegenteil: Frau K. war mit der angekündigten Verlegung auf die Intensivstation und somit indirekt auch mit der folgenden ärztlichen Behandlung einverstanden.

(Swanett Koops)

Heilberufe 2011, 2:46; 2 StR 454/09, 2 StR 320/10