



Schadensersatz für Erben bei unterlassener ärztlicher Sterbehilfe

Das Oberlandesgericht München (OLG, Az. 1 U 454/17, Urteil vom 21.12.2017) verurteilte einen Hausarzt zur Bezahlung von 40.000 Euro vererbtem Schmerzensgeld für immateriellen Schadensersatz an den Erben. Der Verstorbene war unter anderem durch eine PEG-Sonde künstlich ernährt, circa 21 Monate länger als nötig am Leben gehalten worden.

Fehlender nicht-anwaltlicher Sachverstand kostet Kläger Vermögen?

Die Klagesumme war bereits für das Schmerzensgeld zu hoch beziffert gewesen. Für den materiellen Vermögensschaden hätte bestenfalls ein Sachverständiger beziehungsweise Privatgutachter eingeschaltet gehört. So trafen den Kläger am Ende 74 Prozent der Prozesskosten, was einen wohl vermeidbaren Schaden für den Erben bedeutet.

Nicht „im Zweifel für das Leben“

Dr. Johannes Fiala, RA

Das OLG stellte „eine Verletzung der Pflicht zur Eingriffsaufklärung als Voraussetzung einer wirksamen Einwilligung des Betreuers in die Fortsetzung der lebenserhaltenden Behandlung“ fest. Und: „Nach allgemeinen Grundsätzen des Arzthaftungsrechts muss jedoch der Behandelnde beweisen, dass der Patient auch im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung in die Maßnahme eingewilligt hätte“. Im vorliegenden Sachverhalt war ein (Berufs-)Betreuer

nicht aufgeklärt worden. Lebenserhaltende Behandlung ist illegale Körperverletzung, wenn der Patient – oder sein Betreuer – sie nicht voll informiert ausdrücklich wünscht, und sie durch kein Behandlungsziel mehr medizinisch indiziert ist. Lediglich leidensverlängerndes Weiterleben ohne Besserungschance kann kein solches Behandlungsziel sein.

Je schwieriger der Fall liegt, desto gründlicher ist aufzuklären

„Denn auch wenn die einschlägigen Richtlinien dem Arzt insoweit einen Ermessensspielraum eröffnet haben, bedeutet das keine Entbindung von der Pflicht des Behandelnden zur Aufklärung des Patienten bzw. hier: seines Betreuers, vielmehr erforderte die vorliegende Situation mit zweifelhafter Indikationslage gerade eine besonders gründliche Erörterung“.

Gesinnung des Arztes gestattet sich aus der Behandlung zurückzuziehen

Es durfte der „Beklagte nicht wegen seiner persönlichen Einstellung in Fragen der passiven Sterbehilfe, die bei nicht feststellbarem Patientenwillen eine Beendigung der künstlichen Ernährung mit der Folge des Todeseintritts nicht zuließe (...), dem Betreuer die erforderlichen Informationen vorenthalten und sich dessen Behandlungswünschen in Bezug auf den Patienten diskussionslos unterordnen“.

Schadensersatz wegen Lebens- und gleichzeitiger Leidensverlängerung

Dipl.-Math. Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik

Es besteht keine „absolute Pflicht zur Lebenserhaltung in Situationen, in denen durch künstliche Maßnahmen lediglich einzelne körperliche Funktionen ohne Aussicht auf Besserung aufrechterhalten werden können“.

„Denn die Zuführung von Nährstoffen über eine PEG-Sonde bei einem Patienten, der infolge schwerer und irreversibler zerebraler Schäden auf natürlichem Wege trotz Hilfeleistung keine Nahrung mehr zu sich nehmen kann, ist gerade ein widernatürlicher Eingriff in den normalen Verlauf des Lebens, zu dem auch das Sterben gehört“.

Wenn der Tod eine Erlösung gewesen wäre

Das OLG geht davon aus, dass bei erfolgter Aufklärung des für den Verstorbenen zuständigen Berufsbetreuers, dieser „den Patienten hätte sterben lassen, weil der Tod für ihn eine Erlösung gewesen wäre“. Der Richter der Vorinstanz hielt es für ungesichert, wie ein ärztlich aufgeklärter Betreuer sich entschieden hätte, und wies die Klage „mangels Kausalität“ ab.

Hätte der Erbe auch den Berufsbetreuer verklagen können?

Auch den Betreuer trifft eine Haftung auf Schmerzensgeld und Ersatz von Vermögensschäden, etwa bei gemindertem Nachlass sowie fehlender Aufklärung gegenüber der PKV über fahrlässig nicht als unnötig – und nach den privaten Versicherungsbedingungen gar nicht erst versicherten – erkannte Kostenerstattungen; §§ 280 I, 249, 251 BGB. Eine PKV, die ihre auf medizinisch notwendige Heilbehandlung gerichtete Leistungszusage zu Lasten des Versicherten nicht prüft, statt dessen den Behandlern Rechnungen für nicht indizierte lebensverlängernde Maßnahmen erstattet und

damit deren Fortsetzung finanziell ermöglicht, macht sich mit schuldig.

Es erscheint bereits als pflichtwidrig, wenn ein (Berufs-)Betreuer keinen engen Kontakt mit Ärzten und Pflegepersonal hält, wenn „der bettlägerige und inkontinente Patient über einen Zeitraum von circa 21 Monaten bis zum Eintritt des Todes massive gesundheitliche Beeinträchtigungen (insbesondere Dekubiti, Krämpfe, Fieber, Schmerzen, Atembeschwerden, Pneumonien, Gallenblasenentzündung) durchleiden musste, auch wenn seine Wahrnehmungsfähigkeit infolge des fortgeschrittenen zerebralen Abbaus – möglicherweise stark – eingeschränkt gewesen sein mag“. In der Praxis lassen sich Betreuer zu selten die Pflegedokumentation vorlegen.

Zumindest ein Dekubitus soll (als Pflegemangel) bereits bis zu mehr als jeden dritten Bettlägerigen in Alten- und Pflegeheimen betreffen – was bereits ein Schmerzensgeld indizieren kann. Trifft den (Berufs-)Betreuer bedingter Vorsatz, wird dessen Haftpflichtversicherung nichts beisteuern. Gerichte haften hingegen nicht, weil die Amtshaftung nach § 839 BGB ausgeschlossen ist, sofern jemand anderes haftet, zum Beispiel Betreuer, Arzt, Heimleitung oder die PKV für Leidensverlängerung.

Karl Valentin würde vielleicht von einer „Drecksbande“ sprechen; der Jurist frühestens ab einer 3er-Gruppe mit gemeinsamem Tatentschluss von einer Bande ([BGH](#), GSSt 1/00, Beschluss vom 22.03.2001) – aber noch nicht von einer Mafia.

Wann die Patientenverfügung den Sterbeprozess unnötig hinauszögert

Wenn ein ohne Besserungsaussicht bewusstloser Patient am Leben gehalten wird, kann dies daran liegen, dass die Patientenverfügung mit Vorsorgevollmacht den Begriff der nicht (mehr) gewünschten „lebensverlängernden Maßnahmen“ nicht konkret genug benennt. Vielfach finden sich keine konkreten Behandlungssituationen und Krankheiten, auch solche die bereits in letzter Zeit absehbar waren, eingeschlossen die ärztliche Aufklärung in den Patientenverfügungen. Selbst der – gar nur mutmaßliche – Wunsch des Patienten nach medizinisch nicht indizierter Weiterbehandlung kann aber nie Grund für die PKV sein, derartige medizinisch nicht notwendige („Heil“-)Behandlungen zu bezahlen.

Unwirksame Formulare von Kirche, Kommune, Ministerium, Krankenkasse, Berufskammer

Der BGH (Beschluss vom 06.07.2016, Az. XII ZB 61/16) entschied über ein verwendetes Musterformular der evangelischen Kirche. Die Masse der Formulare erinnern an die Frage des Blinden an den Lahmen „Wie geht es denn so?“ – „Wie Sie sehen!“ antwortete der Lahme dem Blinden.

Textlich ist vorzusehen, dass der Bevollmächtigte für Einwilligung nebst Widerruf, sowie Nichteinwilligung in medizinische Maßnahmen zuständig ist – aber auch dass diese Entscheidungen zum Tode des Vollmachtgebers, sowie zu schweren längerdauernden Schäden führen kann. Beispiel: Der Hinweis „bei schwerem Gehirndauerschaden“ ist zu unpräzise.

Kostenlose Formulare ohne persönliche Beratung durch Arzt und Jurist werden zum Bumerang.

Facharzt für Allgemeinmedizin genügt im Zweifel nicht

Der BGH verlangt vom Errichter einer Patientenverfügung, dass er konkret und präzise seinen Willen niederlegt – sodass erkennbar wird, dass jemand „informiert entschieden“ hat, was er sich wünscht. Juristischer Rat genügt dafür nicht – es ist auch medizinische Beratung erforderlich, und zum Nachweis schriftlich festzuhalten. Dies schränkt die Privatautonomie verantwortlich ein.

Der BGH (Beschluss vom 08.02.2017, Az. XII ZB 604/15) verlangt zu Entscheidungen im Patiententestament die Benennung „konkreter Behandlungssituationen“. Ausreichend konkretisierte Krankheiten oder Behandlungssituationen sind neben Maßnahmen zu benennen.

Ein Mann kommt in die Hölle ...

Überall sieht er nur Golfplätze, Tennisplätze, Swimmingpools etc. und vor allem überall nur glückliche Menschen. Er wandert umher und sieht eine Wand. Dahinter: Höllenfeuer, Seelen, die auf den Scheiterhaufen geröstet werden, kurz: alle Qualen, die man sich vorstellen kann.

Der Mann fragt den Teufel:

„Du, sag mal, hier ist es doch überall so schön, was ist denn mit den Leuten hinter der Mauer?“

Der Teufel antwortet: „Ach, das sind die Katholiken, die erwarten das so“.

Noch 2018 klärte der Vatikan über den missverstandenen Papst sinngemäß auf: „Es gibt die Hölle“!

Herrschend – so wird kolportiert – sei nach kirchlicher Ansicht, dass das Leiden gerade am Lebensende erlösend wirken kann, so dass bei der Palliativmedizin niemals eine völlige Schmerzfreiheit oder Bewusstlosigkeit erlaubt sei, solange der Patient nicht mit sich, Gott und der Welt völlig ins Reine gekommen ist. Außer dies sei ohnehin nicht mehr zu erwarten und zudem ausdrücklicher Wunsch des Patienten.

Der Kirche liegt offenbar an der Lebensverlängerung – scheinbar vordergründig wenn 2017 ein „Direktor für Organspende“ in die Päpstliche Wissenschaftsakademie eingeladen wird, dem Mitverantwortung „für Mord nach Organbestellung“ an Falun Gong, Tibetern, Uiguren oder Hauschristen nachgesagt wird. Dies erscheint als Verschwörungstheorie, wie die Missbrauchsfälle.

Selbstmord wird durch Kirchen, Gesetzgeber, Gerichte und Minister erschwert

Jährlich versuchen bis zu mehr als 100.000 Menschen den Suizid – bis zu 10 Prozent sind erfolgreich.

Hintergründig ist der Selbstmord straffrei – aber „Sterbebegleiter“ werden strafrechtlich verfolgt, und sei es im einfachsten Fall wegen unterlassener Hilfeleistung, sobald der Selbstmörder die Kontrolle über sich selbst verloren hat: Strafbare Tötung auf Verlangen „durch Unterlassen“ liegt vor, wenn der „Zuschauer“ dem Erhängen beiwohnt, und dann fortgeht anstatt den Selbstmörder abzuschneiden, § 216 StGB ([OLG Hamburg](#), Beschluss vom 08.06.2016, Az. 1 Ws 13/16).

Das [Bundesverwaltungsgericht](#) (Urteil vom 02.03.2017, Az. 3 C 19.15) billigte den Erwerb einer tödlichen Dosis von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung, falls sich der Betroffene „wegen einer schweren und unheilbaren Erkrankung in einer extremen Notlage befindet“. Das zuständige Ministerium stellte entsprechende Rezepte gleichwohl nicht aus (Panorama vom 31.05.2018).

Hospize betreiben keine aktive Sterbehilfe

Der Verzicht bzw. der Abbruch einer Behandlung (Sterbebegleitung) ist im Sterbeprozess zulässig und straflos – zeitlich vorher nur bei wirksamem Patiententestament (BGH, Urteil vom 25.06.2010, Az. 2 StR 454/09, Fall Putz).

Der Aktive Eingriff zur Lebensbeendigung ist hingegen strafbar. Das Hospiz ist eine legale Option, weil das Behandlungsziel der Schmerzfreiheit („indirekte Sterbehilfe“) im Mittelpunkt steht – selbst wenn das Leben (mittelbar) verkürzt wird. In der medizinischen Praxis sind die Übergänge fließend. Die privaten Krankenversicherer (PKV) haben sich erst Jahre nach der GKV zur Kostenerstattung verpflichtet. Im Ausland, etwa in Frankreich, gibt es seit wenigen Jahren die „terminale Sedierung“ Todkranker.

Dr. Johannes Fiala, PhD, RA, MBA Finanzdienstleistungen (Univ.), MM (Univ.), Geprüfter Finanz- und Anlageberater (A.F.A.), Bankkaufmann (www.fiala.de) und

Dipl.-Math. Peter A. Schramm, Sachverständiger für Versicherungsmathematik (Diethardt), Aktuar DAV, öffentlich bestellt und vereidigt von der IHK Frankfurt am Main für Versicherungsmathematik in der privaten Krankenversicherung (www.pkv-gutachter.de).

Bilder: (1) © Photographee.eu / fotolia.com (2) © Fiala (3) © Schramm

Versicherungs- und Finanznachrichten

expertenReport



<https://www.experten.de/id/4945472/schadensersatz-fuer-erben-bei-unterlassener-aerztlicher-sterbehilfe/>