News | Information | Events

JUS-Letter
Juni 2015 | Jahrgang 15 | Ausgabe 2

BDAktuell

In dieser Ausgabe:

Pflicht zur Vermeidung eines Suizids? Strafbarkeitsrisiken in der Notfallmedizin 303

Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung – Stichtagsregelung 31.10.2012 305

Insolvenz der Klinik – Auswirkungen auf Arbeitsverträge 305

LSG Nordrhein-Westfalen: Intensivpfleger nicht selbständig tätig 306

BERUFSVERBAND DEUTSCHER ANÄSTHESISTEN

- Justitiare -
Roritzerstraße 27
90419 Nürnberg
Telefon: 0911 93378 17
0911 93378 19
0911 93378 27
Telefax: 0911 3938195
E-Mail: Justitiare@bda-ev.de
Internet: www.bda.de

Pflicht zur Vermeidung eines Suizids? Strafbarkeitsrisiken in der Notfallmedizin

Dr. iur. Elmar Biermann, Nürnberg
Dr. iur. Philip Schelling, München*

In Deutschland ist die Suizidbeihilfe straflos. Problematisch ist die Situation für Angehörige und Ärzte, die bei einem Suizid untätig bleiben, dennoch. Denn auch wenn die Rechtsprechung in der Umsetzung eines ernsthaften, verantwortlich gefassten Entschlusses zur Selbsttötung kein Tötungsdelikt sieht, hält sie Ärzte und Angehörige als sog. Garanten für verpflichtet, Rettungsmaßnahmen dann zu ergreifen, wenn der Suizident handlungsunfähig/bewusstlos ist. In diesem Fall haben die Garanten die sog. „Tatherrschaft" über das weitere Geschehen, so dass aus einer zunächst straflosen Beihilfe zum Selbstmord nun bei Unterlassen der Hilfeleistung ein Tötungsdelikt werden kann. Dies führt zu rechtlichen Wertungswidersprüchen und u.U. erheblichen Konflikten in der Praxis. Dies zeigt folgender Fall:

Ein Notarzt findet in der Wohnung eines Ehepaars einen 84-jährigen Mann bewusstlos im Rollstuhl neben dem Pflegebett seiner toten Ehefrau sitzend, deren Hand er hält. Mehrere leere Medikamentenblister sowie 40 leere Ampullen einer Morphinlösung deuten auf eine suizidale Handlung hin. Der anwesende Sohn, ebenfalls Arzt, hatte zwar die Rettungsleitstelle benachrichtigt, erklärt dem Notarzt aber nun, dass er eine Behandlung seines Vaters strikt untersage: Sein Vater habe sterben wollen, dies sei zu akzeptieren, andernfalls werde er Anzeige wegen Körperverletzung erstatten. Eine Patientenverfügung, die es gäbe, könne er aktuell nicht auffinden. Sein Vater leide an Krebs im Endstadium, habe Angst vor großem Leiden gehabt und immer geäußert, gemeinsam mit seiner Frau sterben zu wollen. Da alles auf eine frei verantwortliche Entscheidung hindeutet, entspricht der Notarzt dem Wunsch des Sohnes, verzichtet auf Reanimationsmaßnahmen und rückt mit den Rettungssanitätern ab. Dies, obwohl mittlerweile eingetroffene Polizisten nach Rücksprache mit der Staatsanwaltschaft massiven Druck auf den Notarzt ausüben und drohen, ihn wegen unterlassener Hilfeleistung strafrechtlich zu verfolgen. Der Patient wird dann doch in eine Klinik eingeliefert, dort wird ein irreversibler Sterbeprozess infolge massiver Hirnschädigung festgestellt. Inzwischen ist auch die Patientenverfügung aufgetaucht, die Therapie wird eingestellt. Der Patient stirbt.

In einem anderen, aber weithin vergleichbaren Fall hatte die Staatsanwaltschaft München (Verfügung vom 30.07.2010, Az. 125 Js 11736/09, MedR 2011, 291) das Ermittlungsverfahren – „Garanten" waren hier allerdings die Kinder der Verstorbenen, nicht ein Arzt – eingestellt, es vertrat die zuvor auch schon vom OLG München im Falle „Hackethal" (OLG

* Rechtsanwalt/Fachanwalt für Medizinrecht, Ulsenheimer-Friederich Rechtsanwälte, München

© Anästh Intensivmed 2015;56:303-306 Aktiv Druck & Verlag GmbH

München, NJW 1987, 2940 ff) vertretene Auffassung, dass auch „bei einer gegebenen Garantenstellung die sich daraus ergebende Garantenpflicht durch den frei verantwortlich gefassten Selbsttötungswillen des Suizidenten eingeschränkt wird". Voraussetzung für die Straflosigkeit „ist demnach, dass die Entscheidung zum Freitod ... eigenverantwortlich und im Bewusstsein der vollen Tragweite des Tuns getroffen wurde".

Die Staatsanwaltschaft in Deggendorf ist anderer Auffassung und klagt den Notarzt wegen Totschlags vor dem Schwurgericht Deggendorf an mit folgender Begründung (Beschluss vom 13.09.2013, Az. 1 Ks 4 Js 4738/11, GesR 8/2014, 487 ff):

- der Notarzt hätte erkannt, dass noch kein unmittelbarer Sterbeprozess eingesetzt hatte,
- er habe auch gewusst, dass eine Patientenverfügung, mit deren Hilfe der konkrete Patientenwille hätte ermittelt werden können, nicht gefunden worden sei,
- im Übrigen käme es auf den Willen, den der Patient vor Antritt seiner Bewusstlosigkeit zum Ausdruck gebracht habe, auch nicht maßgeblich an.

Die Staatsanwaltschaft bezieht sich u. a. auf das Urteil des Bundesgerichtshofs (BGH) im Fall „Dr. Wittig" (BGH, MedR 1985, S. 40 ff). Der BGH hatte dort die oben referierte Auffassung vertreten, dass der Arzt sich jedenfalls dann, wenn der Suizident die Tatherrschaft über das Geschehen verloren hat, nicht allein nach dessen zuvor erklärtem Willen richten darf, sondern eigenverantwortlich zu entscheiden habe, im Zweifel gelte „in dubio pro vita". Allerdings hat der BGH – und dies scheint die Staatsanwaltschaft nicht berücksichtigt zu haben – in diesem Urteil ausdrücklich festgestellt, dass es eben keine „Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis gibt", sondern zu treffen sei eine „an der Achtung des Lebens ausgerichtete Einzelfallentscheidung". Diese traf der Arzt im Fall des BGH: Er sah von Reanimationsmaßnahmen ab, verweilte bei der Patientin bis zum Eintritt ihres Todes – und blieb im Ergebnis straflos.

Das Landgericht Deggendorf folgt der Auffassung der Staatsanwaltschaft allerdings nicht. Es lehnt die Eröffnung der Hauptverhandlung ab mit folgenden Gründen,

- die Annahme, der Arzt sei zur Lebensrettung verpflichtet, sobald der Suizident bewusstlos ist, laufe dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten zuwider und sei spätestens seit Inkrafttreten des „Patientenverfügungsgesetzes" überholt.
- Die Auffindesituation (leere Medikamentenschachteln, leere Ampullen) und die Vorgeschichte (hohes Lebensalter des Ehepaares, schwere Erkrankung, mehrfach geäußerter Wille des Ehepaars, gemeinsam sterben zu wollen) sprächen für einen frei verantwortlichen „Bilanz-Suizid".
- da der Patient bewusstlos und keine Patientenverfügung auffindbar war, oblag es dem Sohn als Vorsorgebevollmächtigten, den mutmaßlichen Willen des Vaters zu erforschen und gegenüber dem Notarzt auch durchzusetzen, unerheblich, ob der Sterbeprozess eingesetzt hatte oder nicht (dies folgt aus dem „Patientenverfügungsgesetz" §§ 1901a Abs. 1, Abs. 3 BGB). Der vom Sohn kommunizierte mutmaßliche Wille seines Vaters sei für den Notarzt plausibel gewesen und stand im Einklang mit der am Tatort vorgefundenen Suizidsituation.

§ 1901a BGB Patientenverfügung

(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.

(4) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(5) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Der Auffassung des Landgerichts Deggendorf ist zuzustimmen. Spätestens mit Inkrafttreten des „Patientenverfügungsgesetzes" kann überhaupt nicht mehr strittig sein, dass die frei verantwortlich getroffene Entscheidung eines Menschen gegen eine unter Umständen auch lebensrettende Behandlung zu beachten ist, auch – und gerade! – nach Eintritt der Bewusstlosigkeit. Patientenautonomie ist dann aber auch im Bereich eigenverantwortlicher Selbsttötung zu berücksichtigen. Eine ganz andere Frage ist es indes, wie die Voraussetzungen der Freiverantwortlichkeit in der konkreten Situation geprüft und bewertet werden können. Dies wird man nur einzelfall- und kontextbezogen beurteilen können.

Zu prüfen bleibt aber, ob ein Verhalten, das nicht strafbar ist, auch berufsrechtlich sanktionslos bleiben kann. Der 114. Deutsche Ärztetag hat 2011 in § 16 (Muster)Berufsordnung ein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid

aufgenommen. Dieser Vorschlag wurde indes nicht von allen Landesärztekammern in ihren jeweiligen Berufsordnungen für die Ärzte umgesetzt. In Bayern bestimmt etwa § 16 Berufsordnung für Ärzte lediglich:

„Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen."

Im vorliegenden Fall hat sich der Notarzt von diesen Vorgaben leiten lassen.

Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung – Stichtagsregelung 31.10.2012

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg

Wie schon mehrfach in den BDAktuell JUS-Lettern berichtet[1], hat das Bundessozialgericht (BSG) durch die Urteile vom 31.10.2012 die bisherige Befreiungspraxis verschärft. Der frühere Grundsatz „Einmal befreit – immer befreit" gilt seitdem nicht mehr. Basierend auf der aktuellen Rechtsprechung hat die Deutsche Rentenversicherung (DRV) ein Merkblatt herausgegeben[2], in dem Folgendes ausgeführt wird:

„Für berufsständisch Versorgte, die in der Vergangenheit für die Ausübung einer klassischen berufsspezifischen Tätigkeit befreit worden waren und nach einem Arbeitsplatzwechsel vor dem 31.10.2012 eine derartige Tätigkeit weiterhin ausüben, gilt für die Dauer dieser aktuellen Beschäftigung ein Vertrauensschutz … Für diese Fälle verbleibt es in der aktuellen Beschäftigung bei der bisherigen Praxis. Das heißt: Befreiungsanträge müssen zwingend erst bei einem weiteren Wechsel der Beschäftigung gestellt werden".

In der Praxis werden diese Stichtagsregelung und der Vertrauensschutz allerdings von der DRV des Öfteren ignoriert. So fällt beispielsweise auf, dass bei Honorarärzten, die schon vor dem 31.10.2012 tätig waren, die DRV bei den Betriebsprüfungen in den Kliniken gleichwohl die Auffassung vertritt, es bestünde keine wirksame Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht. Diese Auffassung deckt sich weder mit den Ausführungen des BSG noch mit den Ausführungen der DRV in ihrem eigenen o. g. Merkblatt.

Bei einer honorarärztlich tätigen Anästhesistin wurde im Rahmen der Betriebsprüfung nicht nur ein scheinselbstständiges Beschäftigungsverhältnis festgestellt, sondern auch die Geltung des bisherigen Befreiungsantrags für die honorarärztliche Tätigkeit ab dem 01.12.2010 (also vor Rechtsprechungsänderung) infrage gestellt. Da es sich um eine grundsätzliche Frage handelt, die für eine Vielzahl unserer Mitglieder von Bedeutung ist, unterstützt der BDA die im Februar 2014 eingereichte Klage der Anästhesistin[3]; ein Verhandlungstermin beim Sozialgericht Karlsruhe ist noch nicht anberaumt. In dem Schriftwechsel hat die DRV aber noch im Januar 2015 die Auffassung vertreten, dass sich keine neuen Erkenntnisse ergeben hätten und sie an ihrer bisherigen Rechtsauffassung festhielten. Am 01.04.2015 erhielt die betroffene Anästhesistin plötzlich einen neuen Bescheid der DRV, in dem doch der Vertrauensschutz bezüglich der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bejaht wurde: *„Aufgrund des schutzwürdigen Vertrauens in die bis 31.10.2012 geübte Entscheidungspraxis der Verwaltung gilt die in der Zeit vom 01.12.2010 bis 30.06.2013 bei der Klinik … ausgeübte Beschäftigung als Fachärztin … als von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit".*

Der Prozess vor dem Sozialgericht Karlsruhe beschränkt sich somit „nur" noch auf die Frage, ob es sich bei der honorarärztlichen Tätigkeit um eine scheinselbstständige Tätigkeit handelt, obwohl die Anästhesistin eine Privatpraxis betreibt, also über eine eigene Betriebsstätte verfügt. Wir werden über den Fortgang des Verfahrens zu gegebener Zeit berichten.

Jeder Arzt, bei dem die DRV im Rahmen der Betriebsprüfung/Statusfeststellungsverfahren die Auffassung vertritt, es handelt sich um eine scheinselbstständige Tätigkeit[4], sollte die Rechtsfolge genauestens prüfen. Denn wurde die Tätigkeit schon vor dem 31.10.2012 ausgeübt und geht die DRV gleichwohl von einer Rentenversicherungspflicht aus, sollte der Bescheid zumindest in diesen Punkten durch Rechtsmittel (Widerspruch) angegriffen werden.

Insolvenz der Klinik – Auswirkungen auf Arbeitsverträge

Ass. iur. Evelyn Weis, Nürnberg
Stefan Griebeling, München*

Beantragt eine Klinik die Insolvenz, stellt sich für die angestellten Ärzte die Frage, welche Auswirkungen dies auf ihre Arbeitsverträge hat: Wird das Gehalt und auch die Vergütung der Ruf-/Bereitschaftsdienste normal weiter gezahlt? Besteht für die Mitarbeiter ein Sonderkündigungsrecht?

Die Eröffnung des Insolvenzverfahrens gegen den Arbeitgeber berührt den Bestand des Arbeitsverhältnisses nicht. Dies bedeutet, dass die arbeitsvertraglichen Vereinbarungen, so auch die gegebenenfalls notwendige Teilnahme am Ruf-/Bereitschaftsdienst entsprechend den arbeitsvertraglichen Bedingungen angeordnet werden kann.

In die Arbeitgeberstellung tritt allerdings der Insolvenzverwalter ein, es sei denn, es ist ausnahmsweise eine sogenannte Eigenverwaltung angeordnet worden. Insolvenzgeld wird in Höhe des Nettoarbeitsentgelts gezahlt, das sich ergibt, wenn das auf die monatliche Beitragsbemessungsgrenze in der gesetzlichen

---

* Rechtsanwalt/Fachanwalt für Arbeitsrecht, Ulsenheimer–Friederich Rechtsanwälte, München

1 Weis E: Achtung: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung, BDAktuell JUS-Letter September 2013, Anästh Intensivmed 2013;54;485; Weis E: Merkblatt DRV: Änderungen im Befreiungsrecht der Rentenversicherung, BDAktuell JUS-Letter Juni 2014, Anästh Intensivmed 2014;55:311 ff

2 http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Allgemein/de/Inhalt/5_Services/05_fachinformationen/01_aktuelles_aus_der_rechtsprechung/bsg_aenderungen_im_befreiungsrecht_der_rv.html

3 Weis E: Honorararzt: Scheinselbstständigkeit und Befreiung von gesetzlicher Rentenversicherung, BDAktuell JUS-Letter Juni 2014, Anästh Intensivmed 2014;55:311

4 Nähere Informationen/Abgrenzungskriterien: Weis E: Scheinselbstständigkeit – Übersicht der Abgrenzungskriterien, BDAktuell JUS-Letter März 2012, Anästh Intensivmed 2012;53:158-188