



Dr. med.  
Karin Kesel  
Oberärztin der Klinik für Anästhesiologie der Universität München, Mitglied im Kreisvorstand des MB München und Vorstandsmitglied des ÄKBV

vereinbart wurde, die Zuschläge nicht auf das Stundenentgelt der Stufe 1 der jeweiligen Entgeltgruppe zu beziehen, sondern auf Stufe 3 als Berechnungsgrundlage.

Diese Verbesserungen in der Tabellenstruktur und bei den Zuschlägen wirken beim Tarifabschluss auf den ersten Blick oft weniger eindrücklich als eine lineare Erhöhung im Tabellenentgelt, aber da in Krankenhäusern der Maximalversorgung im Rund-um-die-Uhr Betrieb und einer hohen Auslastung in der Nacht und am Wochenende überproportional viel Dienst zu ungünstigen Zeiten geleistet werden muss, sind diese Entgeltanteile ein entscheidender Anteil der Vergütung – und als Zuschläge für Sonntags-, Feiertags- und Nachtarbeit steuerfrei.

### Keine Staffelung des Urlaubsanspruchs nach Berufserfahrung

Der Urlaubsanspruch beträgt 30 Tage für alle Ärzte. Die Staffelung nach Berufserfahrung wird aufgehoben. Die Staffelung nach Alter (26 Tage bis zum 30. Lebensjahr, 29 Tage bis zum 40. Lebensjahr, 30 Tage ab einem Alter von 40) wurde im Jahr 2013 vom Bundesarbeitsgericht als altersdiskriminierend für die Jüngeren eingestuft. In diesem Jahr hatten einmalig alle Ärzte 30 Urlaubstage erhalten – bis zu einer neuen tariflichen Einigung. „30 Tage für alle“ war in der Tarifrunde 2013 noch nicht durchsetzbar, sondern wurde durch die nun wieder aufgehobene Staffelung nach Berufserfahrung (29 Tage bis zum 7. Berufsjahr) ersetzt.

### Tätigkeit der Betriebsärzte aufgewertet

Die Tätigkeit der Betriebsärzte wurde aufgewertet. Sie sind zur Prüfung von Arbeitszeitmodellen heranzuziehen, wenn die Arbeitszeit über die arbeitszeitgesetzlichen acht Stunden auf bis zu 24 Stunden verlängert wird. Die Aufnahme der Betriebsärzte in den Geltungsbereich des TV-Ä ist, genauso wie für andere Ärzte, die nicht unmittelbar in der Patientenversorgung tätig sind, z.B. im Medizincontrolling, leider in dieser Tarifrunde nicht

gelingen. Die überfällige Aufnahme der Ärzte in den Justizvollzugsanstalten erfolgte in 2011. Aufgrund der deutlich schlechteren Vergütung nach TV-L statt TV-Ä ist die Personalrekrutierung für klinikseigene Betriebsärzte erheblich erschwert bis unmöglich. An unserem Klinikum konnten freigewordene Stellen durch qualifizierte Bewerber zu diesen Konditionen nicht besetzt werden.

### Keine Ergebnisse für Zahnärzte

Unbefriedigend ist die Situation weiterhin für die Zahnärzte, die definitionsgemäß keinen Facharzt erwerben können, da kein Facharzt existiert. Wenn keine formale Ernennung zum Oberarzt mit Übertragung einer Bereichsleitung erfolgt, dann verbleiben Zahnärzte Zeit ihres Berufslebens an einer Uniklinik in der Entgeltgruppe Ä1. Gespräche zur Verbesserung der Vergütungssituation der Zahnärzte, die in 2013 begonnen wurden, verliefen ergebnislos und wurden von beiden Seiten der Verhandlungskommission leider nicht fortgeführt.

Die Einigungsfrist für die o.g. Eckpunkte endet am 29. Mai 2015. Die Laufzeit beträgt 24 Monate – bis zum 31. März 2017.

Dr. Karin Kesel

## Wenn der Arzt auf Hilfe verzichtet Strafbarkeitsrisiken bei der Versorgung von Suizidpatienten

Rechtsanwalt Dr. Philip Schelling über den Konflikt zwischen der Pflicht zur ärztlichen Hilfeleistung und dem Selbstbestimmungsrecht von Suizidpatienten.

Stellen Sie sich vor: Sie werden als Notarzt zu einem Ehepaar gerufen. In der Wohnung treffen Sie auf einen 84-jährigen Mann, der bewusstlos im Rollstuhl neben dem Pflegebett seiner toten 83-jährigen Ehefrau sitzt, deren Hand er noch hält. In unmittelbarer Nähe liegen mehrere leere Medikamentenblister sowie 40 leere Ampullen einer Morphinlösung. Alles deutet auf eine doppelsuizidale Handlung hin. Der anwesende Sohn, ebenfalls Arzt, hatte die Rettungsleitstelle benachrichtigt und erklärt Ihnen nun, dass er eine Behandlung seines Vaters strikt ablehne und untersage. Sein Vater habe sterben wollen. Dies sei zu akzeptieren. Andernfalls werde er Anzeige wegen Körperverletzung erstatten. Es gebe auch eine schriftliche Patientenverfügung,

die er aber aktuell nicht auffinden könne. Sein Vater leide an Krebs im Endstadium und habe Angst vor großem Leid gehabt. Er habe immer geäußert, er wolle gemeinsam mit seiner Frau sterben, die er bis zuletzt aufopferungsvoll gepflegt habe. Sie tasten den Puls des Mannes und überprüfen die Lichtreaktion der Pupillen mit einer Taschenlampe. Da alles auf eine freiverantwortliche Entscheidung hindeutet, entsprechen Sie schließlich dem Wunsch des Sohnes, verzichten auf wiederbelebende Maßnahmen und rücken mit den Rettungssanitätern ab. Sie tun dies, obwohl die mittlerweile eingetroffenen Polizeibeamten – nach Rücksprache mit der Staatsanwaltschaft – massiv Druck auf Sie ausüben und sogar damit drohen, Sie wegen

unterlassener Hilfeleistung strafrechtlich zu verfolgen.

Nach 30 Minuten ist der Patient dennoch in eine Klinik eingeliefert, wo nun ein irreversibler Sterbeprozess infolge massiver Hirnschädigung festgestellt wird. Inzwischen ist auch die Patientenverfügung aufgetaucht. Die Therapie wird eingestellt, der Patient stirbt.

### Unterlassene Hilfeleistung oder gar Totschlag?

Stellen Sie sich nun weiter vor: Mit der Begründung, Sie hätten die lebensrettende Behandlung des Patienten pflichtwidrig unterlassen, klagt man Sie wegen Totschlags an, einem Verbrechen, das mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren, in besonders schweren Fällen sogar mit lebenslanger Freiheitsstrafe geahndet wird. Der Fall ist realistisch: Genau einer solchen Anklage der Staatsanwaltschaft Deggendorf sah sich nämlich ein Anästhesist auf der Grundlage des hier geschilderten Sachverhalts ausgesetzt.



Dr. jur.  
Philip Schelling  
Fachanwalt für  
Medizinrecht,  
Kanzlei Ulsenheimer  
Friederich,  
München  
(Foto: privat)

Auch gegen den Sohn war zunächst wegen des Verdachts der Tötung auf Verlangen und unterlassener Hilfeleistung ermittelt worden. Allerdings hielt ihm die Staatsanwaltschaft zu Gute, dass er sich in einem rechtlich bedeutsamen Konflikt zwischen seiner Stellung als Sohn und seiner Funktion als Arzt befand, und stellte das Verfahren ein.

Beim Notarzt war die Staatsanwaltschaft allerdings der Auffassung, dieser sei zur Behandlung verpflichtet gewesen. Die Behandlungsverweigerung sei für den Tod des Patienten auch ursächlich geworden. Das habe das rechtsmedizinische Gutachten bestätigt. Die Staatsanwaltschaft klagte den Notarzt wegen Totschlags vor dem Schwurgericht Deggendorf an. Ihre Argumentation lautete im Kern:

1. Der Notarzt hätte erkannt, dass bei dem Patienten noch kein unmittelbarer Sterbeprozess eingesetzt hatte.
2. Er hätte auch gewusst, dass weder eine Patientenverfügung noch eine Vorsorgevollmacht aufgefunden worden waren, womit der konkrete Patientenwille hätte ermittelt werden können.
3. Im Übrigen käme es auf den Willen, den der Patient vor Eintritt seiner Bewusstlosigkeit zum Ausdruck gebracht habe, auch gar nicht maßgeblich an.

#### Ärztliche Verantwortung contra Selbstbestimmungsrecht

Die Staatsanwaltschaft beruft sich hierbei isoliert auf eine Feststellung des BGH in seiner „Peterle-Entscheidung“ aus dem Jahr 1984, wonach sich der hinzugerufene Arzt nicht alleine nach dem zuvor erklärten Willen des Patienten richten darf, sondern eigenverantwortlich entscheiden muss – jedenfalls dann, wenn der Suizident bewusstlos ist und die Tatherrschaft über das Geschehen verloren hat. Hierbei, so der BGH, würde es dem ärztlichen Selbstverständnis entsprechen, Maßnahmen zu ergreifen, die auf die Erhaltung des Lebens

ausgerichtet sind, wobei es aber letztlich auf eine Einzelfallbetrachtung ankäme. Der Auffassung der Staatsanwaltschaft folgte das Landgericht Deggendorf allerdings nicht, und zwar völlig zu Recht. Mit folgender Begründung lehnte das Gericht die Eröffnung der Hauptverhandlung ab:

1. Die Annahme, der Arzt sei zur Lebensrettung verpflichtet, sobald der Suizident bewusstlos ist, läuft dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten zuwider und ist spätestens seit Inkrafttreten des „Patientenverfügungsgesetzes“ überholt.
2. Zwei Umstände sprachen vorliegend für einen freiverantwortlichen „Bilanzsuizid“ des Patienten: Die Auffindesituation – leere Medikamentenschachteln – und die Vorgeschichte, also das hohe Lebensalter des Ehepaars und seinen schweren Erkrankungen sowie der Umstand, dass das Ehepaar einer Nachbarin gegenüber schon früher geäußert hatte, dass sie beide gemeinsam sterben wollten.
3. Nachdem der Patient beim Eintreffen des Notarztes bewusstlos und keine Patientenverfügung auffindbar war, musste der Sohn als Vorsorgebevollmächtigter den mutmaßlichen Willen des Vaters erforschen und gegenüber dem Notarzt auch durchsetzen (§ 1901 a, II BGB). Dabei ist unerheblich, ob ein Sterbeprozess bereits eingesetzt hatte oder nicht (§ 1901 a, III BGB). Der vom Sohn kommunizierte mutmaßliche Wille seines Vaters war für den Notarzt auch plausibel und stand im Einklang mit der am Tatort vorgefundenen Suizidsituation.

Der vielbeachtete Beschluss des Landgerichts Deggendorf vom 13.09.2013 (Az.: 1 Ks 4 Js 7438/11) ist einzuordnen in eine ganze Reihe rechtlich interessanter Verfügungen und Entscheidungen, die dem Selbstbestimmungsrecht des Suizidenten maßgebliche Bedeutung beimessen.

Der Arzt, der einen offensichtlich frei verantwortlichen begangenen Suizid geschehen lässt, ist weder wegen eines Tötungsdelikts noch wegen unterlassener Hilfeleistung strafbar.

Was nicht strafbar ist, muss freilich nicht zwingend berufsrechtlich sanktionslos bleiben, zumal der 114. Deutsche Ärztetag im Jahr 2011 in § 16 der Musterberufsordnung ein ausdrückliches Verbot der ärztlichen Beihilfe zum Suizid aufgenommen hat. Dies wurde allerdings nicht von allen Landesärztekammern umgesetzt. So bestimmt etwa § 16 der Berufsordnung für Ärzte Bayerns lediglich: „Der Arzt hat Sterbenden unter Wahrung ihrer Würde und unter Achtung ihres Willens beizustehen“. Einigkeit dürfte darin bestehen, dass sich der Notarzt im vorliegenden Fall genau von diesen Vorgaben hat leiten lassen.

Unbeantwortet bleibt bei alledem die interessante Frage, weshalb der Sohn die Polizei bzw. Rettungsleitstelle überhaupt verständigt und somit erst einen „Rechtfertigszwang“ geschaffen hat, statt dem mutmaßlichen Willen seines Vaters „freien Lauf“ zu lassen.

Dr. jur. Philip Schelling

#### Transplantationsskandal

## Selbstverwaltung und Politik haben nötige Konsequenzen gezogen

Das Urteil des Landgerichts Göttingen, das nach einer langen Hauptverhandlung und kontroversen Beweisaufnahme am 6. Mai mündlich verkündet und vom Vorsitzenden der Strafkammer mündlich begründet wurde, kann gegenwärtig noch nicht inhaltlich bewertet werden. Eine abschließende Stellungnahme zu Ergebnis und Begründung ist erst möglich, wenn die schriftlichen Urteilsgründe vorliegen. Diese allein sind für eine rechtliche Bewertung, unter anderem durch das Revisionsgericht, maßgeblich, da nur das

schriftliche Urteil das vom Gericht beratene Ergebnis der Beweisaufnahme und dessen rechtliche Bewertung rechtsverbindlich dokumentiert.

Es bleibt abzuwarten, ob das Urteil rechtskräftig wird oder ob einer der Verfahrensbeteiligten Revision einlegt. Dann wäre der Bestand des Urteils davon abhängig, wie der zuständige Strafsenat des Bundesgerichtshofs das Verfahren und die Entscheidung der Strafkammer bewertet.

Unabhängig davon kommt es für die Bundesärztekammer und die Ärzteschaft