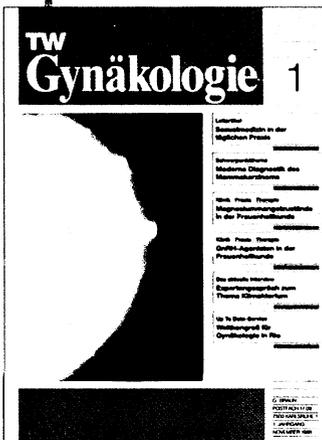


**Vertrauen
durch
Kompetenz**



erscheint 6x jährlich
Jahresabonnement 65,- DM
Der Preis gilt für das Jahr 1991

Der Fachverlag
G. BRAUN
steht für
praxisorientierte
wissenschaftliche
Fortbildung

G. BRAUN

Verlag Zeitschriften
Medizinische Bücher
Postfach 17 09
W-7500 Karlsruhe 1
Telefon: (07 21) 165-122
Telefax: (07 21) 165-227

Bitte senden Sie mir ein
kostenloses Probeexemplar
TWGynäkologie

Name _____

Vorname _____

Fachrichtung _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

THW1791

THERAPIE WOCHE

Heft 17 □ 22. April 1991

I N H A L T

Editorial

Schon im Titelfoto wird klar: Saison für Heuschnupfen! 1047

Leitartikel

R. Penning / P. Betz / W. Eisenmenger

Aktuelle Fragen der Rechtsmedizin:

Pflicht der ärztlichen Hilfeleistung auch beim Bilanzselbstmord?

Widerspruch zwischen Zivil- und Strafrecht 1052

Up to date-Service

Neue sportmedizinische Erkenntnisse zum Volkssport Nr. 1:

„Diego wäre bei uns Ringer geworden“.

Fußball im Blickpunkt des 1. Sportworkshops in Bad Steben 1059

Thema der Woche: Tropenmedizin

M. Dietrich

Tropenmedizin oder exotische Pathologie? 1066

Zunehmender Bedarf an tropenmedizinischem Wissen

E. Mannweiler

Tropische Parasiteninfektionen. Immundiagnostik:

Zuverlässigkeit, Kreuzreaktionen, Speziesspezifität,

neue Entwicklungen 1068

Bei Protozoeninfektionen werden Antikörper zuverlässig nachgewiesen

P. Kern

Extraintestinale Helminthiasen: Die nichtinvasiven bildgebenden

Verfahren erschließen neue diagnostische Dimensionen 1074

Bei Therapie immunpathologische Vorgänge berücksichtigen

S. W. Wassilew

Hautkrankheiten in den Tropen: meist gut therapierbar.

Ein weiterer Ansatzpunkt: gesundheitspolitische Programme

zur Ausschaltung von Infektionsquellen 1082

Zurückkehrende Touristen importieren tropische Hautkrankheiten

Klinik und Praxis

K. Hoffmann / P. Altmeyer / S. el Gammal / K. Winkler /

M. Stücker / T. Dirschka / U. Matthes

Ultraschallphänomäne in der Dermatologie.

Hochfrequente Sonographie bald schon Routinediagnostik? 1088

Die meisten Hauttumoren stellen sich sehr reflexarm dar

L. Benesch

Blutdrucksenkung: Neue Metoprolol-Galenik ermöglicht

Dosisreduzierung 1103

Antihypertensive Wirkung vergleichbar mit herkömmlichen

Retard-Formulierungen

Reviews

Schritt für Schritt in der Krebstherapie nach vorn:

Chemotherapie heute; neue Impulse durch Zytokine 1062

Diabetestherapie: Persönlicher Einsatz von Patient und Arzt

entscheiden über den Erfolg 1064

Nachrichten 1107

Impressum 1107

Titelbild

Der Mann mit der spiegelnden Brille symbolisiert:

Es ist wieder soweit — Heuschnupfenzeit! Mit diesem aktuellen Thema beschäftigt sich das Editorial in dieser Ausgabe

**Medizin
im Buchformat:
aktuell, kompetent,
kompakt.**



32 S., 11 Abb. u. Tab., broschiert
ISBN 3-7650-1693-4, DM 14.60

Profitieren

Sie vom Expertenwissen renommierter Autoren. In unseren Fachzeitschriften – und jetzt auch in unserem medizinischen Buchprogramm. Kardiologie, Urologie, Gynäkologie, Dermatologie, Pharmakologie, Psychiatrie sowie Monographien zur klinischen Diagnostik und Therapie gehören zu unseren Themen. Wenn Sie mehr wissen möchten – wir informieren Sie gerne!

G. BRAUN 

Verlag Bücher

7500 Karlsruhe 1 · Postfach 17 09
Telefon (07 21) 165-0
Telefax (07 21) 165-227

Aktuelle Fragen der Rechtsmedizin

Pflicht zur ärztlichen Hilfeleistung auch beim Bilanzselbstmord?

Widerspruch zwischen Zivil- und Strafrecht

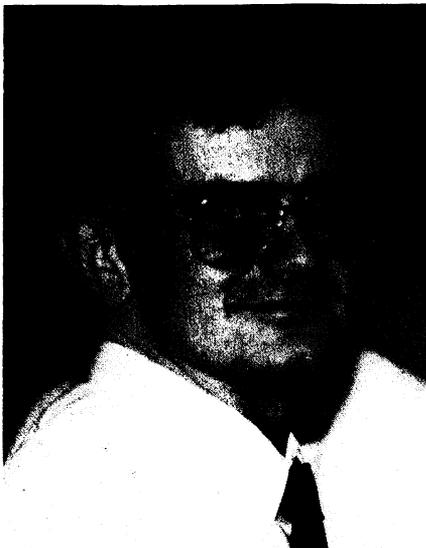
Die Frage der Hilfeleistungspflicht beim Selbstmörder stellt den herbeigerufenen Arzt immer wieder einmal vor Einzelfallentscheidungen, die er auf zumindest zwei oft widersprüchlichen Ebenen treffen sollte:

Die erste Ebene soll hier in bewußt gesuchter Polarität als die ärztliche Ebene bezeichnet werden. In sie gehen medizinische Kenntnisse ein, ferner die beruflichen, aber auch persönlichen Erfahrungen und Wertvorstellungen des Arztes und nicht zuletzt das konkrete Arzt-Patienten-Verhältnis mit dem daraus resultierenden Einzelfallwissen.

Limitiert werden eventuelle Entscheidungsfreiräume dann auf einer zweiten Ebene, der juristischen Ebene, von der der Arzt aber auch umgekehrt in Problemkonstellationen eindeutige Richtlinien als Entscheidungshilfe erwarten könnte. Diese Erwartung wird aber häufig enttäuscht, wenn die Frage gestellt wird: Wie verhalte ich mich als Arzt, wenn ich zu einem Patienten gerufen werde, der aus rational nachvollziehbaren Gründen einen Suizidversuch unternommen hat und der ärztliche Hilfe erkennbar — zum Beispiel mittels eines Patiententestamentes — ablehnt?

Starke Unsicherheiten im Grenzgebiet zweier selbständiger Rechtsgebiete

Die Antwort auf diese Frage („Der Arzt muß fast immer eingreifen“) ist zwar eindeutig, aber es wird dem Arzt sehr schwer gemacht, sie zu finden. Daß hier vielfach Rechtsunsicherheit herrscht, und zwar auch bei Juristen, ist begründbar: Das Thema berührt den Grenzbereich zweier selbständiger Rechtsgebiete, die sich unabhängig voneinander strukturiert haben und nun plötzlich feststellen, daß hier der gemeinsame Nenner verloren gegangen ist.



Priv.-Doz. Dr. med. R. Penning



Prof. Dr. med. W. Eisenmenger



Dr. med. P. Betz

Im Zivilrecht ist das Selbstbestimmungsrecht des Patienten der Maßstab des Handelns: der mündige Patient kann im Extremfall jede Behandlung auch dann ablehnen, wenn dies sein sicherer Schaden oder sogar Tod ist. Im Strafrecht hingegen ist der Schutz des menschlichen Lebens das höchste Rechtsgut, das kaum jemals zur Disposition steht. Dieser Widerspruch ist für den Arzt vielfach kaum verständlich.

Ginge es nach der überwiegenden juristischen Literaturmeinung ...

Außerdem wird eines häufig übersehen: der Mediziner ist gewohnt, daß Publikationen den Stand der Kenntnis darstellen (oder dies zumindest versuchen). Reine Meinungsäußerungen werden als solche gekennzeichnet. Dies ist bei den Juristen anders. Im juristischen Schrifttum ist streng zwischen Literaturmeinung und Rechtsprechung zu unterscheiden.

Literaturstellen, oft von renommierten Hochschullehrern, aber auch von politisch interessierter Seite verfaßt, sind meist zweckgebunden. Ein Ergebnis wird vorgegeben und dann bestmöglich begründet. Die Literaturmeinung hat deshalb keinerlei normative Kraft. Selbst wenn die Literatur sich ausnahmsweise einig ist, wird sie häufig von der Rechtsprechung ignoriert; Paradebeispiel ist hier die grundsätzliche Qualifikation ärztlicher Eingriffe als Körperverletzung.

Ginge es nach der überwiegenden juristischen Literaturmeinung, wäre der Arzt in einer beneidenswert einfachen Lage: Er müßte den ablehnenden Willen des Patienten zur Kenntnis nehmen und lebensrettende Maßnahmen unterlassen. Er hätte den Willen des mündigen Patienten zu respektieren und dürfte — so vordergründig wird das dann formuliert — „sich nicht zum Herrn über das Schicksal anderer aufwerfen“.

**Was gerne unterschlagen wird:
Bis zu 95% der Suizide
nicht aus freier Verantwortung!**

Kaum herausgestellt wird in der juristischen Literatur, daß dies allenfalls für den Bilanzselbstmord, den rational durchdachten, nachvollziehbaren, von keiner Depression beeinflussten Suizidenschluß gelten kann, der auf einer abgewogenen, gereiften Willensentscheidung beruht. Wird der Selbstmordversuch dagegen während einer Psychose oder eines sonstigen depressiven Syndroms von Krankheitswert gefaßt, liegt keine freiverantwortliche Willensentscheidung mehr vor. Der Wille zum Selbstmord ist dann unbeachtlich, und der Arzt **muß** in jedem Fall helfend eingreifen, auch wenn ihm ein Patiententestament mit allen nur denkbaren Rechtsfolgen droht.

Hierzu wird in der juristischen Literatur auch gerne unterschlagen, daß der Großteil der Suizide — nach dem Schrifttum bis 95% — eben nicht freiverantwortlich ist und daß

deshalb nur in der Minderzahl der Fälle die Hilfeleistungspflicht überhaupt zur Diskussion steht. Auch wird die Frage einfach übergangen, wie denn ein im Notdienst gerufener Arzt beim Bewußtlosen das Fehlen jeder Depression feststellen soll.

Diese Frage ist aber von eminenter Bedeutung, denn der zum Suizidenten gerufene Arzt ist im Strafrecht ein sogenannter Garant. Als Garant kann er Straftaten auch durch Unterlassen von Maßnahmen begehen, nicht nur durch aktive Handlung; strafrechtliche Vorwürfe gegen einen Arzt in diesem Zusammenhang werden deshalb in der Regel auf ein Tötungsdelikt hinauslaufen, nicht etwa „nur“ auf unterlassene Hilfeleistung.

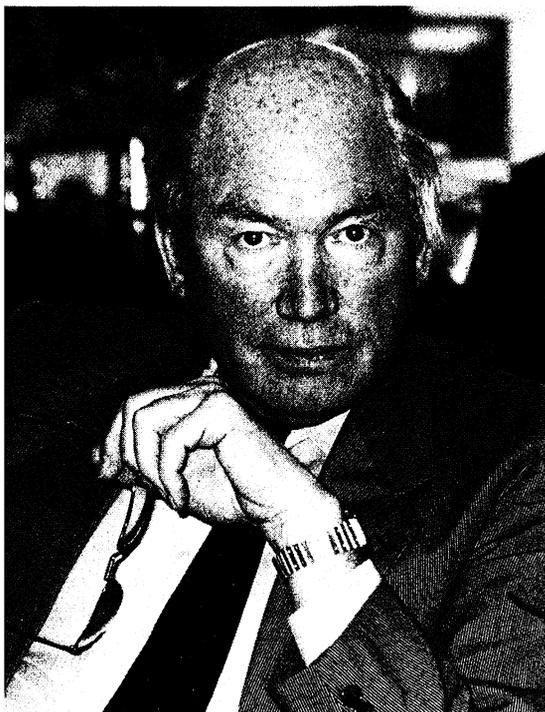
Somit muß der Arzt, um strafrechtlich auf der sicheren Seite zu sein, zumindest in den Fällen, in denen er nicht — und sei es nur aus Mangel an Information — von Freiverantwortlichkeit des Willens ausgehen kann, **immer** helfend eingreifen.

**Bilanzsuizid: Was uns die Fälle
Dr. Wittig und Hackethal lehren**

Nach der derzeit herrschenden Rechtsprechung muß er aber auch beim Bilanzselbstmord nahezu immer eingreifen. Geprägt wird diese heutige Rechtslage für den zum bewußtlosen Suizidenten gerufenen Arzt durch das sogenannte Krefelder Urteil des BGH, durch den „Fall Dr. Wittig“, ferner durch das Urteil des OLG München zum „Fall Hackethal“. In beiden Fällen wurde zwar der Arzt nicht verurteilt bzw. nicht angeklagt. Beide Urteile betonen aber, daß es nur durch ganz extreme Einzelfallumstände hierzu kommen konnte.

Dem vielfach publizierten Krefelder Urteil (z. B. NJW 1984, 2639) lag kurz folgender Sachverhalt zugrunde:

Eine 76jährige Frau, schwer herzkrank und kaum gehfähig, be-



Zurverfügungstellung einer Suizidapparatur durch polizeiliche Verfügung untersagt: Julius Hackethal

Schneller am Ziel.

H. Liedermann und K.-D. Wiedey
Therapie Woche 39, Heft 20
1445-1449, 1989

R.-H. Bitsch, Deutsche
Apotheker-Zeitung 129
Nr. 2, Seite 65-68, 1989

milgamma®

Mit Benfotiamin. Bei Polyneuropathien.

milgamma® Kapseln. Zusammensetzung: 1 Kapsel enthält Benfotiamin 40 mg, Pyridoxinhydrochlorid 90 mg, Cyanocobalamin 250 µg, Adenosinphosphat (AMP). **Anwendungsgebiete:** Entzündliche und schmerzhaftes Nervenkrankungen, wie z. B. diabetische und alkoholische Polyneuropathie, Migräne, schmerzhaftes Muskelverspannungen (Wurzelsyndrome der Wirbelsäule, HWS-Syndrom, Schulter-Arm-Syndrom), Gürtelrose, Facialislähmung. **Gegenanzeigen:** Hinweis bei Verwendung in Schwangerschaft und Stillzeit: Bei täglichen Vitamin-B₆-Dosen bis zu 25 mg bestehen keine Bedenken. Da das Präparat 90 mg/Kapsel Vitamin B₆ enthält, ist von einer Verwendung in Schwangerschaft und Stillzeit abzuraten. **Nebenwirkungen:** keine bekannt. **Wechselwirkungen:** Therapeutische Dosen von Vitamin B₆ können die Wirkung von L-Dopa abschwächen. Weitere Wechselwirkungen bestehen mit INH, D-Penicillamin und Cycloserin. **Handelsformen und Preise:** 20 Kapseln DM 14,65; 50 Kapseln DM 32,95; 100 Kapseln DM 59,45. Anwendungsinformationen (Stand Januar 1991), Apothekenpflichtig

Elektrolyte und
Vitamine



Wörwag Pharma GmbH
Lindenbachstr. 74, 7000 Stuttgart 31

ging 8 Monate nach dem Tod ihres Mannes Suizid durch Einnahme von Barbituraten. Sie hatte ihre Ablehnung von Rettungsmaßnahmen mehrfach schriftlich fixiert und auch mit ihrem Hausarzt besprochen. Dieser fand sie im Rahmen eines Routinebesuches bewußtlos auf und wartete 12 Stunden bei ihr, bis er den Tod feststellen konnte. Er ergriff keine weiteren Maßnahmen.

Der 3. Strafsenat des BGH betonte hierzu 1984 in Fortsetzung der ständigen Rechtsprechung und ausdrücklich gegen die Literatur, daß der Wille des Selbstmörders grundsätzlich unbeachtlich sei. Dies gelte insbesondere, weil über das Vorliegen von Willensmängeln — sprich Depressionen etc. — nicht akut entschieden werden könne.

**Richtlinien der BÄK bestätigt:
Leben erhalten, solange
Aussicht auf Besserung besteht**

Es sei grundsätzlich unzulässig, sich als Arzt dem Todeswunsch des Suizidenten zu beugen. Und sogar beim bewußtseinsklaren, aber schwer verletzten Suizidenten sei das Recht, über die Vornahme ärztlicher Eingriffe selbst zu bestimmen, aus übergeordneten Gründen einzuschränken. Wenn ein Suizident die Möglichkeit des Rücktritts endgültig verloren habe, sprich bewußtlos sei, müsse der Arzt einschreiten und in eigener Verantwortung entscheiden.

Als Entscheidungsgrundlage werden ausdrücklich die Richtlinien der Bundesärztekammer zur Sterbehilfe angegeben, nach denen die Erhaltung des Lebens anzustreben ist, solange Aussicht auf Besserung besteht. (Im konkreten Fall wurde der Arzt nur deshalb nicht wegen einer Tötung auf Verlangen verurteilt, weil die Frau möglicherweise schon zum Zeitpunkt seines Eintreffens schwerste Schädigungen erlitten hatte.)

Bezüglich einer unterlassenen Hilfeleistung erklärte der BGH, hier setzte nur der Tod des Opfers der Hilfeleistung Grenzen. Ein Selbstmord sei entgegen der herrschenden

Literaturmeinung in jedem Fall als Unglücksfall anzusehen. Und liege keine freie Willensentscheidung vor, beginne die Rechtspflicht zur Hilfeleistung sogar schon mit Erkennen der Selbsttötungsabsicht (!).

**OLG München im Casus Hackethal:
Wiegt der Wert des geopfert
Lebens wesentlicher weniger
als die Erlösung von den Qualen?**

Im sogenannten „Fall Hackethal“, der einer durch ein Malignom im Gesichtsbereich schwerst entstellten, von Neuralgien gequälten, 15mal operierten 69jährigen Frau das Zyankali zur Selbsttötung bereitgestellt hatte, setzte das OLG München im Urteil vom 31. 7. 87 (NJW 1987, 2940) beinahe noch strengere Maßstäbe: Es erklärte zwar zunächst gegen den BGH, nach seiner Ansicht begrenze beim frei verantwortlichen Suizidenten dessen Selbstbestimmungsrecht die Garantenstellung des Arztes. Diese Freiverantwortlichkeit des Willens sei aber nur eine notwendige, allein jedoch nicht hinreichende Bedingung für das Entfallen der Hilfeleistungspflicht.

Hinzukommen müsse, daß der Suizident für alle Beteiligten erkennbar so hoffnungslos leidet, daß seine Verfügung über das eigene Leben nach den Grundsätzen des rechtfertigenden Notstands als gerechtfertigt anzusehen ist, daß also der Wert des geopfert Lebens **wesentlich** weniger wiegt als der Wert der Erlösung von den Qualen. Dies aber sei im vorliegenden Fall ausnahmsweise gegeben gewesen.

**Relativierung des Schutzes des
menschlichen Lebens als Gefahr
für die öffentliche Sicherheit ...**

Auch andere Obergerichte entscheiden im Augenblick auf der dargestellten Linie. Das Bundesarbeitsgericht erklärte 1979 (NJW 1979, 2326) in bezug auf Lohnfortzahlung, ein Suizidversuch sei kein Verschulden gegen sich selbst, da die freie Willensbestimmung in der

Regel zumindest erheblich eingeschränkt sei. Und der Verwaltungsgerichtshof von Baden-Württemberg bestätigte 1990 (NVwZ 1990, 378) eine polizeirechtliche Verfügung, die Hackethal die Zurverfügungstellung einer Suizidapparatur für eine seit 4 Jahren weitestgehend gelähmte junge Frau untersagte. Die Relativierung des Schutzes des menschlichen Lebens sei eine Gefahr für die öffentliche Sicherheit. Ferner ist die Nichthinderung des Suizids eines Jugendlichen durch einen Garanten, wie das OLG München (s.o.) ausdrücklich feststellte, immer als Totschlag zu qualifizieren.

**... und klare Rechtspflicht zur
ärztlichen Hilfe-
leistung in nahezu jedem Fall**

Ob diese Rechtslage bleiben wird, ist nicht ganz klar. Bereits 1987 hatte der 2. Strafsenat des BGH (NJW 1988, 1532) ausdrücklich darauf hingewiesen, daß er den freiverantwortlichen Suizidwillen für beachtlicher halte als der 3. Strafsenat im Fall Dr. Wittig. (Im zugrundeliegenden Fall war ein Arzt, der eine 86jährige Suizidentin ohne weitere Maßnahmen sterben ließ, in erster Instanz vom **Schwurgericht** wegen Totschlags durch Unterlassen zu einem Jahr Gefängnis mit Bewährung verurteilt worden!).

Da aber ein entsprechendes Grundsatzurteil bisher aussteht, muß der zum Suizidenten gerufene Arzt auch heute von einer klaren Rechtspflicht zur Hilfeleistung in nahezu jedem Fall ausgehen. Hierüber sollte sich der Arzt insbesondere auch dann im klaren sein, wenn er seine Entscheidung für oder gegen Rettungsmaßnahmen nicht allein nach juristischen Maßstäben treffen will.

Autoren: Priv.-Doz. Dr. med. Randolph Penning, Dr. med. Peter Betz, Prof. Dr. med. Wolfgang Eisenmenger, Institut für Rechtsmedizin der Ludwig-Maximilians-Universität München, Frauenlobstraße 7a, D-8000 München 2