Palliative Versorgung unter Mordverdacht

Fälle aus Hannover und Regensburg im Vergleich

Gemeinsamer Arbeitskreis Anästhesie und Recht von DGAI und BDA

Dr. Alfred Flaccus · Helios Klinikum Hildesheim

Regensburg: Der Kelheimer Intensivfall

79-jähriger Patient, langwierige Beatmung, gescheitertes Weaning. Der Patient befand sich in einem kritischen Zustand mit Multiorganversagen. Der Arzt hatte medizinisch indiziert eine **Therapiezielumstellung** vorgenommen.
In der Kurve wurde u.a. eine Dosisänderung des Morphins von 20 mg/h auf 40 mg/h festgehalten.

Anzeige durch Pflegepersonal.

Der Vorwurf: Die Staatsanwaltschaft Regensburg warf dem erfahrenen Oberarzt vor, im Sommer 2022 einem schwerstkranken 79-jährigen Patienten absichtlich eine **tödliche Überdosis Morphin** verabreicht zu haben. Die Anklage lautete auf Mord aus heimtückischen und niedrigen Beweggründen.

Az.: Ks 204 Js 22394/23

Hannover: Freispruch und Kommunikation

Vorwürfe:

Mord aus Heimtücke (Auslöser des Verfahrens: Behandlungsabbruch gegen den Willen des Patienten, LZ-Beatmung),

versuchter Mord (20 J., Leukämie, Propofolgabe nach Abstellen der Beatmung, Ethikvotum lag vor, „schwerer qualvoller Verlauf“), und

schwere Körperverletzung (Fentanylgabe bei schwerer Pneumonie und extremen Schmerzen im Rahmen der Grunderkrankung, Demenz, Patienten starb Stunden später).

Interne Meldung durch Mitarbeitende, Anzeige durch MHH

Quellen: epd 18.09.2026, taz 20.09.2026 (Prozessberichte)

Regensburg: Der Kelheimer Intensivfall

Anklage: Therapiezieländerung und Morphin als **gezielte Tötung**

420 Tage Untersuchungshaft

Am Ende: Freispruch am 30.07.2025, auch von der Staatsanwaltschaft beantragt

Quellen: BR, Ärzteblatt, Verteidigung, Bein et al. 2026

Regensburg: Dosis und Beweisgrundlage

20 mg/h angeordnet, dokumentierte 40 mg/h dem Arzt nicht zugeordnet

Schriftgutachten stellte die Urheberschaft des höheren Eintrags infrage

Keine Obduktion oder Toxikologie, unterschiedliche Todesursachen-Gutachten

Quellen: BR 01.04.2025, Bein et al. 2026

Regensburg: Freispruch mit Kritik

Therapiezieländerung laut Prozessbericht vertretbar, Begründung teilweise unzutreffend

Erreichbares Ziel „Rückkehr nach Hause“ nach Therapieversuch verfehlt

Gericht berücksichtigte mutmaßliches Mittragen der Entscheidung durch den Vorsorgebevollmächtigten

Quelle: Intensiv-News 1/2026, Prozessbericht aus Verteidigungsperspektive

Hannover: Anklage, Haft, Freispruch

LG Hannover, Urteil vom 18.09.2026, 39 Ks 5/26

Anklage: zwei Tötungen und ein Tötungsversuch, 2019–2025

Mehr als **190 Tage Untersuchungshaft**, Haftende im Juli 2026

Freispruch in sämtlichen angeklagten Fällen, da Antrag von Staatsanwaltschaft und Nebenklage kam – kein Einspruch, daher rechtskräftig.

Quellen: LG Hannover, epd, MHH, NDR

Hannover: Freispruch und Kommunikation

Gericht: palliative, symptombezogene Behandlung in allen drei Fällen

„Durchführung mit Pflege und Angehörigen zu wenig besprochen"

Quellen: epd 18.09.2026, taz 20.09.2026 (Prozessberichte)

Therapieziel und Medikation im Vergleich

Prüffrage	Hannover 2026	Regensburg 2025
Therapieziel	Notarzt- und Intensivfälle Symptomlinderung am Lebensende	Langzeitbeatmung Umstellung auf Palliation
Medikation	Schmerz- und Narkosemittel Dosisübersicht unvollständig	Morphin 20 mg/h 40-mg/h-Eintrag strittig
Gutachter	Todesursache in Intensivfällen nicht sicher zuzuordnen	Widerspruch zur Rechtsmedizin Weitere fachliche Begutachtung
Strafrecht	Freispruch in drei Fällen	Freispruch im Intensivfall

Quellen: epd, taz, BR, Bein et al. 2026

Untersuchungshaft vor dem Freispruch

Hannover: mehr als 190 Tage, Regensburg: 420 Tage

§ 112 StPO: dringender Tatverdacht, Haftvoraussetzungen, Verhältnismäßigkeit

Gutachten und Zeugenaussagen prägten die vorläufige Verdachtslage

Freispruch und fachliche Rehabilitation beseitigen die Belastung am Ende nicht

Quellen: § 112/120 StPO, epd, Intensiv-News 1/2026

Die rechtliche Abgrenzung

Konstellation	Maßgebliche Prüfung
Behandlungsabbruch	Patientenwille und Behandlungsbezug
Palliative Symptomlinderung	Indikation, Einwilligung und fachliche Angemessenheit
Assistierter Suizid	Freiverantwortlichkeit und Tatherrschaft des Patienten
Gezielte Fremdtötung	§§ 212, 211 StGB / gegebenenfalls § 216 StGB

BGH 2 StR 454/09 · BVerfG 2 BvR 2347/15 u. a. · §§ 211, 212, 216 StGB

Kommunikation und Dokumentation im Vergleich

Prüffrage	Hannover 2026	Regensburg 2025
Angehörige	Laut Prozessbericht: Ablauf teilweise unzureichend erklärt	Laut Fachbericht: erneute Einbindung des Bevollmächtigten fehlte
Dokumentation	WhatsApp-Selbstbeschreibung des Arztes im Verfahren kontextualisiert und völlig unterschiedlich bewertet	Begründung laut Fachbericht teilweise nicht objektivierbar
Rolle der Pflege	Beobachtungen, Zweifel und fehlende Abstimmung im Bericht	Zeugenaussagen und Urheberschaft eines Dosiseintrags im Fokus
Lehre für die Praxis	Entscheidung und Durchführung gemeinsam besprechen	Entscheidungsgrundlage und Anordnung nachvollziehbar festhalten **und im Team kommunizieren**!

Kommunikation im Team!

In beiden Fällen waren es nicht Angehörige sondern Mitarbeitende aus dem Bereich der **Pflege**, die Anzeige erstatteten.

Bei problematischen Entscheidungen muss man das Team „mitnehmen“!

Patientenwille und Vertretung

Indikation: Welche Behandlung kann das vereinbarte Ziel noch erreichen?

Einwilligung: Patientenverfügung, Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille

Bevollmächtigte entscheiden nach dem Patientenwillen, Angehörige geben Hinweise

§ 1829 BGB: Genehmigungsvorbehalt und Ausnahme bei Einvernehmen prüfen

Quellen: §§ 1827–1829 BGB (heutige Normnummern)

Patientenwille und Vertretung

§ 1829
Genehmigung des Betreuungsgerichts bei ärztlichen Maßnahmen

(1) Die Einwilligung des Betreuers in eine Untersuchung des Gesundheitszustands, eine Heilbehandlung oder einen ärztlichen Eingriff bedarf der Genehmigung des Betreuungsgerichts, **wenn die begründete Gefahr besteht, dass der Betreute aufgrund der Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden erleidet**. Ohne die Genehmigung darf die Maßnahme nur durchgeführt werden, wenn mit dem Aufschub Gefahr verbunden ist.

(2) (...)

(4) **Eine Genehmigung nach den Absätzen 1 und 2 ist nicht erforderlich, wenn zwischen Betreuer und behandelndem Arzt Einvernehmen darüber besteht, dass die Erteilung, die Nichterteilung oder der Widerruf der Einwilligung dem nach § 1827 festgestellten Willen des Betreuten entspricht.**



§ 1827
Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten
(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 des Betreuten zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen.** Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

Sedierung: Empfehlung für einen eigenständigen Behandlungsplan

Anders nicht ausreichend linderbares Leiden als Anlass

Gesonderte Klärung von Ziel, Einwilligung, Tiefe und Dauer

Proportionale Titration und fortlaufende Beurteilung inkl. **Dokumentation!**

Quellen: DGP

Pflege, Gutachter und institutionelle Verantwortung

Pflege: Symptome, Wirkung und konkrete Zweifel zeitnah festhalten

Ärztliches Team: Anordnung erklären und fachlichen Dissens klären

Gutachter: Intensivverlauf, Beatmung und Vorbehandlung einbeziehen

Institution: Zweitbeurteilung, Ethikberatung und klare Meldewege

Quellen: DGP, BÄK, BR; praktische Folgerungen aus dem Fallvergleich

Dokumentation der Entscheidung und Durchführung

Befunde und Prognose tragen die konkrete Indikationsentscheidung

Patientenwillen, Vertretungsbefugnis und Gesprächsergebnis zeitnah festhalten

Anordnung und Gabe mit Konzentration, Rate, Dosis, Zeitpunkt und Urheber

Wirkung und Änderungen nachvollziehbar dokumentieren

Quellen: § 630f BGB, Intensiv-News 1/2026

Worauf muss der Arzt bei palliativer Versorgung achten?

Welche **Indikation** und welcher **Patientenwille** tragen die Entscheidung?

Verstehen Bevollmächtigte und Team die Begründung und den Ablauf?

Lassen sich Medikation, Wirkung und Entscheidungsweg rekonstruieren?

Quellen und Grenzen der Einordnung

Hannover: MHH (https://www.mhh.de/presse-news/freispruch-im-strafverfahren-gegen-ehemaligen-arzt-der-mhh), epd, NDR (https://www.ndr.de/nachrichten/niedersachsen/hannover_weser-leinegebiet/mordvorwuerfe-gegen-mediziner-mhh-arzt-freigesprochen,arzt-252.html), und Dt. Ärzteblatt (https://www.aerzteblatt.de/news/mordprozess-um-tote-patienten-freispruch-fur-arzt-c3901bc1-2820-4775-b431-f956e0697ecc)

Regensburg: Intensiv-News 1/2026 und Anästh Intensivmed 2026;67:193–197

Fachberichte aus Sicht der Verteidigung und beteiligter Sachverständiger