

Themen im Seminar „Arztstrafrecht“

1. Die ärztliche Aufklärungspflicht (Arten der Aufklärung / Durchführung der Aufklärung)

Problematik: Rechtmäßiges ärztliches Handeln verlangt die Zustimmung des Patienten, die erst bei seiner hinreichenden Aufklärung wirksam ist.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Einwilligung.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, § 223 Rn. 37 ff.

2. Grenzen strafbewehrter ärztlicher Aufklärung vor einem Heileingriff am Beispiel von sog. therapeutischem Privileg und Aufklärungsverzicht

Problematik: Wenn ein rechtmäßiger Heileingriff auch in der Regel die vorherige Aufklärung des Patienten verlangt, so können sich doch insoweit Grenzen dann ergeben, wenn die Aufklärung mehr Schaden als Nutzen stiften könnte oder der Patient auf seine Aufklärung keinen Wert legt.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Einwilligung; mutmaßliche Einwilligung; § 34 StGB.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, § 223 Rn. 42 ff.

3. Operationserweiterung und Einwilligung des Patienten

Problematik: Mitunter wird erst während einer Operation die Notwendigkeit erkannt, zum Wohle des Patienten einen zusätzlichen Eingriff zu unternehmen; der narkotisierte Patient kann aber keine Erlaubnis erteilen.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Einwilligung; § 34 StGB.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, § 223 Rn. 44b.

4. Hypothetische Einwilligung als Rechtfertigungsgrund im Arztstrafrecht

Problematik: Ein ärztlicher Eingriff wird zwar ohne Zustimmung des Patienten durchgeführt; nach der Sachlage konnte aber erwartet werden, dass er bei entsprechender ärztlicher Nachfrage seine Einwilligung erteilt hätte.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Einwilligung; mutmaßliche Einwilligung; objektive Zurechnung.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, § 223 Rn. 40g f.

5. Indikationsloser ärztlicher Eingriff mit Einwilligung des Patienten

Problematik: Ärztliche Eingriffe setzen regelmäßig ihre Indikation („Angezeigtsein“) voraus. Es finden sich aber zunehmend auch Fallgestaltungen, in denen diese Voraussetzung fehlt (etwa im Falle sog. wunscherfüllender Medizin, etwa bei Schönheitsoperationen).

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Einwilligung und ihre Grenzen.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, § 223 Rn. 50 ff.

6. Die einseitig tödliche Trennung sog. siamesischer Zwillinge

Problematik: In diesen medizinisch seltenen Fällen kann die Zwillingstrennung den Tod eines Zwillings zwingend nachsichziehen (etwa bei Vorhandensein nur eines lebensnotwendigen Organs).

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: § 34 StGB; übergesetzlicher entschuldigender Notstand.

Zur ersten Information: MüKo/StGB-Erb, § 34 Rn. 162 ff.; Merkel, in: Roxin/Schroth (Hrsg.), Handbuch des Medizinstrafrechts, 4. Aufl. 2010, 603 ff.; Schönke/Schröder-Lenckner/Sternberg-Lieben, StGB, vor § 32 Rn. 115 ff.

7. Ärztlicher Behandlungsfehler und Fahrlässigkeitsstrafbarkeit

Problematik: Die (straf-)rechtliche Beurteilung ärztlicher Kunstfehler kann nicht losgelöst von den fachlichen Standards erfolgen, den sich die ärztlichen Berufsgruppen selbst erarbeiten; insoweit besteht eine gewisse Nähe zur Fahrlässigkeitsbeurteilung bei Verstößen gegen staatlich oder privat aufgestellte Richtlinien (z.B. DIN-Vorschriften). Außerdem bereitet die Kausalität der Sorgfaltspflichtverletzung für den eingetretenen Todes- oder Verletzungsfall Probleme.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Fahrlässigkeit (Sorgfaltsmaßstab).

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Sternberg-Lieben/Schuster, StGB, § 15 Rn. 212 ff., § 15 Rn. 135.

8. Ärztliche Arbeitsteilung und Fahrlässigkeitsstrafbarkeit

Problematik: Ärztliche Tätigkeit erfolgt insbesondere im Klinikalltag im Zusammenwirken verschiedener Personen (bspw. Chirurg und Anästhesist sowie OP-Schwester); Abstimmungsprobleme insoweit können bei den Patienten zu schwerwiegenden Folgen führen.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: Fahrlässigkeit (insb. Vertrauensgrundsatz)

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Sternberg-Lieben/Schuster, § 15 Rn. 151 ff., 212i.

9. Verweigerung ärztlicher Heilbehandlung als strafbares Unterlassen

Problematik: Ärzte sind nicht nur arztethisch zur Hilfeleistung gegenüber ihren Patienten verpflichtet.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: echte (§ 323c StGB) und unechte Unterlassungsdelikte (§ 13 StGB).

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Sternberg-Lieben/Hecker, § 323c Rn. 6; Schönke/Schröder-Stree/Bosch, § 13 Rn. 28a.

10. Grenzen ärztlicher Schweigepflicht (§ 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB)

Problematik: Zwar hat ein Arzt grundsätzlich Stillschweigen über alle Informationen zu wahren, die er während der Behandlung seiner Patienten erlangt. Möglicherweise ergeben sich aber Einschränkungen zum Schutze Dritter (bspw. im Falle eines HIV-infizierten Patienten oder bei Kenntniserlangung schwerer Straftaten des Patienten).

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkt: § 34 StGB.

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Lenckner/Eisele, § 203 Rn. 30 ff.

11. Organtransplantation: Strafbarkeit der Manipulation von Wartelisten

Problematik: In der Vergangenheit ist es nicht nur im Klinikum Göttingen zu bewussten ärztlichen Falschangaben gesundheitlicher Daten „hauseigener“ Patienten gekommen, die hierdurch auf den von „Eurotransplant“ geführten Wartelisten transplantationsbedürftiger Patienten medizinisch ungerechtfertigt einen besseren Listenplatz und damit ein Transplantat zulasten des Patienten erhielten, der bei korrekter Eingabe das Organ erhalten hätten.

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkte: einschlägige Entscheidung des 5. Strafsenats des Bundesgerichtshofs vom 28.06.2017 (Az. 5 StR 20/16), Randnummern 42 ff. (abzurufen über: <http://juris.bundesgerichtshof.de/cgi-bin/rechtsprechung/document.py?Gericht=bgh&Art=en&client=12&nr=79359&pos=0&anz=1&Blank=1.pdf>).

Zur ersten Information: Böse, ZJS 2014, 117 (abzurufen über: http://www.zjs-online.com/dat/artikel/2014_1_771.pdf).

12a. Die ärztliche Mitwirkung am freiverantwortlich verübten Suizid (ohne § 217 StGB) 12b. § 217 StGB und die ärztliche Mitwirkung am freiverantwortlich verübten Suizid

Problematik: Vor Einführung des § 217 StGB war eine aktive Suizid-Förderung auch für Ärzte straffrei möglich, während ihre mögliche Unterlassenstrafbarkeit umstritten ist. Seit

Einführung der Strafvorschrift gegen die geschäftsmäßige Förderung einer Selbsttötung (§ 217 StGB) bestehen für Ärzte neue Strafbarkeitsrisiken.

- getrennt zu vergebende Themen! –

Rechtsdogmatischer Ansatzpunkte: Reichweite der Unterlassenstrafbarkeit, insb. für Garanten / Interpretation der Geschäftsmäßigkeit iSv § 217 StGB

Zur ersten Information: Schönke/Schröder-Eser/Sternberg-Lieben, Vorbem. § 211 Rn. 35 ff. (zu Thema 12a) / zu Thema 12b: Beck-Online-Kommentar StGB/ Oğlakcioğlu, § 217 StGB sowie Nomos-Kommentar-StGB/Saliger (5. Aufl. 2017), § 217 StGB.