

I. Thematische Einführung

Thomas Meyer, Ehsan Kangarani, Gunnar Dutge

Das Querschnittsfach des Medizinrechts, angesiedelt im Grenzbereich von klinischer Medizin und juristischer Bewertung, ist nicht nur eine selbständige theoretische Wissenschaftsdisziplin im Kanon der akademischen Fächer, sondern hat ihren eigenen starken Praxisbezug, der unser Leben in vielfältiger Weise berührt. Recht und Medizin haben vorrangig eine angewandte Ausrichtung und sie zielen beide, wenngleich aus jeweils unterschiedlicher Warte, auf eine Verbesserung der Lebensgrundlagen des einzelnen Menschen, sei dies zur Durchsetzung seiner normativ garantierten, subjektiven Freiheitsrechte oder zwecks Aufrechterhaltung von Gesundheit bzw. Abwendung von gesundheitlichem Schaden. Das Medizinrecht nimmt sich der verschiedenen öffentlich-rechtlichen und zivil- wie strafrechtlichen Aspekte im Zusammenhang mit der Anwendung von ärztlichen Heileingriffen wie nichtärztlichen medizinischen Behandlungen an und dient insofern der Rechtssicherheit der betroffenen Kranken und der ihnen anvertrauten Behandler. Obgleich das Medizinrecht thematisch nicht auf die Ausgestaltung der Rechtsbeziehungen zwischen Ärzten und Patienten begrenzt ist und in gleicher Weise die Rechte und Pflichten der gesetzlichen Krankenversicherung, die Abwicklung der Krankenhausfinanzierung oder regulative Aspekte bei der Arzneimittelversorgung behandelt, steht doch die spezifische Verantwortlichkeit der Arztperson seiner Patientin bzw. seinem Patienten gegenüber im Zentrum des klassischen Medizin(-straf-)rechts. Dabei folgt das Medizinrecht den aktuellen (häufig dynamischen) Entwicklungen und Fortschritten in den medizinischen Wissenschaften, die sich gegenwärtig besonders auf den Gebieten der Stammzellbiologie, der nicht-invasiven Präimplantationsdiagnostik, der Perinatalmedizin, der Arzneimitteltherapie und der Transplantationsmedizin vollziehen.

Von der rechtlichen Aufarbeitung dieser aktuellen medizinischen Fortschritte kündigt die vorliegende Sammlung von ausgewählten Beiträgen studentischer Teilnehmerinnen und Teilnehmern des Göttinger Seminars zu aktuellen Themen des Medizin- und Biorechts, das als ständiges Seminar an der Juristischen Fakultät der Universität Göttingen abgehalten wird. Die Verfasserinnen und Verfasser haben sich in den zurückliegenden Semestern mit einzelnen Fragestellungen aus dem Schwerpunktbereich Medizinrecht beschäftigt, und die in diesem Band zusammengetragenen Artikel stellen nach Ansicht der Herausgeber eine Auswahl von besonders gelungenen Beiträgen dar, die aufgrund ihres wissenschaftlichen Anspruchs zweifelsohne einer größeren Öffentlichkeit präsentiert werden sollten.

Dabei nehmen die studentischen Autorinnen und Autoren komplexe rechtliche Bewertungen vor, deren juristische Argumentationsstränge in den verschiedenen, gegenwärtig stattfindenden medizinrechtlichen Diskursen beachtenswert sind. Die in den einzelnen Artikeln vertretenen Positionen entsprechen selbstverständlich nicht den Meinungen der Herausgeber; doch halten wir es für angemessen, sich mit den darin vertretenen Argumentationen kritisch auseinanderzusetzen, damit diese hoffentlich schlaglichtartig als Anregungen oder vielleicht sogar zur Befeuerung von Debatten Gehör finden mögen. Zustande gekommen ist so ein Potpourri an interessanten medizinrechtlichen Abhandlungen zu unterschiedlichen Facetten von ärztlichen Heileingriffen, die in ihrer Gesamtschau die thematische Vielfalt des Faches bezeugen und zugleich zur Klärung von noch offenen, kontroversen Fragen beitragen möchten. Erfrischend ist dabei die in vielen Artikel durchscheinende Bereitschaft der jungen Autorinnen und Autoren, selbst langjährig eingefahrene und allgemein akzeptierte Positionen einer kritischen Neubewertung zu unterziehen und dabei unkonventionelle Lösungsversuche nicht zu scheuen. Der oftmals erkennbare Anspruch, neue Wege abseits bereits eingetretener juristischer Pfade beschreiten zu wollen, führt in nicht wenigen der Kapitel zu einer pointiert einseitigen Herangehensweise, die aber zugleich den besonderen Reiz beim Aufzeigen der medizinrechtlichen Lösungen in vielen dieser Artikel ausmacht.

Thematisch sind die Beiträge in ihrer Abfolge so geordnet, dass sie mit rechtlichen Auseinandersetzungen und Problemen noch vor dem Beginn des Lebens in der Fortpflanzungsmedizin einsetzen und mit kontroversen Fragestellungen im Kontext des Sterbens enden. Den Auftakt machen Artikel, die von der Verwirklichung eines Kinderwunsches handeln und die sich mit den daraus ergebenden rechtlichen Bewertungen durch die gegenwärtigen Fortschritte in der nicht-invasiven Präimplantationsmedizin und der sogenannten post-mortalen Befruchtung auseinandersetzen. Fortgesetzt wird die Reihe durch Artikel über kontroverse Positionen im Zusammenhang mit dem Schutz des sich entwickelnden, ungeborenen Lebens, und hier im Speziellen mit der Rechtsprechung zur personifizierten Abtreibungskritik wie auch der Bedeutung der Eröffnungswehen bei der strafrechtlichen Einordnung von Schwangerschaftsabbrüchen. Themen aus der Kinder- und Jugendmedizin werden ebenso berührt wie allgemeinmedizinisch relevante Aspekte

in der Transplantationsmedizin und der pharmakologischen Behandlung seltener Erkrankungen durch sogenannte Orphan Drugs.

Im ersten Beitrag dieses Sammelbandes unterzieht *Madeleine Meiß* die neueren Entwicklungen in der nicht-invasiven Präimplantationsdiagnostik einer kritischen rechtlichen Abwägung. Durch Fortschritte in der Biomedizin ist die Untersuchung von genetischem Material aus zellfreien Überständen von Kulturmedien möglich; diese Proben dienen der Gewinnung von Informationen über erbliche Veränderungen im Embryo, ohne dass dabei embryonale Zellen entnommen oder zerstört werden müssen. Die Absicht des behandelnden Arztes bei der Präimplantationsdiagnostik ist in jedem Fall das Herbeiführen einer Schwangerschaft, um den Kinderwunsch der Patientin zu erfüllen. *Madeleine Meiß* sieht in der Anwendung der nicht-invasiven Präimplantationsdiagnostik eine faktische „Aushebelung“ des § 3a Embryonenschutzgesetzes und gibt in ihrer Argumentation zu bedenken, dass den Eltern von behinderten Kindern damit ein gesellschaftlicher Rechtfertigungsdruck auferlegt werde. Um die von ihr beschriebene Gesetzeslücke zu schließen, empfiehlt sie eine rechtliche Neubewertung und Vereinheitlichung in der Gesetzgebung von invasiver und nicht-invasiver Präimplantationsdiagnostik. Für bedenklich hält sie ein Streben nach vollkommener Gesundheit, bei der eine Behinderung oder das Vorliegen von Krankheit gesellschaftlich nicht akzeptiert werden könnte, weil dieses als ein Versagen der Präimplantationsdiagnostik verstanden würde.

Der zweite Beitrag mit einem dezidiert dem reproduktionsmedizinischen Kontext entstammenden Thema befasst sich mit den Gründen für und gegen die Verwendung von kryokonservierten Keimzellen von Verstorbenen. Anders als die artifizielle Insemination und die *In-vitro*-Fertilisation ist in Deutschland aus vielerlei Gründen die postmortale Eizellspende nach dem Embryonenschutzgesetz verboten. *Nele Katt* sieht das prinzipielle Verbot der Post-mortem-Befruchtung gemäß dem Embryonenschutz kritisch und befürwortet aus Sicht von Persönlichkeitsrechten stattdessen eine Liberalisierung, bei der Ausnahmeregelungen statthaft sein sollten, sofern die Spender der kryokonservierten Keimzellen noch zu Lebzeiten wirksam in deren Durchführung eingewilligt haben. Einen rechtlichen Unterschied zwischen der post-mortalen Samen- und Eizellenspende will die Verfasserin dabei nicht anerkennen – was natürlich ungelöste Fragen im Zusammenhang mit der Leihmutterchaft aufwirft, die noch einer umfassenderen Berücksichtigung bedürfen.

Der dritte Artikel, von *Christine Blume* verfasst, untersucht die Reichweite der Meinungsfreiheit bei einer personalisierten Abtreibungskritik, wie sie in der Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichtes mit ihrer eher engen Auslegung zum Ausdruck kommt. Der Hintergrund dieses Essays ist der wiederholte Versuch von einigen Abtreibungsgegnern, ihre Ablehnung der Durchführung von Abtreibungen, die als unvereinbar mit dem generellen Lebensschutz betrachtet wird, mit einer personenbezogenen Kritik an einzelnen Abtreibungsärzten oder Institutionen, in denen Abtreibungen vorgenommen werden, zu verbinden, um dadurch eine größere Öffentlichkeitswirksamkeit zu erreichen. Nachdem die Autorin den grundsätzlichen Widerspruch zwischen dem verfassungsrechtlichen Rechtswidrigkeitsurteil

und der praktischen Straflosigkeit bei der ärztlichen Durchführung von Abtreibungen herausgearbeitet hat, betont sie das unterschiedliche Schutzniveau einer entehrenden Kritik an einzelnen Ärztinnen und Ärzten als Privatpersonen, die dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht unterliegt, und einer Kritik an staatlichen Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft. Die Widersprüchlichkeit des gegenwärtig praktizierten Beratungsmodells mit der restriktiven Deutung der Meinungsfreiheit bei einer personalisierten Abtreibungskritik bedürfte nach Ansicht von *Blume* einer eingehenden juristischen Neubeurteilung, denn nur so ließe sich die höchstrichterliche Verfassungsinterpretation mit dem gesellschaftlichen Rechtsempfinden abgleichen und dem Schutz des ungeborenen Lebens gebührend Rechnung tragen.

Ob der Beginn der Eröffnungswehen eine überzeugende Zäsur in der strafrechtlichen Abgrenzung von Tötungsdelikt und Schwangerschaftsabbruch darstellt, wie es nach herrschender Meinung und Rechtsprechung angenommen wird, ist das zentrale Thema der Untersuchung von *Nora Höfts*. Grundsätzlich ist die Geburt via naturalis ein kontinuierlicher Vorgang, der nach Öffnung des Muttermundes mit der Eröffnungsphase beginnt und mit dem Eintritt des Kindskopfes in das Becken von der Austreibungsphase gefolgt wird. Der Geburtsvorgang endet für das Kind bekanntlich mit der vollständigen Trennung des kindlichen vom maternalen Blutkreislauf. Nach Ansicht von *Höfts* bedarf es einer rechtlichen Definition, die sich in die Systematik des Strafrechts einfügen müsse, um den Zeitpunkt festzulegen, ab dem aus einem (strafbaren oder straflosen) Schwangerschaftsabbruch ein Tötungsdelikt nach § 211 ff. StGB (d.h. ein Verbrechen mit weit höherer Strafandrohung wird). Die Verfasserin kommt nach gründlichen Erwägungen zu dem Ergebnis, dass der hochrangige Schutz des Fötus mittels Anwendbarkeit der Tötungsdelikte schon mit dem Zeitpunkt der extrauterinen Lebensfähigkeit beginnen sollte, also weit vor den Eröffnungswehen. Objektiv feststellbare Kriterien für die Einschätzung der extrauterinen Lebensfähigkeit des Fötus werden von der Verfasserin allerdings nicht genannt und infolgedessen die Schwierigkeiten einer klaren Legaldefinition im Sinne des Bestimmtheitsgebotes damit ausgeklammert. Dennoch ist dieser Versuch einer grundlegenden Neubestimmung in der Abgrenzung von Tötungsdelikt und Schwangerschaftsabbruch lesenswert, weil er wichtige Hinweise zur Frage enthält, wann das Ungeborene unter dem strafrechtlichen Begriff des Menschen gemäß §§ 211 ff StGB fällt.

Zwei Artikel aus dem Umkreis der Kinder- und Jugendmedizin wurden in den Sammelband mit aufgenommen. Im ersten der beiden Abhandlungen setzt sich *Friederike Ammann* mit dem Recht auf Kenntnis der eigenen Abstammung als einem Teil des allgemeinen Persönlichkeitsrechts auseinander. Die Verfasserin beschreibt die vormaligen Schwierigkeiten, legitime Auskunftsansprüche bei ärztlich durchgeführter heterologer Insemination geltend zu machen, wie sie noch vor der Neueinführung des Gesetzes zur Regelung des Rechts auf Kenntnis der eigenen Abstammung bestanden hatten. In ihrer kritischen Würdigung des Samenspenderegistergesetzes in Zusammenhang mit den Neuerungen des § 1600d Abs. 4 des BGB kommt die Autorin zu einer im Ganzen positiven Einschätzung und weist darauf

hin, dass sich mit der Novellierung die deutschen Vorschriften den europäischen Standards angenähert haben, was eine Abwanderung von potentiellen Spendern in das Ausland verhindert habe, da die Samenspender vor einer finanziellen oder erbrechtlichen Inanspruchnahme jetzt effektiv geschützt sind. Einen gesetzgeberischen Verbesserungsbedarf sieht *Friederike Ammann* in dem Fehlen von Ausnahmeregelungen, etwa durch einen Zusatz im § 1600d Abs. 4 BGB, wenn sowohl der biologische wie auch der rechtliche Vater eine Anerkennung ihrer Vaterschaft wünschen und dieses ebenfalls dem erklärten Wunsch des Kindes entspricht.

In dem zweiten Beitrag zur Jugendmedizin lotet *Juliane Siewert* rechtlich praktikable Lösungsvorschläge bei der Behandlungsverweigerung von lebensgefährlich erkrankten Minderjährigen aus und schlägt dafür eine durch Fragebögen oder Checklisten abgestützte Evaluation der Einwilligungsfähigkeit durch die behandelnden Ärzte vor. Ein Aufschub der Behandlung bis zum Erreichen der vollen Einsichtsfähigkeit ist bei kritisch Kranken oft nicht geboten und eine vermeidbare Verzögerung des Therapiebeginns könnte in bestimmten Situationen den Behandlungserfolg dramatisch schmälern. Unter welchen Bedingungen das sich individuell ausformende Selbstbestimmungsrecht des Jugendlichen bei eingeschränkter Einsichtsfähigkeit an seine Grenzen stößt, ist das zentrale Thema der Untersuchung von *Juliane Siewert*. Die Verfasserin plädiert dafür, einsichtsunfähigen Minderjährigen nur dann ein Mitspracherecht im Innenverhältnis zu den eigenen Eltern zu gewährleisten, wenn sie die Tragweite ihrer Entscheidung absehen können; ansonsten aber sollten sie nicht eine lebensnotwendige, ärztlich indizierte Behandlung gegen den erklärenden Willen der Personensorgeberechtigten ablehnen können.

Drei Abhandlungen befassen sich mit unterschiedlichen Aspekten der ärztlichen Aufklärung: *Celien Willig* geht der Frage nach, unter welchen Voraussetzungen eine gesicherte Selbstbestimmung des Patienten beziehungsweise eine informierte Einwilligung durch Aufklärung überhaupt erst möglich wird. Bei Gewährung einer ausreichenden Bedenkzeit vor der Einwilligung in einen ärztlichen Eingriff und im Anspruch auf eine weitere Beratungsoption sieht *Willig* diese Voraussetzungen als erfüllt an. Dabei gibt die Verfasserin zu bedenken, dass angesichts eines zunehmenden Rationalisierungsdrucks im Gesundheitssystem die Inpflichtnahme von ärztlichen Leistungsanforderungen kaum weiter ausbaubar ist und auf Seiten der Behandler an ihre Praktikabilitätsgrenzen stoßen könnte. Beachtenswert ist die von *Celien Willig* angedachte Unterscheidung zwischen ärztlicher Aufklärung und Beratung. Von einer differenzierten Betrachtung zeugt ihre Einschätzung, dass das Fehlen einer umfassenden gesetzlichen Regelung der Aufklärungspflichten in diesem Zusammenhang durchaus kein Defizit für die partnerschaftliche Arzt-Patienten-Beziehung darstellt, sondern dieser unternormierte Rahmen den Ärzten erst die notwendige Freiheit einräumt, um ihre Patienten nach bestem Wissen und Gewissen behandeln zu können.

Ein im klinischen Alltag und in der medizinrechtlichen Literatur wenig beachtetes Schattendasein führt die wirtschaftliche Aufklärung bei der Verordnung und Anwendung von kostenpflichtigen medizinischen Leistungen, worauf *Barbara Dahm*

in ihrem Beitrag zu Recht hinweist. Deren haftungsrechtliche Relevanz kann im streitigen Einzelfall durchaus bedeutsam sein. Ärzte sind angehalten, die voraussichtlich anfallenden Kosten einer Behandlung ihren Patientinnen und Patienten vorab mitzuteilen, ohne dass sie selbst hierfür notwendig einen Wissensvorsprung haben müssen. Die Mitteilung über Kostenübernahmen oder Zuzahlungsverpflichtungen bei Heilbehandlungen ist Teil der in § 630c III BGB normierten Aufklärung, wobei den kassenärztlich zugelassenen Behandlern nur ein abstrakt-genereller Wissensvorsprung der wirtschaftlichen Folgen der Behandlung gegenüber dem Patienten eingeräumt wird. Ein vorsätzliches Unterlassen der wirtschaftlichen Aufklärung könnte über die haftungsrechtlichen Konsequenzen hinaus auch das Vertrauensverhältnis zwischen dem Arzt und dem über seine Rechte von anderer Seite informierten Patienten belasten. Besonders in Zeiten der sozialpolitisch geforderten Leistungskürzungen und der Beschneidungen der Leistungskataloge prognostiziert *Barbara Dahm* eine Zunahme von arzt haftungsrechtlichen Streitigkeiten. Strittige Fragen über die Reichweite der wirtschaftlichen Aufklärung werden uns also wohl auch noch zukünftig und vielleicht mehr denn je weiter beschäftigen.

Fiona Gawlik untersucht in ihrem Beitrag aus einer strafprozessrechtlichen Perspektive das konfliktanfällige und spannungsreiche Verhältnis von ärztlicher Schweigepflicht und ärztlichem Zeugnisverweigerungsrecht. Ausgehend von der unter einem besonderen Schutz gestellten Vertraulichkeit der im Rahmen des Arzt-Patienten-Verhältnisses anfallenden Informationen, deren unbefugte Preisgabe daher nach § 203 Abs. 1 Nr. 1 StGB mit Strafe bedroht ist, kann es im Strafprozess zu Konflikten mit dem Wahrheitserforschungsprinzip kommen, denn dem Gericht ist in Strafverfahren bekanntlich von Amts wegen die Wahrheitsfindung als ein tragendes Element der Rechtsordnung abverlangt. Die Wahrheitsermittlung stößt jedoch an ihre Grenzen, wo ihr ein prozessuales Zeugnisverweigerungsrecht des Berufsgeheimnisträgers zum Schutz des Vertrauensverhältnisses von Patienten und Arzt entgegensteht. In § 53 Abs. 1 Nr. 3 StPO ist normiert, dass einer Durchbrechung der Geheimnissphäre im Strafprozess materiell-rechtlich Schranken vorgeordnet sind, die eine Entbindung des Arztes von seiner Schweigepflicht verhindern sollen. Unter welchen rechtlichen Voraussetzungen ein Durchbrechen der ärztlichen Schweigepflicht befugt sein kann, wird in dem Artikel von *Gawlik* im Detail diskutiert. Dabei konstatiert die Autorin ein Ungleichgewicht zwischen dem materiell-rechtlich statuierten weitreichenden Schutz der Geheimnissphäre, der ein Eckpfeiler des ärztlichen Berufsethos darstellt, und seiner nur halbherzigen Ausgestaltung auf prozessualer Ebene in Strafverfahren.

Die Arbeit von *Maren Haarde* behandelt haftungsrechtliche Aspekte bei Verstößen gegen Aufklärungspflichten im Zusammenhang mit der Anwendung von alternativmedizinischen Untersuchungs- und Behandlungsmethoden. Nach grundlegenden Bemerkungen zu den Ermessens- und Beurteilungsspielräumen bei der Methodenwahl des Arztes geht die Autorin auf die Besonderheiten bei Heilverfahren außerhalb von etablierten schulmedizinischen Standards ein. Die Sorgfaltspflicht des Arztes für die Therapiedurchführung gilt unabhängig von der Wahl der Behand-

lungsmethode und zwingt diesen zu einer sorgfältigen Abwägung seiner Entscheidungsgründe für oder gegen eine Methode, die unter eingehender Beachtung der individuellen Lebenssituation zu erfolgen hat. Bei Anwendung unkonventioneller, d.h. nicht herkömmlicher Diagnose- oder Heilmethoden aus der Alternativmedizin, für die eine wissenschaftliche Absicherung durch einschlägige Studiendaten oder anerkannte Expertenmeinungen nicht existiert, bedarf es gleichwohl einer Berücksichtigung von schulmedizinischen Ansätzen durch den Behandler hinsichtlich möglicher zu erwartender Vorteile, während umgekehrt alternativmedizinische Verfahren nicht aufklärungsrelevant mit einbezogen werden müssen, wenn die Wahl auf eine Standardmethode fällt. *Maren Haarde* weist schlüssig nach, dass ein Abweichen von etablierten Methoden mit höheren Anforderungen an die Aufklärungspflichten verbunden ist. Nicht die Anwendung eines Alternativverfahrens per se kann haftungsrechtliche Probleme aufwerfen, sondern eine Verletzung der Sorgfalts- und Aufklärungspflichten bei unzureichender Beachtung von allgemein anerkannten und bewährten Diagnose- oder Heilverfahren.

Christian Binder untersucht in seinem Beitrag den Wert von Förderinstrumenten zur Erhöhung der Zahl von Neuzulassungen sogenannter „Orphan Drugs“, die als Arzneimittel gegen seltene Krankheiten von pharmazeutischen Unternehmen entwickelt und bis zur Zulassungsreife gebracht werden. Die enormen Kosten bei der Entwicklung und der Markteinführung von innovativen Arzneimitteln und das sich daraus ergebende hohe unternehmerische Risiko schreckt viele leistungsstarke Mitglieder der pharmazeutischen Industrie ab, wünschenswerte Investitionen in die Erforschung von Pharmaka zur Behandlung von seltenen Erkrankungen zu tätigen, da der Absatzmarkt bei einer engen Indikationsstellung erwartbar niedrig ausfällt. Daraus ergeben sich Fragen einer gerechten Allokation bei der Arzneimittelentwicklung; hier ist der Gesetzgeber gefordert, durch die Einrichtung von Förderprogrammen für Abhilfe zu schaffen. *Christian Binder* beschreibt die Umsetzungsschwierigkeiten bei einer länderübergreifenden, EU-weiten Implementierung der Subventionsprogramme für die Orphan-Drug-Förderung und bietet Lösungsvorschläge zu deren Überwindung an.

Im Beitrag von *Jana Mendel* wird untersucht, ob die unentgeltliche Blutspende, durch welche potenzielle Spender mit einem erhöhten Übertragungsrisiko von Viruserkrankungen von einer Spendenabgabe abgehalten werden sollen, unter den heutigen Wettbewerbsbedingungen noch zeitgemäß und mit welchen rechtlichen und ethischen Problemen diese fehlende Spendenvergütung verbunden ist. Die Verfasserin weist nach, dass die Entgeltzahlung nach § 7 des Heilmittelwerbegesetzes (HWG), das Blut und Blutprodukte einschließt, enger gefasst ist als in § 10 Abs. 1 S. 2 des Transplantationsgesetzes, das eine angemessene Aufwandsentschädigung für Blutspenden zulässt. *Jana Mendel* wendet sich im Weiteren der Frage zu, ob das Werbeverbot *de lege lata*, welches einer transfusionsmedizinischen Einrichtung die Werbung mit dem Hinweis auf die Zahlung einer finanziellen Zuwendung oder einer Aufwandsentschädigung untersagt, angesichts einer kommerziellen Nutzung und der Wiederholbarkeit der Spende nicht überarbeitet werden sollte. Einer Ent-

geltzahlung stünden nach Ansicht von *Mendel* keine verfassungsrechtlichen Bedenken entgegen, wohl aber könnten unionsrechtliche Vorbehalte eine Verankerung in nationales Recht verhindern.

Aus einer verfassungsrechtlichen Perspektive untersucht *Michael G. Lieberum* die Beachtung des Bestimmtheitsgebotes für die im Jahr 2016 im Zuge des „Gesetzes zur Bekämpfung der Korruption im Gesundheitswesen“ in das Strafgesetzbuch eingeführten §§ 299a, 299b. Mit der Novellierung wurde eine Gesetzeslücke für Bestechungsdelikte von heilkundlich Tätigen in Zusammenhang mit der Ausübung ihrer Berufstätigkeit geschlossen. In seiner Stellungnahme sieht *Lieberum* bei der Einführung von Bestechungsdelikten im Gesundheitswesen keine offensichtlichen Verletzungen des Bestimmtheitsgebotes, die sich etwa aus einer Missachtung des Art. 103 II GG ableiten würden. Der Spielraum für die dafür vorgesehene strafrechtliche Ahndung bewegt sich nach Ansicht von *Lieberum* innerhalb des Rahmens vergleichbarer Straftatbestände aus dem Bereich des Korruptionsstrafrechts jenseits des Gesundheitssektors. Die abschließende Beurteilung über das neu eingeführte Korruptionsbekämpfungsgesetz im Gesundheitswesen bedürfte allerdings noch der Bewährung in der Praxis der richterlichen Rechtsprechung, die sich an streitigen Einzelfällen zu orientieren habe.

Im Beitrag von *Kira Zobott* werden alternative Regelungsoptionen des Gesetzgebers nach der Nichtigkeitserklärung des früheren § 217 StGB („geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“) durch das BVerfG-Urteil vom 26.2.2020 diskutiert. Obgleich die rechtspolitische Diskussion inzwischen weiter vorangeschritten ist und konkrete Gesetzesvorschläge vorliegen, ist der Artikel dennoch von einem allgemeinen Interesse, da die Autorin darin abweichende Regelungsmodelle zur Suizidunterstützung außerhalb einer ärztlichen Beteiligung diskutiert wie z.B. Sterbehilfeorganisationen, Beratungsstellen, berufsmäßige „Sterbehelfer“, Ethikkommissionen oder andere Begutachtergremien. Diskutiert werden alternative Verfahren zur Suizidassistentz mit und ohne Beteiligung von staatlich anerkannten Stellen oder solche von privaten Anbietern, sofern sie dem Kriterium der Freiverantwortlichkeit der individuellen Entscheidung zum Suizidentschluss folgen. In Anbetracht des nachvollziehbaren Widerstandes auf Seiten großer Teile der Ärzteschaft, die sich nicht für die Suizidassistentz instrumentalisieren lassen wollten und ihre entsprechenden Vorbehalte gegen eine solche Vereinnahmung deutlich äußerten, erscheinen alternative Regelungsoptionen, von denen *Kira Zobott* in ihrer Abhandlung berichtet, zur Fortsetzung des gesellschaftlichen Diskurses wieder anschlussfähig.

Das vorletzte, von *Kira Buchholz* verfasste Kapitel behandelt die rechtlichen Konnotationen eines therapeutischen Dilemmas am Lebensende, wenn das zuvor geäußerte Verlangen nach Therapiebegrenzung bei intensivmedizinischer Behandlung mit einem gleichzeitig bestehenden Wunsch nach einer postmortalen Organspende zusammenfällt. Wenn eine Patientin oder ein Patient Vorkehrungen zur Begrenzung invasiver medizinischer Maßnahmen am Lebensende getroffen hat, führt dies bei einem Organspendewillen mit der Notwendigkeit zur Weiterführung einer organprotektiven Therapie fast zwangsläufig zu einer Kollision, die bei den entschei-

dungsbefugten Angehörigen, Betreuern und den behandelnden Ärzten bei Eintreten eines solchen Falls mit erheblicher Rechtsunsicherheit verbunden ist. Um den divergierenden Anforderungen im Sinne der betroffenen Patienten dann gerecht zu werden, unterbreitet *Kira Buchholz* hierzu einige praxistaugliche Lösungsvorschläge, die allesamt darauf angelegt sind, bei den Beteiligten für mehr Rechtssicherheit im Sterbeprozess zu sorgen.

Der abschließende Beitrag in diesem Buch untersucht den rechtlichen Status einer hirntoten Schwangeren nach den Vorgaben des Betreuungsrechts. Der Verfasser *Malte Kreimer* gibt in diesem Artikel eine Einschätzung für den Spezialfall, dass der postmortale Persönlichkeitsschutz der schwangeren Hirntoten mit dem Lebensrecht des Fötus kollidiert. Angesichts fehlender betreuungsrechtlicher Regelungen muss dann mit rechtlichen Schwierigkeiten gerechnet werden, wenn sich der mutmaßliche Wille der Hirntoten gegen eine Weiterbehandlung richtet. In einem solchem Szenario bedarf es einer Abwägung der kollidierenden Grundrechte nach dem Prinzip des schonendsten Ausgleichs, wobei – wie *Kreimer* betont – der rechtliche Status der Schwangeren als Hirntote beachtet werden müsse. Der Beitrag analysiert mögliche praktische Umsetzungen, die in der Form einer Einrichtung von Betreuungen für den Fötus und die Hirntote angedacht werden, und berücksichtigt dabei auch die Rolle des Erzeugers des Fötus.

Vom Anbeginn des menschlichen Lebens bis zu seinem Ende reicht die Themenpalette der Beiträge dieses Bandes. Erst zusammengenommen untermauern sie die inhaltliche Vielgestaltigkeit des Medizin(-straf-)rechts. Die Herausgeber wünschen sich mit diesem Buch, den Anschluss an aktuelle medizinrechtliche Diskurse zu finden und vielleicht auch – wenigstens an der ein oder anderen Stelle – diese durch unkonventionelle Ansichten von jungen Juristinnen und Juristen bereichern zu können.