

Inhaltsverzeichnis

<i>Vorwort der Herausgeber</i>	VII
<i>Bearbeiterverzeichnis</i>	VIII
<i>Inhaltsübersicht</i>	IX
<i>Abkürzungsverzeichnis</i>	XXXVII

Einleitung	
Zur praktischen Bedeutung des Arztstrafrechts	1

Kapitel 1	
Vorbemerkung:	
Das materielle Arztstrafrecht	17

Teil 1	
Fahrlässige Tötung (§ 222 StGB) und fahrlässige Körperverletzung	
(§ 229 StGB)	

I. Der Deliktsaufbau der Fahrlässigkeitstat	19
II. Die Elemente des Unrechtstatbestandes	20
1. Der (naturwissenschaftliche) Kausalzusammenhang zwischen Handlung (Unterlassen) und Erfolg	20
2. Die Verletzung der im Verkehr erforderlichen (objektiven) Sorg- faltspflicht	22
a) Behandlungsmißerfolg nicht gleichbedeutend mit Behandlungs- fehler	22
b) Objektiv-typisierender Sorgfaltsmaßstab	23
aa) Der Facharztstandard	23
bb) Die gebotene Sorgfalt	24
cc) Erlaubtes Risiko als Grenze	25
dd) Normativität des Standards	26
c) Standard und Leitlinien	26
aa) Maßgeblichkeit des Standards	27
bb) Prozessuale Bedeutung der Leitlinien	28
cc) Differenzierung der Leitlinien	29
dd) Empfehlungen, Leitlinien, Richtlinien	30
ee) Klinikinterne Leitlinien	31
ff) Zusammenfassung	31

d) Die Bestimmung der objektiv gebotenen Sorgfalt aus der Sicht ex-ante	35
e) Grundsatz der Methodenfreiheit	36
aa) Therapiefreiheit und medizinischer Fortschritt	36
bb) Ärztliche Verantwortung und Selbstbestimmung des Patienten	37
cc) Therapiefreiheit und Behandlungsfehler	38
dd) Einschränkungen der Therapiefreiheit	38
f) „Facharztstandard“ und Facharztqualität	44
aa) Formeller und materieller Facharztstatus	44
bb) Notwendigkeit des formellen Facharztstatus	45
cc) Haftung des Berufsanfängers	46
dd) Einsatz des Berufsanfängers	46
ee) Personelle Voraussetzungen in der Geburtshilfe	47
ff) Personelle Voraussetzungen in der Anästhesie	47
g) Differenzierungen des Sorgfaltsmaßstabs (Standards)	48
h) Einfluss der Ressourcenknappheit auf den medizinischen Standard	49
aa) Ökonomische Grenzen des Standards	50
bb) Relativität des Standards	51
cc) Sozialrechtliche Grenzen des Standards	52
i) Die Berücksichtigung der individuellen Umstände auf der Ebene der Schuld im Strafrecht	53
j) Das Übernahmeverschulden (die Übernahmefahrlässigkeit)	54
k) Die ärztliche Fortbildungspflicht	57
l) Die Bedeutung größeren individuellen Leistungsvermögens bei der Bestimmung der objektiven Sorgfaltspflicht	58
3. Die Bestimmung des fachärztlichen Standards durch Gerichte und Sachverständige	59
a) Sachfragen und Rechtsfragen	59
b) Prozessuale Stellung des Sachverständigen	60
c) Das Gebot der Objektivität	61
d) Der zutreffende Maßstab	61
4. Sorgfaltspflichtverletzung durch Tun oder Unterlassen	63
a) Der Tatbestand der unechten Unterlassungsdelikte	64
b) Die Abgrenzung von Tun und Unterlassen als Wertungsproblem	65
aa) Das Unterlassungsmoment der Fahrlässigkeit	65
bb) Normative Abgrenzungskriterien	66
cc) Problematik der wertenden Betrachtung	66
dd) Doppelrelevantes Täterverhalten	67

c) Die Voraussetzungen der Erfolgsabwendungspflicht (Garantenstellung des Arztes)	68
aa) Garantenstellung durch Behandlungsübernahme	68
bb) Garantenstellung durch Ingerenz	70
cc) Rechtliche Voraussetzungen der Garantenstellung	71
d) Die praktische Bedeutung der Unterscheidung von Tun und Unterlassen für die strafrechtliche Haftung	72
5. Die typischen Fehlerquellen: Behandlungsfehler, Organisationsfehler, Aufklärungsfehler	74
III. Begriff und Erscheinungsformen des Behandlungsfehlers	74
1. Begriff	74
2. Der „Kunstfehler“-Begriff	75
3. Klassifikation der Behandlungsfehler	77
4. Der grobe Behandlungsfehler: Begriff und Bedeutung im Strafrecht	84
a) Strafrechtliche Relevanz des groben Behandlungsfehlers	84
b) Leichtfertigkeit und grobe Fahrlässigkeit	85
c) Rein objektive Bestimmung des groben Behandlungsfehlers	85
d) Richterliche Wertung des Behandlungsfehlers als „grob“	86
e) Definition des groben Behandlungsfehlers	86
f) Beispiele für „grobe Behandlungsfehler“	88
IV. Organisationsfehler, insbesondere im Rahmen der Arbeitsteilung	90
1. Organisationsfehler als Sorgfaltspflichtverletzung	90
a) Praktische Systematisierung von Organisationsfehlern	90
b) Rechtliche Systematisierung von Organisationsfehlern	93
aa) Organisationsverschulden versus Übernahmeverschulden	94
bb) Strafrechtliche Verantwortlichkeit von Leitungszuständigen	95
cc) Organisationsverschulden versus Sicherheitsrecht (Nebenstrafrecht)	97
c) Systemische Aspekte adäquater Organisation	99
d) Risk Management als Instrument adäquaten Qualitätsmanagements	100
2. Insbesondere: Organisationsfehler im Rahmen der Arbeitsteilung	103
a) Teilbarkeit der Verantwortungsbereiche: Prinzip der Einzel- und Eigenverantwortlichkeit	103
b) Der Vertrauensgrundsatz als tragendes Leitprinzip zur Abgrenzung der Verantwortlichkeit und Begrenzung der jeweiligen Sorgfaltspflichten	106
c) Arbeitsteilung und Vertrauensgrundsatz in typischen Fallkonstellationen	108

aa) Arbeitsteilung und Vertrauensgrundsatz im Bereich horizontaler Arbeitsteilung	108
bb) Arbeitsteilung und Vertrauensgrundsatz im Bereich vertikaler Arbeitsteilung	134
cc) Originär ärztliche Tätigkeiten (Arztvorbehalt/Delegationssausschluss)	167
dd) Originär eigene Aufgaben des Pflegedienstes	171
V. Aufklärungsmängel und ihre strafrechtliche Bedeutung	173
1. Der empirische Hintergrund	173
a) Strafverfahren wegen Aufklärungsfehlern	173
b) Auffangfunktion des Aufklärungsfehlers	174
c) Einige Beispiele	175
d) Der Myom-Fall und seine Folgen	180
e) Übernahme der Zivilrechtsjudikatur im Strafrecht	181
f) Problem des Verschuldens bei Aufklärungsfehlern	182
g) Folgen des strafrechtlichen Bestimmtheitsgrundsatzes (§ 1 StGB)	183
2. Der ärztliche Heileingriff als tatbestandsmäßige Körperverletzung	185
a) Die grundlegende Entscheidung des Reichsgerichts	185
b) Kritik an der Judikatur des Reichsgerichts	186
3. Aufklärung und Einwilligung	187
a) Verfassungsrechtliche Grundlagen der Einwilligung	187
b) Entwicklung der Aufklärungspflicht	189
c) Verschärfung der Aufklärungsanforderungen	190
d) Heilbehandlung und Körperverletzung	190
e) Indikation, Einwilligung und „gute Sitten“	191
VI. Die Aufklärung als Wirksamkeitsvoraussetzung der Einwilligung	192
1. Bestandteil der Behandlung	192
2. Recht auf Nichtwissen	193
3. Keine allgemeingültige Formel	194
4. Gegenstand der Aufklärung	195
a) Therapeutische „Aufklärung“	196
b) Wirtschaftliche Aufklärung	199
c) Diagnoseaufklärung	200
d) Risikoaufklärung als Oberbegriff	205
aa) Verlaufsaufklärung	205
bb) Risikoaufklärung im engeren Sinn	206
5. Umfang und Intensität der Risikoaufklärung	208
a) Art des Risikos	208
aa) Allgemeine Risiken	208
bb) Eingriffsspezifische, typische Risiken	211
cc) Allgemein bekannte Risiken	215

b) Indikation und Dringlichkeit des Eingriffs	218
aa) Aufklärung bei medizinisch nicht indizierten Eingriffen . .	218
bb) Aufklärung vor diagnostischen Eingriffen	222
cc) Aufklärung bei (relativ) indizierten Eingriffen	222
dd) Aufklärung bei zwingend (absolut) indizierten Eingriffen .	223
ee) Aufklärung bei vital indizierten, dringlichen Eingriffen . . .	223
6. Die Schwere des Eingriffs	225
7. Abhängigkeit der Aufklärungsanforderungen von der Person, dem Verhalten und dem körperlichen Zustand des Patienten	225
a) Der verständige Patient und das Konzept der Stufenaufklärung	225
b) Individualisierung der Aufklärung	226
8. Aufklärung über Behandlungsalternativen	227
a) Allgemeine Grundsätze und Fallbeispiele	228
b) Aufklärungspflicht bei neuen Therapieverfahren und Außenseitermethoden	232
c) Schranken der Aufklärung	236
9. Keine „Vernunftthoheit“ des Arztes, kein „therapeutisches Privileg“	236
a) Ablehnung ärztlicher Hilfe aus Glaubens- und Gewissensgründen	237
aa) Akutsituation	237
bb) Elektive Eingriffe	238
cc) Intraoperatives Transfusionserfordernis	239
b) Keine Entscheidung „zu Lasten Dritter“	245
10. Die Erweiterungsoperation bei unvorhersehbaren Abweichungen vom ursprünglichen Operationsplan	247
11. Aufklärungspflichtiger, Aufklärungsadressat, Zeitpunkt und Form der Aufklärung	251
a) Wer klärt auf?	251
aa) Aufklärung durch den behandelnden Arzt	252
bb) Delegation der Aufklärung auf andere Ärzte	253
b) Die aufzuklärende Person	257
aa) Die natürliche Einsichtsfähigkeit als Voraussetzung wirksamer Einwilligung	258
bb) Minderjährige Patienten	260
cc) Einwilligungsunfähige Volljährige	271
12. Der Zeitpunkt der Aufklärung	274
a) Die Umstände des Einzelfalls entscheiden	274
b) Zeitpunkt bei stationären Eingriffen	275
aa) Unterschiedliche Zeitpunkte für Operateur und Anästhesist	276

c) Ambulante und stationär diagnostische Eingriffe	277
d) „Verspätete“ Aufklärung	279
e) Problemfall Geburtshilfe	280
f) Keine „Verfallsfrist“ für die Aufklärung	281
13. Die Form der Aufklärung	281
a) Schriftform kein Wirksamkeitserfordernis	281
b) Gespräch unerlässlich	281
c) Sprachkundige Person	282
d) „Einwilligungserklärung“	283
e) Das Konzept der Stufenaufklärung	283
14. Dokumentation und „Beweissicherung“	284
15. Keine „unbilligen Anforderungen“ an den Nachweis der Aufklärung	285
16. „Ständige Übung“	285
17. Wegfall der Aufklärungspflicht	286
a) Vorinformierter Patient	286
b) Ausdrücklicher Verzicht	287
aa) Kein Blankoverzicht	287
bb) Kein Verzicht durch Berechtigte?	288
c) Aufklärung „kontraindiziert“	288
d) Unmöglichkeit der Aufklärung	289
18. Keine Haftung des Arztes trotz Verletzung der Aufklärungs- pflicht	289
a) Der Erfolg liegt außerhalb des „Schutzbereichs der Norm“	289
b) Fehlende Kausalität des Aufklärungsmangels	293
aa) Hypothetische Einwilligung	293
bb) Nachweis der hypothetischen Einwilligung	295
cc) Zivilverfahren	295
dd) Strafverfahren	295
19. Irrtumsprobleme im Rahmen der Einwilligung	298
a) Tatbestandsirrtum	298
b) Verbotsirrtum	300
VII. Die Zurechenbarkeit des Erfolges	301
1. Der Pflichtwidrigkeitszusammenhang	301
a) Doppelte Kausalitätsprüfung	301
b) Der rechtliche Ursachenzusammenhang	302
c) Spezifischer Pflichtwidrigkeitszusammenhang	304
d) Anforderungen an den Nachweis des Pflichtwidrigkeitszu- sammenhangs	306
aa) An Sicherheit grenzende Wahrscheinlichkeit des Erfolgs- eintritts auch bei pflichtgemäßem Verhalten	307
bb) Geltung des Grundsatzes „in dubio pro reo“	307

cc) „Vernünftige“ Zweifel in ihren Auswirkungen	308
dd) Die Risikoerhöhungstheorie	309
e) Praktische Auswirkungen der unterschiedlichen Ansichten von Judikatur und Risikoerhöhungslehre	310
f) Probleme der Feststellung einer „an Sicherheit grenzenden Wahrscheinlichkeit“ in der Praxis	312
aa) Keine sichere Lebensrettung	313
bb) Sichere Lebensverlängerung	313
cc) Dauer der Lebensverkürzung	313
dd) Lebensverkürzung um Stunden	314
ee) Konsequenzen der neueren Rechtsprechung	315
g) Kritik an der neueren Rechtsprechungsentwicklung	317
h) Fehler bei der Kausalitätsprüfung in der Praxis	318
2. Der „Schutzzweckzusammenhang“ und seine Bedeutung als haf- tungseinschränkendes Kriterium bei Behandlungs-, Organisations- und Aufklärungsfehlern	322
a) Unterscheidung von „Pflichtwidrigkeits-“ und „Schutzzweck- zusammenhang“	322
b) Beispiele für den fehlenden Schutzzweckzusammenhang	323
3. Das Prinzip der Eigenverantwortlichkeit	324
VIII. Die objektive Voraussehbarkeit des Erfolges	327
IX. Die praktisch relevanten Rechtfertigungsgründe im Arztstrafrecht	328
1. Die Wirksamkeitsvoraussetzungen der Einwilligung	329
a) Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten	329
b) Aufklärung des Patienten	329
c) Willensmängel	330
aa) Beispiele	330
bb) Einwilligung ad personam	331
cc) Heimliche Aids-Tests	332
d) Die Sittenwidrigkeit des Eingriffs (§ 228 StGB)	334
aa) Rechtliche Zulässigkeit der „Wunschsectio“	335
bb) Fehlende medizinische Indikation und Sittenwidrigkeit	337
cc) Zulässigkeit klinischer Experimente	338
dd) Sittenwidrigkeit des Doping	338
2. Die mutmaßliche Einwilligung	340
a) Eigenständigkeit des Rechtfertigungsgrundes	340
b) Fallgestaltungen der mutmaßlichen Einwilligung	340
c) Maßgeblichkeit des Patientenwillens	342
d) Erforschung des mutmaßlichen Willens	342
e) Subsidiarität der mutmaßlichen Einwilligung	343
3. Hypothetische Einwilligung	344
4. Sonstige Rechtfertigungsgründe	345

X. Voraussetzungen des Schuldvorwurfs wegen fahrlässiger Körperverletzung oder Tötung	347
1. Der subjektive Beurteilungsmaßstab für die Frage der Sorgfaltspflichtverletzung	347
2. Die subjektive Voraussehbarkeit des Erfolges	348
3. Die Zumutbarkeit der Einhaltung der gebotenen Sorgfalt	350
XI. Die Körperverletzungsdelikte §§ 223 ff., § 340 StGB	352
1. Der objektive Tatbestand der Körperverletzung (§§ 223, 229 StGB)	352
2. Die vorsätzliche Körperverletzung	355
a) Abgrenzung: Vorsatz – Fahrlässigkeit	355
b) Die Abgrenzungskriterien	356
c) Beispiel BayObLG MedR 2003, 577 ff.	356
d) Regelfall: Heiltendenz ärztlichen Handelns	357
aa) Ausnahmefall vorsätzlicher Körperverletzung	358
bb) Grenzfall Vorsatz – Fahrlässigkeit	358
cc) Beispiel eindeutig vorsätzlichen Handelns	359
e) Versuchsstrafbarkeit (§ 223 Abs. 2 StGB)	359
f) Antrags- und Privatklagedelikt	360
g) Verlust des Versicherungsschutzes bei Vorsatz	360
3. Die fahrlässige Körperverletzung	360
a) Der Strafantrag	360
b) Das „besondere öffentliche Interesse“ als Prozessvoraussetzung	361
c) Der Privatklageweg	362
d) Richtliche Überprüfung des „besonderen öffentlichen Interesses“, Zeitpunkt der Geltendmachung und Nebenklagebefugnis	363
e) Verjährungsbeginn, insbesondere bei unechten Unterlassungsdelikten	363
4. Die qualifizierten Tatbestände der Körperverletzung (§§ 224, 226, 227, 340 StGB)	364
a) Die gefährliche Körperverletzung (§ 224 StGB)	364
b) Die schwere Körperverletzung (§ 226 StGB)	366
c) Die absichtliche oder wissentliche Herbeiführung der schweren Folge (§ 226 Abs. 2 StGB)	367
d) Verstümmelung weiblicher Genitalien (§ 226a StGB)	368
e) Körperverletzung mit Todesfolge (§ 227 StGB)	368
aa) Kausal- und Unmittelbarkeitszusammenhang	369
bb) Rechtsfolgen des § 227 StGB	370
f) Körperverletzung im Amt (§ 340 StGB)	375

Teil 2

Unterlassene Hilfeleistung

I. Allgemeine Grundlagen	377
1. Keine Sonder- oder erweiterte Berufspflicht für Ärzte	377
2. Rechtsnatur des § 323c StGB: echtes Unterlassungsdelikt	378
3. Unzulässige Umfunktionierung des § 323 c StGB zu einem „Auffangtatbestand“	378
a) Unerheblichkeit des Sorgfaltpflichtverstoßes	379
b) Verkennung des Vorsatzerfordernisses	379
II. Die tatbestandlichen Voraussetzungen im Einzelnen	380
1. „Bei“ einem „Unglücksfall“	380
a) Das Tatbestandsmerkmal „Unglücksfall“	380
b) Selbstmord als Unglücksfall	382
c) Ex-post-Bestimmung des Unglücksfalls	383
d) Raum-zeitliche Beziehung („bei“) zum Unglücksfall	384
2. Die Erforderlichkeit der Hilfeleistung	385
a) Ex-ante-Bestimmung der Erforderlichkeit	385
b) Bestmögliche Hilfeleistung	387
c) Erforderlichkeit der Krankenhauseinweisung	387
d) Untersuchung Bestandteil der erforderlichen Hilfe	388
e) Hausbesuch als erforderliche Hilfeleistung	388
f) Grenzen der „erforderlichen“ Hilfe	389
3. Die Zumutbarkeit der Erfüllung der Hilfspflicht	390
4. Das Vorsatzerfordernis, Tatbestands- und Verbotsirrtum	394
5. Subsidiarität des § 323c StGB	395
6. Strafraumen, Verjährung	396
III. Neuere Literatur zu § 323c StGB	396

Teil 3

Ärztliche Sterbehilfe – Grenzen der ärztlichen Behandlungspflicht – Behandlungsabbruch – Tötung auf Verlangen – Beihilfe zum Selbstmord

I. Die Problemstellung	398
II. Die grundlegenden Entscheidungen (Sachverhalt)	401
1. BGHSt 32, 367 ff. („Fall Dr. Wittig“)	401
2. OLG München, JA 1987, 579 ff. („Fall Prof. Hackethal“)	402
3. LG Ravensburg, NStZ 1987, 229 ff.	402
4. BGHSt 40, 275 ff. („Kemptener Fall“)	404
5. BGHSt 42, 301 ff. = BGH NStZ 1997, 182	404
6. BGHSt 46, 279 ff. = BGH, JZ 2002, 150 ff.	405
7. BGHZ 154, 205 ff. = BGH, NJW 2003, 1588 ff. (Urteil vom 17.3.2003) = JZ 2003, 732 ff.	406

8. BGHZ 163, 195 = BGH, NJW 2005, 2385 ff (Urteil vom 8.6.2005)	407
9. BGHSt 55, 191 = NJW 2010, 2963 = NStZ 2010, 630 (Fall Putz) .	407
10. BGH, NJW 2011, 161 (Urteil vom 10.11.2010) = NStZ 2011, 274 = ZfL 2011, 20	408
III. Weitere instruktive Fallbeispiele aus jüngster Zeit	409
1. StA LG München I, Einstellungsverfügung vom 30.7.2010 – Az. 125 Js 11736/09 – NStZ 2011, 345 = MedR 2011, 291 = ZfL 2010, 133	409
2. StA Berlin, Einstellungsverfügung vom 25.11.2012, Az. 234 Js 205/12 – ZfL 2013, 27	410
3. SG Berlin, Urteil vom 16.1.2012 – Az. S 25 U 216/11 – ZfL 2012, 24 ff.	410
4. VG Berlin, Urteil vom 30.7.2012 – Az. 9 K 63.09 – ZfL 2012, 80 ff.	411
5. LG Gießen, Beschluss vom 28.6.2012 – Az. 7 Qs 63/12 – ZfL 2013, 31 ff. = GesR 2012, 620	412
IV. Leitsätze (Entscheidungskriterien) und Differenzierungen	412
V. „Direkte“ und „indirekte“ Sterbehilfe	421
1. Direkte Sterbehilfe	421
2. Indirekte Sterbehilfe	423
VI. Sterbehilfe durch Behandlungsabbruch	424
1. Sterbehilfe „im eigentlichen“ und „im weiteren“ Sinne	424
2. Maßgeblichkeit des aktuellen Patientenwillens	425
3. Maßgeblichkeit des antizipativen Willens	426
4. Maßgeblichkeit des mutmaßlichen Willens	427
a) Strenge Prüfungsvoraussetzungen	428
b) Rückgriff auf allgemeine Wertvorstellungen	428
c) Erforschung des individuellen mutmaßlichen Willens	429
d) Betreuerbestellung und Einschaltung des Betreuungsgerichts ..	430
e) Entscheidung pro vita in Zweifelsfällen	431
f) Keine „einsamen“ Entscheidungen	432
5. Pflicht zur Rettung des bewusstlosen Patienten unter Inkaufnahme irreparabler schwerer Schäden? – Ein Fallbeispiel aus der Praxis .	432
VII. Zum ärztlich assistierten Suizid	433
1. Selbstmord als „Unglücksfall“	434
2. Strafbarkeit des Garanten ?	434
3. Maßgeblichkeit des ärztlichen Gewissens in Grenzsituationen ...	435
4. Gleichbehandlung von „Normal“- und „Suizidpatient“ – Vorrang des Selbstbestimmungsrechts	436

5. Berufspflichtverletzung	437
6. Beispiele aus der aktuellen Rechtspraxis	437
VIII. Grenzen der Behandlungspflicht bei schwerstgeschädigten Neugeborenen	439
IX. Literaturhinweise zu Einzelfragen und zur Vertiefung	443
1. Neuere Literatur (ab ca. 1990 bis ca. 2003)	443
2. Weitere Beiträge ab ca. 2003	445
3. Wichtige Richtlinien und Resolutionen zur Sterbehilfe	447
4. Zur Selbstmordproblematik unter ärztlicher Mithilfe (ärztlich assistierter Suizid)	447

Teil 4

Strafrechtliche Probleme der Organentnahme

I. Der Weg zum Transplantationsgesetz	449
II. Die Fallkonstellationen	451
1. Die Lebendorganspende	451
a) Rechtliche Voraussetzungen (§ 8 TPG)	452
b) Subsidiarität der Lebendspende	453
c) Die „besondere persönliche Verbundenheit“ in § 8 Abs. 1 S. 2 TPG	453
d) Strafbarkeit nach TPG und Konkurrenzfragen	456
e) Weitere Voraussetzungen der Lebendspende (§ 8 Abs. 3 TPG)	457
2. Probleme der Organentnahme von toten Spendern	457
a) Rechtslage vor Inkrafttreten des Transplantationsgesetzes	457
b) Bleibende Kontroverse um das Hirntodkonzept	458
c) Normative Bestimmung des Todeszeitpunkts	460
d) Anwendungsbereich des Transplantationsgesetzes	460
aa) Der beschränkte Anwendungsbereich der speziellen Strafvorschriften des TPG	460
bb) Die Strafvorschriften des TPG im einzelnen	461
cc) Organentnahme als Körperverletzung	462
dd) Strafbare Verstöße gegen die „erweiterte“ Zustimmungslösung	463
ee) Strafbarkeit des Organhandels	464
ff) Anwendbarkeit der allgemeinen Straftatbestände	466
gg) Strafbarkeit formaler Verstöße gegen das TPG	466
3. Implantation fremder Organe	467
III. Literaturhinweise	467

Teil 5

Schwangerschaftsabbruch (§§ 218–219b StGB)

I. Zur Entwicklungsgeschichte der gesetzlichen Bestimmungen	470
II. Übersicht über die Regelungsmaterie	473
1. Keine Strafbarkeit nidationshindernder Maßnahmen nach dem StGB	473
2. Grundsätzliche Strafbarkeit des Schwangerschaftsabbruchs und Ausnahmen	474
3. Die Strafbarkeit des Arztes je nach seiner Funktion	474
III. Einzelfragen	475
1. Abgrenzung der Abtreibungs- von den Tötungs- und Körperverletzungsdelikten	475
a) Die rechtliche Bedeutung des „Beginns der Geburt“	475
b) Maßgeblichkeit des Zeitpunkts der schädigenden Einwirkung	476
c) Die Eröffnungswehen als Bestimmungskriterium für den „Beginn der Geburt“	477
d) Fallbeispiele	478
2. Tatobjekt des § 218 StGB	479
3. Tathandlung des § 218 StGB	480
4. Subjektiver Tatbestand	482
5. Täterschaft und Teilnahme am Schwangerschaftsabbruch	482
6. Strafmilderungs- und Strafschärfungsgründe	483
7. Der Versuch des Schwangerschaftsabbruchs	484
8. Der Tatbestandsausschluss gemäß § 218a Abs. 1 StGB	485
9. Die Indikationen (Rechtswidrigkeitsausschluss)	486
a) Die medizinisch-soziale Indikation	486
aa) Zur neuen Rechtslage	486
bb) Wegfall der zeitlichen Begrenzung bei § 218a Abs. 2 StGB	487
cc) Gesetzliche Regelung der Spätabtreibung (§ 2a SchwKG)	488
dd) Zulässigkeit der Spätabtreibung bei fehlender Lebensgefahr	490
ee) Rechtliche Voraussetzungen der medizinisch-sozialen Indikation	491
ff) Indikationsfeststellung „nach ärztlicher Erkenntnis“	494
gg) Der ärztliche Beurteilungsspielraum	495
hh) Objektive und subjektive Elemente „ärztlicher Erkenntnis“	495
b) Die kriminologische Indikation (§ 218a Abs. 3 StGB)	497

10. Die Einwilligung der Schwangeren als Rechtfertigungsvoraussetzung in § 218a StGB	498
11. Der persönliche Strafausschließungsgrund des § 218a Abs. 4 S. 1 StGB und das Absehen von Strafe (§ 218a Abs. 4 S. 2 StGB)	499
12. Weigerungsrecht des Arztes	500
13. Krankenhauspflicht	501
14. Verletzung ärztlicher Feststellungs-, Darlegungs-, Beratungs- und Vergewisserungspflichten	501
a) Strafbare Verstoß gegen § 218b Abs. 1 S. 1 StGB	501
b) Strafbare Verstoß gegen § 218b Abs. 1 S. 2 StGB	502
c) Geldbuße bei Verletzung der Beratungspflicht nach 2a Abs. 2 SchwKG	502
d) Sonderdeliktcharakter des § 218b Abs. 1 S. 2 StGB	502
e) Untersagung der Feststellungsberechtigung	503
f) Strafbarkeit des abbrechenden Arztes nach § 218c StGB	503
15. Beratung der Schwangeren in einer Not- und Konfliktlage, § 219 StGB	504
16. Verbotenes Werben für den Schwangerschaftsabbruch und verbotenes Inverkehrbringen geeigneter Mittel zum Schwangerschaftsabbruch (§§ 219a und b StGB)	504
a) Verbotene Werbung	504
b) Verbotenes Inverkehrbringen	505

Teil 6

Kastration und Sterilisation

I. Zur Strafbarkeit der Kastration	506
1. Die „Entmannung“	506
2. Analoge Anwendung der Regelungen des Kastrationsgesetzes . . .	507
3. Sonstige Eingriffe mit triebbeeinflussender Wirkung	508
4. Literaturhinweise	508
II. Sterilisation	508
1. Begriff der Sterilisation	508
2. Strafbarkeit der Zwangssterilisation, Strafflosigkeit der freiwilligen Sterilisation (Rechtsprechung)	509
3. Der Meinungsstand im strafrechtlichen Schrifttum zur freiwilligen Sterilisation	509
4. Die rechtswirksame Einwilligung als Voraussetzung für die Strafflosigkeit der freiwilligen Sterilisation	510
5. Sterilisation geistig Behinderter	511
6. Literaturhinweise	512

Teil 7

Strafbare Verhaltensweisen im Bereich der modernen Fortpflanzungsmedizin und Gentechnologie (Embryonenschutz- und Stammzell-Gesetz)

I. Strafbestimmungen des Embryonenschutzgesetzes	514
1. Ziel des Embryonenschutzgesetzes	514
2. Strafloße und strafbare Handlungen	515
3. Judikatur zu einzelnen Strafbestimmungen	517
a) Die postmortale Insemination (OLG Rostock)	517
b) Straflosigkeit bei fehlendem Willen zur „Vorratsbefruchtung“	517
II. Strafbarkeit der Präimplantationsdiagnostik?	518
1. Die Entscheidung des LG Berlin	519
2. Der Beschluss des KG Berlin	519
3. Das Urteil des BGH	520
4. Die neue gesetzliche Regelung der PID	521
5. Auslegungsprobleme	522
6. Argumente pro et contra	523
III. Strafrechtliche Probleme des Stammzellgesetzes	525
1. Übersicht über die Regelungsmaterie	525
2. Folgen des Ubiquitätsprinzips	526
3. Beschränkter Strafrechtsschutz	527
4. Weitere Literatur zum Stammzellgesetz:	528

Teil 8

Die Verletzung der ärztlichen Schweigepflicht (§§ 203 Abs. 1 Nr. 1, Abs. 2, 204 StGB)

I. Die Bedeutung der ärztlichen Schweigepflicht für die Funktionsfähigkeit unseres Gesundheitswesens	529
II. Das unbefugte Offenbaren und Verwerten fremder Geheimnisse (§§ 203 Abs. 1 Nr. 1, 204 StGB)	531
1. Die tatbestandlichen Voraussetzungen im Einzelnen	532
a) Der Begriff des Geheimnisses	532
b) Das „fremde“ Geheimnis	533
c) Der berufsspezifische Konnex der Kenntniserlangung als Voraussetzung für die strafbare Weitergabe	533
d) Verschwiegenheitspflicht und Informationsanspruch des Patienten	535
e) Die postmortale Schweigepflicht	537
f) Der Begriff des „Offenbarens“	539
2. Handeln in Bereicherungs- oder Schädigungsabsicht, Verwertung fremder Geheimnisse	539

3. Rechtfertigungsgründe für die Offenbarung oder Verwertung eines fremden Geheimnisses	540
a) Die Einwilligung des Patienten (Entbindung von der Schweigepflicht)	540
b) Die mutmaßliche Einwilligung	545
c) Die Güter- und Interessenabwägung	546
aa) Geheimnisoffenbarung zum Schutz eines höherrangigen Rechtsgutes	546
bb) Einzelfälle	546
cc) Mitteilungen an die Verkehrsbehörden	549
dd) Schweigepflicht bei Suizidgefahr des Patienten	549
ee) Offenbarungsrecht und Offenbarungspflicht	550
d) Wahrnehmung berechtigter Interessen	554
e) Besondere Rechtfertigungsgründe	554
4. Einzelfragen zur Schweigepflicht	555
5. Subjektiver Tatbestand	557
6. Täterschaft und Teilnahme	557
7. Die Verletzung der Geheimhaltungspflicht als absolutes Antragsdelikt (§ 205 Abs. 1 StGB)	557
8. Materiell-rechtliche Schweigepflicht und strafprozessuales Schweigerecht nach §§ 53, 53a StPO	558
III. Neuere Literatur	561

Teil 9

Ausstellen unrichtiger Gesundheitszeugnisse (§ 278 StGB) und Urkundenfälschung an Krankenakten (§ 267 StGB)

I. Inhalt der Strafbestimmung des § 278 StGB	562
1. Täterkreis	562
2. Tatobjekt: das unrichtige Gesundheitszeugnis	563
a) Gesundheitszeugnisse	563
b) Unrichtigkeit	564
3. Tathandlung, Versuch, Vollendung	566
4. Der subjektive Tatbestand	566
II. Urkundenfälschung (§ 267 StGB)	567
III. Fälschung von Patientendaten (§ 269 StGB)	570

Teil 10

Strafbare Verschreibung, Verabreichung und Überlassung von Betäubungsmitteln

I. Ziel des Betäubungsmittelgesetzes (BtMG)	571
II. Die Voraussetzungen des Ärzteprivilegs (§ 13 Abs. 1 BtMG)	571

III. Die medizinische Indikation	574
IV. Strafbarkeit des Arztes nach BtMG	574
1. Die Tathandlungen	574
2. Objektiver und subjektiver Tatbestand des § 29 Abs. 1 S. 1 Nr. 6 BtMG, Irrtumsfälle	575
3. Strafbarkeit des Versuchs	576
4. Strafbares Verhalten im Rahmen der Substitutionsbehand- lung	577
5. Strafbarkeit des Substitutionsarztes nach BtMG	577
6. Keine Dispositionsbefugnis des Einzelnen	577
V. Strafbarkeit des Arztes wegen fahrlässiger Tötung bzw. Körperverlet- zung (mit Todesfolge)	578
1. Einschränkung des Prinzips der Selbstverantwortung (BGH)	578
2. Besonderheiten der Substitutionsbehandlung	579
3. Literaturhinweise	581

Teil 11

Strafbarkeit nach dem AMG, insbesondere bei der klinischen Arzneimittelprüfung, und dem MPG bei der klinischen Prüfung von Medizinprodukten

I. Arzneimittelsicherheit und „klinische Prüfung“	582
II. Die Schutzbestimmungen der §§ 40 und 41 AMG	583
1. Heilversuch und klinisches Experiment	583
2. Heilversuch und Humanexperiment	584
3. Heilversuch und „Heilversuchsreihen“	584
III. Klinische Prüfung von Medizinprodukten	585
IV. Der Umfang des Strafrechtsschutzes der klinischen Prüfung (§ 96 Nr. 10, 11 AMG)	586
1. Strafbarkeit der klinischen Prüfung bei gesunden Menschen (§ 40 AMG)	587
2. Strafbarkeit im Bereich der klinischen Prüfung bei Kranken (§ 41 AMG)	588
3. Sonderprobleme bei Geschäftsunfähigkeit der Probanden	588
4. Vorsatzerfordernis, Rechtsnatur und Täterkreis des § 96 Nr. 10 AMG	590
5. Ausschluss der Strafbarkeit nach den Bestimmungen des Kernstraf- rechts (Körperverletzung und Tötung) durch §§ 40, 41 AMG	591
6. Zur strafrechtlichen Beurteilung der Verabreichung eines Placebos	591
V. Zur Strafbarkeit des Arztes nach dem AMG beim off-label-use von Medikamenten	592

1. Off-Label-Use und Therapiefreiheit	592
2. Inverkehrbringen ohne Zulassung	593
3. Mögliche Strafbarkeit wegen Behandlungs- oder Aufklärungsfehler	595
VI. Sonstige Strafbestimmungen des AMG	595
1. Unerlaubte Abgabe eines Arzneimittels	595
2. Unerlaubtes Handeltreiben mit Arzneimitteln	596
3. Unerlaubter Großhandel mit Arzneimitteln	596
4. Aufbereitung eines nicht zugelassenen Fertigarzneimittels	596
5. Einsetzen von ausländischen nicht zugelassenen Hormonspiralen	597
6. Strafbarkeit des Dopings	598
VII. Weitere Literaturhinweise	599

Teil 12

Strafbare Werbung und gewerbliche Betätigung des Arztes

I. Werbung und Standesrecht	601
1. Lockerung des allgemeinen Werbeverbots für Ärzte	601
2. Grundsätzliches Werberecht	602
3. Zielsetzung der Werbeverbote	603
4. Patientenschutz versus Kommerzialisierung	604
II. Strafbare Verhaltensweisen des Arztes im Rahmen der Werbung	606
1. Strafbarkeit nach § 16 Abs. 1 UWG	606
a) Irreführende Werbung durch unwahre Angaben (objektiver Tatbestand)	607
b) Vorsatzerfordernis (Irrtumsproblematik)	608
2. Strafbarkeit nach § 3 S. 2 Nr. 1-3, § 14 HWG	609
a) Schutzzweck der Strafnormen	609
b) Irreführende Verhaltensweisen	610
c) Das Verhältnis von Standes-, Heilmittelwerbe- und Wettbewerbsrecht	611
d) Adressat des § 14 HWG	611
e) Objektive Tatbestandsvoraussetzungen	612
f) Vorsatzerfordernis und Irrtumsfälle	613
g) Ordnungswidrigkeiten, Konkurrenzen, Verjährung	613
3. Strafbarkeit nach § 148 Nr. 1 GewO	614
4. Strafbare Werbung für den Schwangerschaftsabbruch	615

Teil 13

Vorteilsannahme/Bestechlichkeit

I. Einleitung	616
1. Industriesponsoring „einst und jetzt“	616
2. Verhältnismäßigkeit der Strafverfolgung	617
3. Neue Judikatur und Gesetzesänderung	617
II. Vorteilsannahme (§ 331 StGB)	619
1. Schutzzweck der Norm	619
2. Betroffener Personenkreis (Täterschaftliche Qualifikation)	619
a) Fehlende Qualifikation der Vertragsärzte	620
b) Fehlende Qualifikation der Beleg-, Konsiliar-, Honorar- und ermächtigten Ärzte	622
c) Fehlende Qualifikation der in kirchlichen Kliniken angestellten Ärzte	622
d) Fehlende Qualifikation der bei Privatkliniken Angestellten	622
e) Strafbarkeit der angestellten „Nicht-Amtsträger“	623
3. Zum Begriff des Vorteils	623
a) Extensive Auslegung des Vorteilsbegriffs	624
b) Einbeziehung des Dritt Vorteils	624
c) Vorteil durch Vertragsabschluss	625
d) Schutzgutorientierte Auslegung des Vorteilsbegriffs	626
e) Die Sonderstellung der Drittmittel	627
4. Dienstausübung	629
5. Unrechtsvereinbarung	630
a) Lockerung der Unrechtsvereinbarung	631
b) Drittmittelakquisition	633
c) Drittmittelinwerbung nicht tatbestandsmäßig	634
d) Notwendigkeit klarer Regelungen	635
e) Industriesponsoring und Vorteilsannahme	636
6. Subjektiver Tatbestand	637
a) Vorsatz bzgl. deskriptiver und normativer Tatumstände	637
b) Irrtumsfälle	638
c) Vermeidbarkeit des Verbotsirrtums	638
7. Die einzelnen Tathandlungen, Teilnahme, Versuch, Vollendung, Beendigung und Verjährung	639
a) Tathandlung: „Annehmen“	639
b) Tathandlung: „Sich versprechen lassen“	640
c) Tathandlung: „Fordern“	640
d) Anstiftung und Beihilfe	640
e) Vollendung und Beendigung des Delikts, Strafflosigkeit des Versuchs, Verjährung	640

8. Genehmigung nach § 331 Abs. 3 StGB	641
a) Praktische Bedeutung der Vorschrift	641
b) Rechtsnatur der Genehmigung	642
c) Die Transparenzfunktion der Genehmigung	643
d) Die verschiedenen Arten der Genehmigung	644
e) Zuständigkeit der Genehmigungsbehörde	644
f) Tatbestands- und Verbotsirrtum bzgl. der Genehmigung	645
g) Beschränkung der Wirkung der Genehmigung auf § 331 StGB	645
III. Bestechlichkeit (§ 332 StGB)	645
1. Pflichtwidrige Diensthandlung und unsachgemäße Ermessens- ausübung	645
a) Ärztliche Ermessensentscheidung aufgrund unsachlicher Erwägungen	645
b) Konkretisierung der pflichtwidrigen Diensthandlung	646
c) Das Sich-bereit-zeigen zu unsachlicher Entscheidung	646
2. „Sich-bereit-zeigen“ zur nicht rein sachlichen Entscheidung: Nachweis und Beispiele	647
IV. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr (§ 299 Abs. 1 StGB)	649
1. Zielsetzung des Gesetzgebers	649
2. Schutzgut: der redliche Wettbewerb	649
3. Die einzelnen Tatbestandsmerkmale	650
a) Geschäftlicher Betrieb	650
b) Der Vertragsarzt kein Beauftragter oder Vertreter der Kranken- kassen	651
c) Angestelltenstatus als Voraussetzung für die Täterqualifikation	654
d) Der Vorteilsbegriff	654
e) Bevorzugung „in unlauterer Weise“	654
f) Bezug von Waren oder gewerblichen Leistungen	655
g) Subjektiver Tatbestand	655
h) Prozessvoraussetzungen	656
i) Idealkonkurrenz zwischen § 299 Abs. 1 StGB und §§ 331, 332 StGB	656
V. Grundprinzipien der Zusammenarbeit von Arzt und Industrie	656
1. Das Trennungsprinzip	657
2. Das Transparenzprinzip	657
3. Das Dokumentationsprinzip	657
4. Das Prinzip der Bargeldlosigkeit	658
5. Das Prinzip der Kontendistanz	658
6. Das Prinzip der Fremdnützigkeit	658
7. Das Prinzip der Verhältnismäßigkeit	658

VI. Dienst-, Berufs- und Disziplinarrecht	658
1. Beamtenrechtliche und tarifvertragliche Einschränkungen	658
2. Berufsrechtliche Schranken	659
a) Grenzen durch das HWG	659
b) Schranken durch § 33 MBO-Ä	660
3. Sozialrechtliche Schranken und Maßnahmen	661
VII. Rechtsprechungs- und Literaturhinweise	661

Teil 14

Abrechnungsbetrug

I. Einleitung	662
1. Strafverfahren im privatrechtlichen und vertragsärztlichen Liquidationsbereich	663
2. Missbrauchs-, Irrtums- und Fahrlässigkeitsfälle	664
3. Voraussetzungen der Strafverfolgung	665
4. Abrechnungsbetrug und Folgeverfahren	667
5. Vertragsärztliche Abrechnungskontrollen	669
a) Die „Sammelerklärung“ (Erstbewertung)	669
b) Die arztbezogenen Abrechnungsprüfungen	669
c) Die „Kassenprüfung“	670
6. Vertrauen und Kontrolldefizite	670
7. Durchsuchung und Beschlagnahme von Patientenunterlagen	671
a) Begründungsanforderungen	671
b) Beachtung des Grundsatzes der Verhältnismäßigkeit	672
II. Erscheinungsformen des Abrechnungsbetruges	673
1. Typische Fallgestaltungen im vertragsärztlichen (niedergelassenen) Bereich	674
2. Typische Fallgestaltungen im GOÄ-Bereich	676
3. Gemeinsamkeiten der Fallgruppen	676
III. Rechtliche Würdigung	677
1. Allgemeine Subsumtionsfragen	677
a) Vorspiegelung falscher Tatsachen	677
b) Irrtumserregung	678
c) Vermögensverfügung und Vermögensschaden der Vertragsärzte	678
aa) Vermögensverfügung und -schaden nach der bis 31.12.2008 geltenden Rechtslage	678
bb) Vermögensverfügung und -schaden nach neuer Rechtslage	679
d) Vollendung und Beendigung, Versuch	679
e) Subjektiver Tatbestand	680

f) Rechtswidrigkeit des Vermögensvorteils	681
g) Tatmehrheit einzelner Quartalsabrechnungen, Verjährung	682
2. Spezielle Einzelfragen zum Abrechnungsbetrug im Vertragsarztbereich	682
a) Tatsachen, Rechtsfragen, Werturteile	682
b) Täuschung durch Unterlassen	683
c) Irrtum, Zweifel, Verdacht, Annahme der Richtigkeit „im Großen und Ganzen“	684
d) Die „streng formale Betrachtungsweise“ zur Begründung des Vermögensschadens	686
e) Notwendigkeit einer faktisch-wirtschaftlichen Schadensbestimmung	690
f) Schadensfeststellung durch Hochrechnungen	692
g) Probleme des subjektiven Tatbestandes	693
h) Stoffgleichheit zwischen Schaden und Vermögensvorteil	694
3. Spezielle Fragen zum Abrechnungsbetrug im chefärztlichen Liquidationsbereich	694
a) Tatsachenbehauptungen und Rechtsansichten	696
b) Irrtumserregung	697
c) Vermögensschaden	699
aa) Leistungserbringung durch einen Vertreter	699
bb) Die möglichen Vertretungsfälle	701
cc) Expertenqualität durch Vertreter	701
d) Vorsatz und Bereicherungsabsicht	702
4. Abrechnungsbetrug bei Privatliquidation des niedergelassenen Arztes	702
a) Bejahung des objektiven Betrugstatbestandes durch den BGH	702
b) Bejahung des subjektiven Betrugstatbestandes	703
c) Kritik der BGH-Judikatur	703
d) Kritik an der Strafzumessung	704
5. Abrechnungsbetrug durch Verantwortliche (Geschäftsführer, Vorstand u.a.) des Krankenhauses zusammen mit niedergelassenen Ärzten	705
IV. Strafrechtliche, berufsrechtliche und vertragsarztrechtliche Folgen des Abrechnungsbetrugs	706
1. Strafmaß und Strafzumessung	706
2. Berufsverbot und Folgeverfahren	708
V. Literaturverzeichnis	709

Teil 15
(Vertragsarzt)-Untreue

I. Der Untreuetatbestand	712
II. Tatbestandssystematik und Beispielfälle restriktiver Auslegung	713
1. Die objektiven und subjektiven Tatbestandsvoraussetzungen	714
2. Beispiele für die restriktive Auslegung	715
III. Untreue des Vertragsarztes durch Missbrauch der Vertretungsmacht .	718
IV. Kritik der BGH-Rechtsprechung	721
1. Keine Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes	721
2. „Vertretertheorie“ ohne sozialrechtliche Grundlage	722
3. Die ärztliche „Hauptpflicht“	722
4. Untreueverdacht bei unwirtschaftlicher Verordnung?	723
5. Subjektiver Tatbestand des § 266 StGB vom „Vertreter“ (Vertrags- arzt) nicht erfüllt	723
V. Anderweitige Sanktionsmöglichkeiten	724

Kapitel 2
Die Anwaltstätigkeit, insbesondere die Verteidigung in Arztstrafsachen

Teil 1
Die Funktionen des Anwalts in Arztstrafsachen

I. Die Übernahme des Verteidigermandats	727
1. Umfassende Aufklärung des Arztes	727
2. Belehrung über die Rechte und Pflichten als Beschuldigter oder Zeuge	728
3. Vorermittlungen und informatorische Befragungen	731
4. Keine Einlassung zur Sache vor Akteneinsicht als Grundsatz	732
5. Aufklärung des Arztes über seine elementaren Schutzrechte	733
a) Keine Selbstbezeichnung	733
b) Gesetzliche Grundlage und Folgerungen des Grundsatzes: nemo tenetur, se ipsum accusare	734
c) Keine generelle Anzeige- und Offenbarungspflicht	735
d) Abgrenzung „natürlicher“ – „nicht natürlicher“ Tod	736
e) Strafbarkeit unrichtiger Angaben auf dem Leichenschau- schein	737
f) Keine Anzeigepflicht bei fahrlässiger Körperverletzung	738
g) Grenzen der Selbstbelastungsfreiheit	739
h) Informationspflicht betr. eigene Behandlungsfehler	740
i) Offenbarung fremder Behandlungsfehler	743
j) Wahrung der eigenen Interessen	744

6. Weitere Verhaltensempfehlungen	744
7. Vorgehen gegen mutwillige Strafanzeigen und Presseberichte ...	762
II. Der Anwalt des Verletzten oder der Angehörigen eines Verstorbenen	764
1. Erstattung der Strafanzeige	764
2. Einsicht in die Krankenblattunterlagen	765
3. Auswirkungen des Strafverfahrens auf den Zivilprozess	766
4. Konkrete Tätigkeiten im Strafverfahren	766
5. Das Klageerzwingungsverfahren	767
6. Nebenklage und Nebenklägervertreter	771
III. Der Anwalt als Rechtsbeistand eines Zeugen	773
1. Das Recht des als Zeuge geladenen Arztes auf anwaltlichen Beistand	773
2. Der Anwalt als Beistand des als Zeuge geladenen geschädigten Patienten	776
3. Grundsätzliche Fragen der Wahrnehmung der Beistandsfunktion für den Zeugen	776

Teil 2

Die Verteidigertätigkeit in den einzelnen Verfahrensabschnitten

I. Im Ermittlungsverfahren	778
1. Aufgabe des Ermittlungsverfahrens	778
a) Aktivität des Verteidigers	779
b) Ohne Akteneinsicht keine Einlassung	779
c) Formulierung des Akteneinsichtsgesuchs	780
d) Zeitpunkt der Akteneinsicht	780
2. Keine Weitergabe von Originalunterlagen, Übersendung von Fotokopien	782
3. Eigene Ermittlungstätigkeit des Verteidigers, insbesondere Vorlage eines entlastenden Sachverständigengutachtens	783
4. Die schriftliche Einlassung zur Sache (Schutzschrift)	791
5. Anwesenheits- und Fragerecht bei richterlichen Vernehmungen ..	793
6. Vermeidung der Anklage als Hauptziel	793
a) Die Einstellungsalternativen §§ 153 und 153a StPO	794
b) Vor- und Nachteile der Verfahrenseinstellung gegen Zahlung eines Geldbetrages	796
aa) Vorteile	796
bb) Nachteile	797
c) Gesichtspunkte für die Bejahung der Einstellungsvoraussetzungen nach § 153a StPO	798
d) Der Strafbefehl	804

aa) Vorteile	805
bb) Nachteile	805
e) Unterrichtung des Mandanten über die zu erwartende Höhe der Strafe und deren Folgen (Tagessatzprinzip, Begriff des Nettoeinkommens)	806
7. Abschluss des Ermittlungsverfahrens: Anklageschrift oder Strafbefehlsantrag	807
II. Die Verteidigertätigkeit im Zwischenverfahren	808
1. Prüfung des „hinreichenden Tatverdachts“	808
2. Prüfung spezieller Prozessvoraussetzungen	809
3. Prüfung des Inhalts der Anklageschrift bzw. des Strafbefehls	810
a) Umgrenzungs- und Informationsfunktion	810
b) Konkretisierung der Tatbeiträge	811
c) Ergänzung durch das „wesentliche Ergebnis der Ermittlungen“?	811
d) Unmögliche Tatkonkretisierung	812
e) Rechtsfolgen einer mangelhaften Anklageschrift	812
f) Nachbesserungsmöglichkeit oder Ablehnung der Eröffnung	812
g) Heilungsmöglichkeiten, Rückgabe der Anklageschrift, Ablehnung der Eröffnung	813
h) Strafbefehl und Anklageschrift	813
i) Mängel der Umgrenzungsfunktion	814
j) Beispiele zur Verdeutlichung	814
4. Konkrete Maßnahmen des Verteidigers und deren Erfolgsaussichten	816
a) Weiterer Sachvortrag, zusätzliche Zeugen und Sachverständige	816
b) Rechtsausführungen, insbesondere zur „Kausalität“	816
5. Weitere Aufklärungsmöglichkeiten des Gerichts gemäß § 202 StPO	817
6. Die negative Kontrollfunktion des Zwischenverfahrens	818
a) Die prozessuale Garantie des Eröffnungsbeschlusses	818
b) Vermeidung unnötiger Hauptverhandlungen	818
c) Stärkung des Vertrauens in die Strafrechtspflege	818
d) Zusammenfassung	819
7. Zur Zulässigkeit der Rücknahme des Eröffnungsbeschlusses bei Wegfall des Tatverdachts	819
8. Gerichtszuständigkeit	820
III. Die Tätigkeit des Verteidigers vor und in der Hauptverhandlung	822
a) Die Vorbereitung des Mandanten	822
b) Weitere Vorbereitungsmaßnahmen	823
c) Besonders wichtig in der Hauptverhandlung selbst	824
d) Der Schlussvortrag	825

Teil 3

Rechtsfolgen arztstrafrechtlicher Vergehen

I. Das Strafmaß	826
1. Fahrlässige Körperverletzung und fahrlässige Tötung (§§ 222, 223, 229 StGB)	828
2. Verwarnung mit Strafvorbehalt	829
3. Freiheits- oder Geldstrafe wegen unterlassener Hilfeleistung	830
4. Freiheits- oder Geldstrafen bei Abrechnungsbetrug, Vorteilsannahme und Bestechlichkeit sowie Untreue	830
5. Zur Tagessatzzahl und Tagessatzhöhe	831
a) Die Bedeutung der 90-Tagessätze-Grenze	831
b) Tagessatzhöhe	831
II. Strafzumessungsgesichtspunkte	832
III. Verhängung eines Berufsverbots (auch schon vor dem Urteils- spruch)	834
1. Die Voraussetzungen eines Berufsverbots (§ 70 StGB)	834
2. Beachtung des Verhältnismäßigkeitsgrundsatzes bei Verhängung des Berufsverbots	836
3. Das vorläufige Berufsverbot (§ 132a StPO)	837
4. Seltene Anwendung des § 132a StPO	838
5. Unabhängigkeit von (vorläufigem) Berufsverbot und Approba- tionsentzug	839
IV. Standesrechtliche Folgen	840
1. Berufsunwürdigkeit	843
2. Berufsrechtlicher Überhang	844
3. Strafbare Handlungen und Berufsvergehen	848
V. Widerruf (Ruhen) der Approbation	851
VI. Entzug und Ruhen der Kassenzulassung	861
1. Voraussetzungen der Zulassungsentziehung	862
2. Gemeinsames und Unterschiedliches zwischen Disziplinar- und Entziehungsverfahren	863
3. Mögliche „Doppelung“ der Sanktionen	864
VII. Erstattungsverfahren	865
VIII. Hochschulrechtliche Folgen	865
<i>Allgemeines Literaturverzeichnis</i>	867
<i>Stichwortverzeichnis</i>	873