um unterschiedliche Trägerschaften und Rechtsformen von Krankenhäusern (*Rehborn*), um Grundstrukturen der Krankenhausfinanzierung (*Manssen*) sowie um Organisationsstrukturen im Krankenhaus (*Rehborn, Thomae*). Der zweite Abschnitt widmet sich auf gut 300 Seiten den arbeitsrechtlichen Grundlagen, wobei den Eigenheiten der kirchlichen Einrichtungen zu Recht ein eigenes Kapitel eingeräumt wurde, in dem *Reichhold* die gerade für den Krankenhausbereich so wichtigen Grundlagen des kirchlichen Arbeitsrechts vorstellt. Der dritte Teil arbeitet dann auf ca. 130 Seiten die Besonderheiten der einzelnen Beschäftigtengruppen im Krankenhaus auf. Hier geht es um die Beschäftigten im ärztlichen Dienst (*Thomae, Wern, Zimmerling*) die Beschäftigten im Pflegedienst (*Thomae*), das Verwaltungspersonal (*Thomae*) sowie die sog. Funktionsdienste, staatlich anerkannten Gesundheitsberufe und Heilberufe (*Rehborn, Thomae, Wern*). Der vierte und letzte Abschnitt (ca. 370 S.) behandelt typische arbeitsrechtliche Probleme, wie sie gerade bei Arbeitsverhältnissen in Kliniken auftreten bzw. durch Besonderheiten des spezifischen Arbeitsumfeldes „Krankenhaus“ geprägt sind. Dies sind Eingruppierungsfragen (*Zimmerling*), das Arbeitszeitrecht (*Reichhold*), die betriebliche Mitbestimmung (*Weth, Bregger*), die Übernahme und Umwandlung von Krankenhäusern sowie die Probleme des Outsourcings (*Rehborn, Thomae*). Diese Struktur ermöglicht es, dass sich das Buch sowohl für denjenigen eignet, der bisher nur am Rande mit arbeitsrechtlichen Fragen konfrontiert war, als auch für den Arbeitsrechtspezialisten. Man wird jedenfalls kaum Fragen zu Beschäftigungsverhältnissen im Krankenhausbereich finden können, die nicht an irgendeiner Stelle des Buches behandelt werden. Der Zugriff wird durch ein ausführliches Stichwortverzeichnis erleichtert. Dies ist auch erforderlich, da durch die praxisbezogene Struktur des Werkes und die Anzahl der Autoren sich die einzelnen Probleme nicht immer dort finden lassen, wo man ihre Erörterung zunächst vermutet. Ein Beispiel ist hierfür der Arbeitnehmerbegriff. Dieser wird nicht etwa bei den arbeitsrechtlichen Grundlagen im Zusammenhang mit der Begründung von Arbeitsverhältnissen behandelt, sondern erst später, wenn es um die Besonderheiten der kirchlichen Einrichtungen geht (Teil 4, II.2). Auf der anderen Seite finden sich Ausführungen über die Frage, inwieweit ein Chefarzt leitender Angestellter ist, sowohl bei den arbeitsrechtlichen Grundlagen (Teil 3, F.III.3.a.aa) als auch bei der Darstellung der arbeitsrechtlichen Besonderheiten des Ärztlichen Dienstes (Teil 5, A.X). Angesichts des Umfangs des Werkes lassen sich aber derartige Überschneidungen kaum vermeiden. Noch nicht berücksichtigt werden konnte das von *Besgen* herausgegebene und im Jahre 2010 erschienene Krankenhaus-Arbeitsrecht. Allerdings mag dies auch dem Umstand geschuldet sein, dass das Werk gerade für die Anforderungen der Praxis konzipiert wurde, so dass von daher naturgemäß die Aufarbeitung der einschlägigen Rechtsprechung im Vordergrund stehen muss. Dieser Aufgabenstellung wird aber die vorgelegte 2. Auflage des Werkes voll und ganz gerecht. Hierbei ist insbesondere hervorzuheben, dass die Autoren die Mühe auf sich genommen haben, auch das gerade für die tägliche Praxis wichtige Tarifrecht einzubeziehen. In diesem Zusammenhang erweist sich nicht zuletzt die synoptische Darstellung der einschlägigen Tarifwerke im Anhang des Werkes als äußerst hilfreich. In seiner Detailfülle ist jedenfalls das „Arbeitsrecht im Krankenhaus“ wieder einmal kaum zu überbieten und es bildet damit einen Markstein, an dem niemand, der sich um die Lösung von arbeitsrechtlichen Problemen im Klinikbereich bemüht, vorbeikommen wird. Summa summarum: Ein insgesamt beeindruckendes Buch, das uneingeschränkt allen ans Herz gelegt werden kann, die sich im Zusammenhang mit Krankenhausbeschäftigten mit arbeitsrechtlichen Fragen zu befassen haben.

DOI: 10.1007/s00350-011-3023-z

Passive Sterbehilfe.

Von Christopher Geth. (Basler Studien zur Rechtswissenschaft, Reihe C: Strafrecht, Bd. 24), Helbing Lichtenhahn Verlag, Basel 2010, 164 S., kart., CHF 54,00

Die ausgesprochen komplexen Fragen im Kontext der sog. Therapiebegrenzung, sei es durch Reduktion, tätigen Abbruch oder Nichteinleiten einer medizinischen Behandlung, sind auch nach In-

krafttreten des 3. Betreuungsrechtsänderungsgesetzes v. 29.7.2009 (sog. Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I S. 2286) und der hierauf ergangenen Grundsatzentscheidung des BGH in Strafsachen (BGH, MedR 2011, 32 ff.) keineswegs gelöst. Auffällig schmort die deutsche Sterbehilfedebatte aber seit längerem im eigenen Saft und nimmt die Diskussionen und Entwicklungen in den Nachbarländern nur selektiv wahr. Für die Rechtslage in der Schweiz beschränkte sich der Blick – sofern überhaupt – meist auf das Feld der Suizidbeihilfe, vor allem durch Organisationen wie Dignitas betrieben. Die im Bereich der sog. „passiven Sterbehilfe“ relevanten Fragen waren hier in der Vergangenheit allerdings auch noch nicht hinreichend geklärt. Mit Inkrafttreten des Erwachsenenschutzrechts v. 19.12.2008 (BBl. 2009, 141 ff.; Artt. 360 ff. ZGB) hat sich dies jedoch deutlich geändert, was Anlass für die hier vorgestellte, unter der Betreuung von *Sabine Gleß* an der Universität Basel entstandene Dissertation war.

Verglichen mit dem Stand der deutschen Debatte enthält die Arbeit aus Sicht der „Sterbehilfeexperten“ keineswegs nur Bekanntes wie etwa zur Garantenstellung des Arztes (S. 15 f.), zur strafrechtlichen Behandlung des ärztlichen Heileingriffs (S. 16 ff.) oder zur Begründungsproblematik bei der sog. indirekten Sterbehilfe (S. 8 ff., unter Außerachtlassung der an der „Kombinationslösung“ zuletzt vermehrt geübten Kritik). Vielmehr setzt der Autor auch einige neue Duftmarken, am bedeutsamsten sicherlich die diskussionswürdige Ergänzung des hypothetisch-individuellen Willens im Rahmen der mutmaßlichen Einwilligung um die Kategorie einer „objektiven Risikoabwägung“ (S. 72 ff.; zur – zweifelhaften – Anwendbarkeit des § 34 StGB auf intrapersonale Rechtsgutskonflikte [dazu eingehend *Engländer*, GA 2010, 15, 22 ff.] S. 66 f.). Für sog. „Wachkoma“-Patienten soll dies tendenziell eher zur Einstellung der Behandlung führen (S. 87 f.; jedoch: ab wann? unter welchen konkreten Voraussetzungen?). In diesem Zusammenhang wird auch die deutsche Rechtslage einbezogen, allerdings beschränkt auf BGHSt 40, 257, 263, ohne die neue Vorschrift des § 1901a Abs. 2 BGB zu berücksichtigen (S. 71). Gegenüber dem Szenario einer „einseitigen (objektiven) Begrenzung der Lebenserhaltungspflicht“ allein aus ärztlicher Kompetenz ist *Geth* hingegen sehr skeptisch (S. 56 ff.); die hierfür prioritäre „ärztliche Indikation“ wird freilich ebenso wie die Problematik der sog. „Rationierung“ von Gesundheitsleistungen lediglich angedeutet (S. 59).

Ausführlich finden die neuen Vorschriften zur Patientenverfügung (Artt. 370 ff. ZGB) Erörterung (S. 92 ff.), die sich von der deutschen Gesetzeslage nicht in den (geringen) formellrechtlichen Wirksamkeitsanforderungen (ebenfalls nur Schriftform, keine obligatorische Aufklärung), sondern vor allem dadurch unterscheiden, dass der Vorbehalt des Art. 372 Abs. 2 ZGB („begründete Zweifel“ an der Übereinstimmung des erklärten mit dem mutmaßlichen Willen) die „an sich“ implementierte „Verbindlichkeit“ de facto wieder beseitigt (zutr. krit. S. 103 ff.). Lebensfern verlangt der schweizerische Gesetzgeber die Schriftform auch für den Widerruf einer Patientenverfügung (S. 104 f.); doch wird man in der klinischen Praxis selbst die von *Geth* – juristisch durchaus folgerichtig – geforderte Einwilligungsfähigkeit (S. 110) wohl nur selten antreffen. Um die „erlebnisbezogenen Interessen“ des Patienten in der Akutsituation nicht durch eine sklavische Befolgung von Voraussetzungen (als Ausdruck der „wertbezogenen Interessen“) sträflich vernachlässigen zu müssen, soll bei unwiederbringlichem Verlust der Entscheidungsfähigkeit ein „Bruch der psychischen Kontinuität“ und damit der „personalen Identität“ angenommen werden (S. 85); die daraus gezogene Schlussfolgerung – Notwendigkeit einer „Abwägung“, in welcher die erlebnisbezogenen Interessen „regelmäßig vorgehen“ (S. 111) – bleibt jedoch unscharf. Beachtenswert räumt das neue Recht der Stellvertretung, abweichend von den §§ 1901a ff. BGB (aber ähnlich zu § 4 i. V. mit § 1a Nr. 5 TPG) im Rahmen einer vorgegebenen Reihenfolge auch Ehegatten, Mitgliedern des gemeinsamen Haushalts, Nachkommen, Eltern und Geschwistern eine Entscheidungsbefugnis ein (S. 114 ff.). Die besondere Problematik des Konkurrenzverhältnisses zu den strafrechtlichen Rechtfertigungsgründen beantwortet *Geth* verständlicherweise im Sinne einer Vorrangigkeit der neuen Regeln (S. 124 ff., 128, 132; in diesem Sinne auch BGH, NJW 2011, 161, 163); damit ein bloß zivilrechtlicher Verstoß aber nicht unmittelbar strafrechtliche Folgen nach sich zieht, soll die Rechtsfigur der „hypothetischen Einwilligung“ (gegen deren Anwendung im Strafrecht allerdings gravierende Einwände erhoben worden sind, z.B. *Duttge*, in: FS f. Schroeder, 2006, S. 179 ff.) hierauf übertragen werden (S. 130 f.). Das beseitigt jedoch nicht den fortbestehenden akuten Regelungsbedarf im Strafrecht (S. 138 f., unter zutr. Verweis auf den AE Sterbebegleitung 2005). Kurzum: Selbst für denjenigen, der dem Autor nicht in allen Einzelheiten folgen mag, hat er eine überaus lesenswerte und innovative Arbeit vorgelegt, die auch innerhalb der deutschen Sterbehilfedebatte Beachtung verdient.