bei seiner Verteidigungsstrategie bereits im Ermittlungsverfahren und später auch in der Hauptverhandlung stets im Auge haben.

Für die Neuauflage wurde das Werk umfassend aktualisiert. Dies gilt zunächst für alle bedeutsamen neueren Entscheidungen der Obergerichte, wie beispielsweise das Urteil des BGH im Fall *Putz* (BGHSt 55, 191) und weitere Entscheidungen zur Sterbehilfe sowie den Beschluss des Großen Senats des BGH in Strafsachen zur rechtlichen Stellung des Vertragsarztes (GSSt 2/11). Aktivitäten des Gesetzgebers wie etwa die Regelungen des Patientenrechtegesetzes erforderten ebenfalls eine Neubearbeitung der entsprechenden Kapitel. Neu aufgenommen wurden des Weiteren die Themen Qualitäts- und Risk-Management sowie die Patientenverfügung. Insgesamt ist zu sagen, dass *Ulsenheimer* und seine Mitstreiter neben dem „klassischen“ Arztstrafrecht auch alle anderen neueren Entwicklungen in diesem Rechtsgebiet aufgreifen und ausführlich abhandeln. Es wäre deshalb sträflich, bei der Bearbeitung arztstrafrechtlicher Mandate auf das Handbuch zu verzichten. Der „*Ulsenheimer*“ bleibt auch in der Neuauflage im Arztstrafrecht das Maß aller Dinge.

DOI: 10.1007/s00350-015-3970-x

Hirntod und Organtransplantation. Medizinische, ethische und rechtliche Betrachtungen.

Herausgegeben von Wolfgang Kröll und Walter Schaub. Verlag Nomos, Baden-Baden 2014, 164 S., kart., €29,00

Insbesondere in Deutschland bleibt das Vertrauen in das System der Organspende seit dem Spendenskandal im Sommer 2012 nach wie vor erschüttert (vgl. www.aerztezeitung.de v. 21. 1. 2015, eingesehen am 14. 2. 2015). Ebenso in unseren Nachbarländern Österreich und Schweiz nimmt die Spendenbereitschaft ab. Dies hängt besonders mit der zunehmenden wissenschaftlichen und gesellschaftlichen Infragestellung des Hirntodkonzeptes bei der Verstorbenspende zusammen, wie die Herausgeber dieses Tagungsbandes in ihrer Einleitung feststellen: „Es ist nicht absehbar, wie weit die dabei vorgebrachten Zweifel den tatsächlichen gesellschaftlichen Umgang mit Transplantation und Hirntod in den entwickelten Ländern in Zukunft beeinflussen werden“ (S. 7). Dem vorliegenden, gut strukturierten Sammelband liegen die Beiträge einer interdisziplinären Fachtagung in Österreich im Jahr 2012 zu dieser Problematik zugrunde.

Daniela Kniepeiss (Universität Graz) gibt einen detaillierten Überblick über die Indikationen und Kontraindikationen für eine „Solide Organtransplantation“ unterschiedlicher Organe sowie die dazugehörigen chirurgischen Operationstechniken. Trotz nach wie vor zahlreicher möglicher Komplikationen seien die Kurz- und Langzeitergebnisse der Verfahren mit Blick auf die gesteigerte Lebensqualität und erhöhte Lebenserwartung der Organempfänger gut. Die solide Organtransplantation habe sich „in den letzten Jahrzehnten zu einem Standardverfahren entwickelt“ (S. 21). Die Grundvoraussetzung für diese Erfolge sieht sie in einem interdisziplinären Management und „zeitgerechte[r] Zuweisung an ein Transplantationszentrum“ (S. 21).

Judith Kahn (Universität Graz) erörtert das „Spenderaufkommen und Organtransplantationen in Österreich, Deutschland und der Schweiz“. Mit 22,5 Spendern/1 Million Einwohner (2012) bildet Österreich die einsame Spitze, was jedoch mit der dort geltenden Widerspruchslösung zusammenhängt: Jeder Österreicher ist Organspender, sofern er sich nicht zu Lebzeiten im zentralen Widerspruchregister des Österreichischen Bundesministeriums für Gesundheit eintragen läßt. Deutschland und die Schweiz stehen mit 12,5 bzw. 12 Spendern/1 Million Einwohner (2012) hinten. Hier gilt die (erweiterte) Zustimmungslösung. Zwar sei dies nicht der einzige Grund für den Rückgang der Spendenbereitschaft. Denn weitere Gründe seien auch weniger tödliche Autounfälle und das höhere Alter der Spender. *Kahn* mahnt dennoch vor allem eine bessere Öffentlichkeitsarbeit an, um die Spendenbereitschaft zu erhöhen.

Christian Kopetzki (Universität Wien) legt umfangreich die Regelungen des österreichischen Organtransplantationsgesetzes 2012 (OTPG) dar. Bundesdeutsche Betrachter wird es erstaunen, daß die für die außergewöhnlich hohe Spenderzahl ursächliche Widerspruchslösung in Österreich keinerlei politisch-mediale Diskussion

auslöste. „Einer der Gründe [...] dürfte in der rechtshistorischen Tradition Österreichs zu verorten sein, in der der postmortale Persönlichkeitsschutz bzw. das privatrechtliche ‚Totenfürsorgerecht‘ der Angehörigen stets den öffentlichen Interessen des Gesundheitsschutzes – namentlich den Interessen wartender Organempfänger – untergeordnet werden [...]“ (S. 35f.). Fragen der Todesfeststellung und Organverteilung überläßt der Gesetzgeber dem „Stand der Wissenschaft“ (S. 37).

Anschaulich und detailliert erklären *Gerhard Schwarz*, *Maximilian Errath*, *Maria Kober* und *Robert Grims* (Universität Graz) „Aktuelle Empfehlungen der Hirntoddiagnostik (2013) in Österreich und die Frage zur derzeitigen Validität“. Mit Blick auf die Folgen der Hirntoddiagnose bestehe „zwangsläufig ein maximaler Anspruch an Validität“ (S. 57). Etwaige Schwachpunkte des weltweit akzeptierten Elektroenzephalogramms werden ebenso wenig verschwiegen wie die neue Bildgebungstechnik der Computertomographie-Angiographie. „Die Frage nach der Validität der Hirntoddiagnostik ist gerechtfertigt [...]“ (S. 69). Zweifel dürften trotz „bahnbrechender Fortschritte“ (S. 73) in ethischer oder philosophischer Hinsicht aber nach Ansicht der Autoren letztlich bleiben.

Ralf Jürgen Jox (LMU München) greift die Ängste der Menschen vor einer fehlerhaften Todesdiagnostik auf. Diese seien, z. B. in Form des Lebendig-Begraben-Werdens, so alt wie die Menschheit. Zwar gebe es sichere Todesanzeigen, wie z. B. die Gewebezersetzung oder Madenbesiedelung – diese abzuwarten, mache eine Organtransplantation jedoch unmöglich. Das Akzeptanzproblem potentieller Spender und deren Angehöriger werde – wohl nicht unberechtigt – dadurch gefördert, daß „der Hirntote mehr einem Lebenden ähnelt, als einem Toten, wie man ihn sonst kennt“ (S. 90). Provokativ stellt *Jox* in den Raum, ob nicht zur Lösung dieser Probleme ein Übergang von der Organspende nach dem Tode zum „Sterben durch Organspende“ (S. 93) in Betracht käme. Die ethische Akzeptanz dieser Variante hinge von dem Grad der Selbstbestimmtheit einer solchen Entscheidung ab. Zu Recht vermißt *Jox* die öffentliche Diskussion über die Todesfeststellung in den Medien und der Politik. Das wie auch immer ethisch Gerechtfertigte sollte am Ende zumindest demokratisch legitimiert sein.

Das Hirntodkonzept an sich sieht *Walter Schaub* (Universität Graz) im Gegensatz zu *Jox* nicht infragegestellt, wohl aber die theologisch-ethische Begründung. Er betont die zentrale Bedeutung des Gehirns, damit einer „bestimmten biologischen Ganzheit konsistent menschliche Individualität und Personalität“ (S. 112) zugesprochen werden könne. Der irreversible Tod des Gehirns lösche diese Ganzheit aus, selbst wenn Maschinen biologische Einzelfunktionen aufrecht erhalten.

Renato Lenherr, *Tanja Krones* und *Urs Schwarz* (Universitätsspital Zürich, USZ) ziehen das Hirntodkonzept nicht in Zweifel. Im USZ wird zwar einzig die Organspende nach Herzkreislaufstillstand praktiziert, dies jedoch erst nach zusätzlicher Hirntoddiagnose. Die Angehörigen dürfen dem letzten Herzschlag des Spenders beiwohnen – dem klassischen Tod, wie er unter Nichtmedizinern anerkannt ist. Die Methode gibt das Herz als Spendeorgan verloren, sei jedoch sonst ähnlich erfolgreich wie Transplantationen nach dem Hirntod bei intaktem Herzkreislaufsystem.

Alexander Rosenkranz (Universität Graz) skizziert die Entwicklung des zunehmenden Bedarfs an Lebendspenden von Nieren in Österreich. Äußerst dankenswert ist sein Hinweis, daß sich Versorgungsprobleme erübrigten, wenn gesündere Ernährung und ein bewegungsreicher Lebensstil Nierenkrankheiten von vornherein verringerten.

Bettina Guber (Universität Wien) lenkt den Blick auf Menschliches, allzu Menschliches, was in der Diskussion sonst untergeht: Die vor allem innerfamiliär drohende psychische Belastung für Spender und Empfänger bei einer Lebendspende.

Zusammenfassend stellt dieser Tagungsband eine kompakte Übersicht über den technischen Stand und Ablauf von Transplantationsverfahren sowie die damit zusammenhängende medizinisch-ethische Diskussion über die Berechtigung der Hirntodfeststellung als Tod des Menschen dar. Der starke Österreichbezug vieler Beiträge mindert den Wert für die generelle Debatte im deutschsprachigen Raum nicht. Erfrischend, weil im wissenschaftlichen Diskurs leider viel zu selten, ist die leichte Verständlichkeit der Expertenbeiträge. Sie macht auch Laien den Zugang zur Materie möglich und beflügelt die Hoffnung einiger Autoren, daß die Inhalte öffentlich diskutiert werden. Insbesondere in der Schweiz und Deutschland hängt die Zukunft der Organspende ohne Widerspruchslösung davon ab, wie viele Menschen ihr Vertrauen in die Transplantationsmedizin wiederfinden. Das vorliegende Werk kann einen Beitrag dazu leisten.