

nale Gesetzgeber kann umfangsmäßig weder dahinter zurückbleiben noch darüber hinausgehen. Die RiLi schließt den Ersatz von Schmerzensgeld definitiv aus. Das ist auch für den deutschen Gesetzgeber, der das ProdHaftG novellierte, bindend. An dieser Stelle fehlt die europarechtliche Diskussion, die Verf. später im Zusammenhang mit der Frage nach Sinn und Nutzen eines selbständigen Haftungsrechts für Medizinprodukte detailliert führt. Der Rahmen dieser Rezension lässt nicht den Raum, auf weitere, ausnahmslos sehr informative Diskussionspunkte, wie u. a. *regulatory compliance* und Haftung, einzugehen.

Das *Boston Scientific GmbH*-Urteil des EuGH, das zuweilen mehr an einen Orakelspruch als an einen Richterspruch erinnert, ist – produkthaftungsrechtlich gesprochen – ein „Ausreißer“. Nur gibt es für dieses Produkt keine Herstellerhaftung. Für Abhilfe kann nur die Kritik durch die europäische Privatrechtswissenschaft sorgen. Die Arbeit des Verf. ist ein verdienstvoller deutscher Beitrag zu dieser Kritik. Aus Sicht des Rezensenten wird dieses Verdienst nur dadurch getrübt, dass die Schadensseite (s. o.) von der Kritik ausgespart bleibt.

Gert Brüggemeier

DOI: 10.1007/s00350-017-4561-9

Medizinrecht. Ein Balanceakt zwischen Können und Dürfen.

Hrsg. von Michael Johann, Johann H. Kim, Leonard Kne-gendorf, Larissa Rickli, Franca Poll-Wolbeck. Mohr Siebeck, Tübingen 2015, 164 S., kart., €59,00

Erstaunlich, aber erfreulich, dass sich die Katholische Akademie in Schwerte mit einigen aktuellen Fragen des Medizinrechts auf einer Tagung Oktober 2014 mit sehr kompetenten Referenten befasst hat. Treffend für die Situation und kennzeichnend für die Beiträge ist die Unterüberschrift des Tagungsbandes: „Balanceakt zwischen Können und Dürfen“. Die Referenten befassten sich mit Grenzfragen zwischen inzwischen medizinisch Möglichem und juristische Zulässigem. *Gaidzik* gibt zu diesem „Balanceakt“ einen historischen Überblick bis hin zu den heutigen Herausforderungen aufgrund knapper werdender Ressourcen.

Mit der Frage, ob in Medizin und Recht die sog. Hirntod-Konzeption heute noch verlässliches und zulässiges Kriterium für die Entnahme lebenswichtiger Organe sein kann/darf (postmortale Organspende), befasst sich *Höfling*. Er bezieht sich dabei auf neuere amerikanische Untersuchungen und Stellungnahmen. Das Recht auf Sterbehilfe war ein weiterer nach wie vor aktueller Tagungsbeitrag von *Schöck* mit den Schwerpunkten Strafbarkeit aktiver Euthanasie, indirekter Sterbehilfe, Sterbebegleitung, Behandlungsgrenzen und vor allem Beihilfe zur Selbsttötung (auch organisierte Sterbehilfe und ärztlich assistierte Sterbehilfe). Trotz relativ gesicherter Rechtsprechung und gesetzlicher Normierungen sieht der Referent in der Praxis weiterhin Rechtsunsicherheiten bei Ärzten und Patienten, was weitere gesetzliche Regelungen notwendig mache.

Heger beschreibt alle rechtlichen Fragen des Doping im Sport und weist auf strafrechtlich nicht sanktioniertes Doping bei Prüfungen hin. Er beklagt, dass andere Formen „der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit“ (Enhancement) nicht in die Überlegungen des Gesetzgebers mit einbezogen sind. Sehr anschaulich ist sein Beispiel eines 15-jährigen Mädchens, das seine Leistungen im paraolympischen Sport durch die Amputation ihres zweiten Beines steigern möchte, weil das gesunde Bein durch die einseitige Belastung überlastet werde. *Spickhoff* stellt die Kernbereiche des Patientenrechtsgesetzes (§§ 630 ff. BGB) vor und zeigt Regelungslücken auf. Ausführlich behandelt sind Informations- und Offenbarungspflicht des Arztes, seine Dokumentationspflicht. Er endet mit dem Urteil: kein großer Wurf des Gesetzgebers, aber auch keine Fehlleistung.

Christine Godt analysiert einen Teilbereich der zunehmenden Kommerzialisierung der Medizin: Grenzen der Patentierung von Genabschnitten. Sie geht auf Befunde amerikanischer Untersuchungen und Rechtsprechung ein (vorläufiges Ende der Myriad-Kontroverse), schildert die fundamentalen Änderungen beim Streit um

die Biopatente (einschließlich Biopatent-Richtlinie): Recht versus Sozialwissenschaften (Politik – Ökonomie). Schroth beschreibt und kommentiert die neuen Regelungen zur Präimplantationsdiagnostik und die Normen zum Schutz der Embryos.

Gernot Steinhilper

Entwicklungen der Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers.

Von Marc Anschlag. Kölner Schriften zum Medizinrecht, Band 19, Verlag Springer Berlin Heidelberg 2017, 258 S., geb., €89,99

Die im Sommersemester 2015 als Dissertation von der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität zu Köln angenommene Arbeit ist in die Reihe der Kölner Schriften zum Medizinrecht als Bd. 19 aufgenommen worden, was nach den Erfahrungen mit dieser Schriftenreihe für eine hervorragende wissenschaftliche Arbeit mit großem praktischen Nutzen spricht, verantwortet von *Professor Dr. Katzenmeier* als Doktorvater. In der Tat kann man auch diese Arbeit als ein Handbuch der Heilweserversicherung für Krankenhausträger ansprechen, wie wir sie in den Handbüchern zum Medizinrecht und zugleich auch Versicherungsrecht, etwa im Heidelberger Kommentar zum Medizinrecht oder im Kommentar von *van Bühren* zum Versicherungsrecht finden. Der Verfasser hat dankenswerterweise umfangreiche Informationen aus der Versicherungswirtschaft in die Arbeit einfließen lassen. So ist ein Handbuch zur Heilweserversicherung des Krankenhausträgers, welches auch in der Praxis nutzbar ist, entstanden, zugleich unter wissenschaftlicher Auseinandersetzung mit den kritischen Fragen der Heilweserversicherung.

Dazu gehört nach einem geschichtlichen Überblick zur Arzt-haftpflichtversicherung die überaus schwierige dogmatische Einordnung der Heilwesenhaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers als Pflichtversicherung oder freiwilliger Versicherung. Der Verfasser kommt – entgegen den jetzigen Regelungen der Krankenhausstrukturgesetze der Länder, die der Verfasser noch nicht einarbeiten konnte – zu dem Ergebnis, dass sich – ausgenommen in den Bundesländern Berlin und Rheinland-Pfalz – die Krankenhausbetriebshaftpflichtversicherung im Verhältnis zur Berufsgruppe der Ärzte als Pflichtversicherung im Sinne der §§ 113 f. VVG erweist. Zu diesem Ergebnis kommt er durch die Trennung in Eigenversicherung und Fremdversicherung versicherungspflichtiger Personen, nämlich der Ärzte, die nach der Berufsordnung und den Heilberufsgesetzen eine Pflicht zum Abschluss einer Haftpflichtversicherung haben. Dogmatisch ist die Deduktion des Verfassers vertretbar, aber nicht zwingend. Denn wie aus der zweifelsohne freiwilligen Betriebshaftpflichtversicherung – Krankenhäuser müssen sich nicht versichern, sondern können andere Wege der Absicherung des Patienten gehen – (eingehend *Bergmann/Wever*, Neues zur Deckungsvorsorge in der Heilwesenhaftpflicht, Der Krankenhausjustiar 2016, 23 f.) – im Verhältnis zu einer Berufsgruppe, und dann noch länderweise, eine Pflichtversicherung werden soll, ist dogmatisch schwierig zu begründen und gleichzeitig auch unpraktikabel. Zu Recht weist *Anschlag* darauf hin, dass es sich im Interesse eines gleichförmigen Versicherungsschutzes für sämtliche Betriebsangehörigen empfiehlt, die Pflicht zum Abschluss einer hinreichenden Heilpflichtversicherung in den Heilberufsgesetzen und Berufsordnungen auf die freiberufliche ärztliche Tätigkeit beschränken. Die Betriebshaftpflichtversicherung des Krankenhausträgers wäre dann insgesamt als freiwillige Haftpflichtversicherung zu qualifizieren. Dabei stellt *Anschlag* zutreffend heraus, dass die in einer Klinik beschäftigten Mitarbeiter nach arbeitsrechtlichen Grundsätzen einen Freistellungsanspruch gegen ihren Arbeitgeber haben, der allerdings dann auch erhebliche Bedeutung gewinnt, wenn der Krankenhausträger entweder einen hohen Selbstbehalt mit dem Versicherer vereinbart oder sogar von dem Abschluss einer Heilweserversicherung absieht.