

nisationsverschulden im Falle einer Ansteckung im Krankenhaus oder pflegerischen Einrichtungen bis hin zur Frage nach der Passivlegitimation im Falle der Geltendmachung von Ansprüchen. Dass bis zum Schluss und nach dreiein-

halb Stunden die Teilnehmer in noch fast unveränderter Anzahl vorhanden gewesen sind, zeigt einmal wieder: treffen Ärzte auf Juristen – und umgekehrt – gibt's viel zu besprechen – auch am Bildschirm.

REZENSIONEN

<https://doi.org/10.1007/s00350-021-6029-1>

Die Rechtfertigung medizinischer Notfallbehandlungen nicht ansprechbarer Patienten – Die Geschäftsführung ohne Auftrag als strafrechtlicher Rechtfertigungsgrund und Leitbild?

Von Michael Bergschneider. Nomos, Schriften zum Medizinstrafrecht, Band 15, Nomos Verlag Baden-Baden 2021, 326 S., kart., €84,-

Viele Bücher haben einen Haupt- und einen Untertitel. Bei wissenschaftlichen Abhandlungen ist dies gar nicht so selten der Fall. Bei der Dissertation von *Bergschneider* – eine Bayreuther Dissertation – wäre es fast sinnvoller gewesen, den Untertitel zum Haupttitel zu machen. Der Leser wüsste dann sogleich, worum es dem Autor geht, nämlich die Geschäftsführung ohne Auftrag als Rechtfertigungsgrund. In diesem Fall aus der Sicht des Strafrechts. Zivilrechtlich hat sich bereits 2010 *Brenneke* an diesem Thema aus zivilrechtlicher Sicht erfolgreich abgearbeitet. Um es vorwegzunehmen: seither lag das Thema in der Luft. Schade, dass das Ergebnis dieser Arbeit erst heute vorliegt. Wer sich die Rechtfertigung medizinischer Eingriffe auch und gerade am Notfallpatienten zum Thema macht, hätte längst darauf gestoßen sein können. Gut, dass es jetzt mit der Arbeit von *Bergschneider* so gekommen ist.

Der „normale“ Notfallpatient ist – etwa im Rettungsdienst – entweder bewusstlos oder einwilligungsunfähig. Er kann seinen Willen im Zusammenhang mit einer erforderlichen Behandlung also nicht zum Ausdruck bringen. Auch eine Aufklärung ist in dieser Situation nicht möglich. In seltenen Fällen kennt der Behandelnde den tatsächlichen Willen des Patienten auch auf die Notfallbehandlung bezogen etwa aus einer Vorbehandlung. Ein Kernproblem in der präklinischen Notfallmedizin ist aber häufig: wie den mutmaßlichen Willen des Patienten feststellen, sofern auch keine Auskunftspersonen dafür zur Verfügung stehen. Denn der Behandelnde möchte durch die Behandlung ja keine Körperverletzung begehen oder durch das Unterlassen einer gebotenen Behandlung

Gleiches oder mehr. Konflikts- und Grenzfälle sind – *Bergschneider* handelt sie zur Absicherung seines Ergebnisses ab – der behandlungsunwillig Zeuge Jehovas, der bestimmte Behandlungsmaßnahmen grundsätzlich ablehnt und der (freiverantwortliche) Suizidant, der ebenfalls beim Misslingen seines Selbstmordes nicht behandelt werden möchte. Seine These, dass ein Eingriff in den Körper des Patienten, der mit dessen mutmaßlicher Einwilligung erfolgt, gerechtfertigt ist und damit keine Körperverletzung sein kann und folglich auch zivilrechtlich keinen Schadenersatz wegen unerlaubter Handlung auslösen kann (im umgekehrten Fall aber schon) belegt er mit umfangreichen Nachweisen.

Den mutmaßlichen Willen in der gegebenen Notfallsituation verlässlich festzustellen, ist dabei auf mehrfache Weise möglich. Genannt wird hier an erster Stelle die Patientenverfügung, der Notfallbogen seltener die Patientenvollmacht, weil es in der Situation ja schnell gehen muss. Was sich in der Theorie gut anhört, besteht den Praxistest aber nur eingeschränkt – um nicht zu sagen gar nicht. Schriftstücke wie die Patientenverfügung werden – auch wenn nach ihnen in der Notfallsituation Zeit zu einer Suche bliebe – nicht gefunden. Und selbst wenn sie aufgefunden werden, fehlt ihnen häufig die erforderliche Aussagekraft für die vorliegende Situation. *Bergschneider* breitet alle möglichen Lösungsvorschläge aus der Literatur für das Vorliegen einer Patientenverfügung wie für deren Fehlen aus. Letztlich legt er seinen eigenen Lösungsvorschlag vor: die Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens nach der Geschäftsführung ohne Auftrag. Den Konflikt, dass sich im Nachhinein die Annahme des mutmaßlichen Patientenwillens als unzutreffend herausstellt, löst er über die Annahme eines Erlaubnistatbestandsirrtums und gelangt so letztlich auch zu einer Straffreiheit des Behandlers. Ob sich dieser Weg in der Notfallbehandlung Bahn bricht, bleibt abzuwarten. In den Suizidfällen plädiert er für ein Tätigwerden des Gesetzgebers. Dieser Ruf, in Dissertationen oft und gerne vorschnell erhoben, könnte hier sogar einmal in Erfüllung gehen, denn der Gesetzgeber muss nach dem Entscheid des BVerfG zur Sterbehilfe sowieso tätig werden, weil er eine Lösung des Problems nicht auf Dauer vor sich herschieben kann. Ob das Ergebnis dann auch im Sinne von *Bergschneider* ausfallen wird, muss derzeit noch dahinstehen. Immerhin besteht die Möglichkeit dazu.

Als Fazit bleibt festzustellen: eine Arbeit, in der ein praxistaugliches Ergebnis überzeugend und stringent begründet wird, und die deshalb zu lesen auch noch Freude macht.

Rechtsanwalt Dr. iur. Hans-Dieter Lippert,
KNORR Rechtsanwälte AG,
Frauenstr. 11, 89073 Ulm, Deutschland

Hans-Dieter Lippert