

Der Eid des Hippokrates: Griechischer Urtext, Übersetzung, Interpretation, Wirkungsgeschichte, Heutige Problemlage und moderne Dokumente

Manfred Balkenohl

Derschneider Verlag, Abtsteinach 2007

88 Seiten

ISBN 978-3-930533-07-7

Eines der größten Projekte der frühen Antike, der Bau des Turmes von Babel, scheiterte an der Sprachverwirrung. Analog lässt sich die Beherrschung der belebten Natur als das wahrscheinlich größte Projekt der Moderne betrachten. Die Debatten der letzten Jahrzehnte zeigen, dass auch bei diesem Projekt die Phase der Sprachverwirrung bedrohliche Ausmaße angenommen hat. Es gibt keinen Konsens und eigentlich keine Verständigung mehr darüber, was auf diesem Gebiet wirklich sinnvoll ist. Auf der Ebene der Ethik gibt es wenig Verbindlichkeit, und Autorität wird fragwürdig definiert. Auf der einen Seite rekurriert man zwar darauf, dass nur die besseren Argumente zählen sollen und entsprechende Autorität haben. Auf der anderen Seite weist aber der vorherrschende postmoderne Relativismus genau jenes Kriterium, das für die Qualität der Argumente ausschlaggebend ist, zurück: den Wahrheitsanspruch.

Diese Sprachverwirrung in der Bioethik und in der Biopolitik ist für die praktische Ausübung der Medizin bedrohlich, d. h. für die medizinische Versorgung der Menschen. Hier sind klare ethische Kriterien von höchstem öffentlichem Interesse. Dies erklärt auch, warum sich kein anderer Berufsstand schon seit dem Altertum so intensiv mit seinem eigenen Ethos beschäftigt hat – eine Besinnung, die von jeher mit dem Namen Hippokrates verbunden ist. Im ärztlichen Berufsstand spielt das *Gewissen* eine ganz besondere Rolle. Für den Arzt war immer schon neben der *Kultivierung des Wissens* die *Kultivierung des Gewissens* ein ernstes Anliegen.

Der Konsens im Fall des medizinischen Ethos ist heutzutage stark gefährdet. Dies dürfte auch der katholische Moraltheologe *Manfred Balkenohl* vor

Augen gehabt haben, als er das schmale, sehr leicht lesbare Bändchen über den Eid des griechischen Arztes Hippokrates von Kós (460 – 377 v. Chr.) verfasste. Nach Balkenohl soll es sich bei dem Eid um ein Gebet gehandelt haben, das Hippokrates seine Schüler sprechen ließ, bei dem sie schworen, die ärztliche Kunst ausschließlich zum Nutzen und niemals zum Schaden von Patienten einzusetzen. Die in diesem Zusammenhang entscheidende Passage übersetzt Balkenohl folgendermaßen: „Nie werde ich jemandem, auch auf Verlangen nicht, ein tödlich wirkendes Gift geben und auch keinen Rat dazu erteilen; gleicherweise werde ich keiner Frau ein fruchtatreibendes Mittel geben: Heilig und fromm werde ich mein Leben bewahren und meine Kunst.“ Der Eid setzte sich im 4. Jh. vor Christus in einer Welt durch, die von einer weit verbreiteten Tötungspraxis gekennzeichnet war: „Der Eid, den Hippokrates seine Schüler schwören ließ, stand sicherlich nicht repräsentativ für die Antike, machte aber deutlich, dass sich ethische Instanzen Gehör verschaffen und sich schließlich durchsetzen konnten. Er zeigt aber auch die Wirksamkeit der Gewissensinstanz und insbesondere, dass diese weder an eine bestimmte Religion noch an eine Konfession gebunden ist“ (S. 3).

Für den Moraltheologen Balkenohl, der eine Neu-Übersetzung des griechischen Urtextes (der in dem Büchlein ebenfalls abgedruckt wurde) verfasste, ist der Eid ein Zeugnis kultureller Reife und ein Beweis für den geschichtlichen Durchbruch des Geistes. Als ein Beispiel für die Wirkungsgeschichte des Hippokratischen Eides führt Balkenohl den berühmten deutschen Arzt Christoph Wilhelm Hufeland (1762 – 1836), einen Freimaurer und Illuminaten, Leibarzt der Königin Luise von Preußen, an, der 1806 im „Journal der praktischen Arzneikunde und Wundarzneikunst“ festhielt: „Der Arzt soll und darf nichts anderes tun, als Leben erhalten – ob es ein Glück oder ein Unglück sei, ob es Wert habe oder nicht, das geht ihn nichts an. Und maß er sich einmal an, diese Rücksicht in sein Geschäft aufzunehmen, so sind die Folgen unabsehbar und der Arzt wird der gefährlichste Mensch im Staate.“

Der Eid des Hippokrates inspirierte eine Berufsethik und darüber hinaus eine allgemeine Ethik, die für Jahrhunderte unumstrittener Bezugspunkt des jeweils aktuellen ärztlichen Ethos wurde. Der objektive Wert des Menschen und der absolute Respekt vor dem Leben und vor der Person sind unverzichtbare Grundsäulen dieses Ethos, das den Menschen vor jeglichem Fremdinteresse, aber auch vor seinen eigenen Tötungswünschen bzw. -forderungen in schwerer Krankheit schützt.

Manch moderne Kritik und Ablehnung des Eids beziehen sich auf den Passus „Ich werde niemals Kranke schneiden, die an Blasenstein leiden, sondern dies den Männern überlassen, die mit diesem Gewerbe vertraut sind“. Diese Kritik sei aber vordergründig, erläutert der Autor: „Erst über zwei Jahrtausende später, im 18. bzw. im 19. Jahrhundert, war man in der Chirurgie fähig, Blasensteine einigermaßen komplikationslos zu entfernen“ (S. 32). Dem Verbot liege aber eine Botschaft inne, die nach wie vor gültig ist: Der Arzt soll sich vor Grenzüberschreitungen in seiner ärztlichen Kunst hüten, er soll nur das tun, was er wirklich kann und darf. Dass sich die Grenzen des Könnens und daher des Dürfens mit dem wirklichen Fortschritt verschieben können, stellt keinen Widerspruch dazu dar.

Im Grunde geht es in der Auseinandersetzung mit dem ärztlichen Ethos um das Berufsbild des Arztes. Der Arzt ist Anwalt des Lebens und hat es als solches immer zu schützen. Der Eid schließt das Töten als eine Therapiealternative kategorisch und zugleich sehr differenziert aus. Wie der Autor hervorhebt, wird jede Möglichkeit ausgeschlossen, sich durch Berufung auf besondere Situationen oder besondere Umstände aus der übernommenen Verpflichtung herauslösen. „Der Arzt darf als berufener Wahrer und Verteidiger des Lebens niemals zum Täter oder doch Mittäter bei Mord, Selbstmord oder Abtreibung werden. Er würde allsogleich aufhören, Arzt zu sein.“ (S. 17) Balkenohl bringt es auf den Punkt: „Töten oder zum Tode zu verhelfen, also Beihilfe zu begehen, kann nämlich niemals Therapie sein“ (S. 17), weder im Fall der

Euthanasie noch der Abtreibung.

Im Anhang bringt der Autor eine Zusammenstellung einiger moderner Dokumente des ärztlichen Ethos: das Genfer Gelöbnis (Genf, 1948; revidiert 1968 und 1983); die Internationale Ärztliche Standesordnung (Weltärztebund, London 1949, revidiert 1968 und 1983); Principles for Those in Research and Experimentation (Weltärztebund, 1954); Draft Code of Ethics on Human Experimentation (Ethikausschuss des Weltärztebunds, 1961); die beiden Helsinki-Deklarationen (Weltärztebund, Helsinki 1964 sowie Weltärztebund, Tokyo 1975; revidiert Venedig 1983) und die Deklaration von Lissabon über die Rechte des Patienten (Weltärztebund, Lissabon 1981). Eindrucksvoll spiegeln all diese Dokumente den Geist des Hippokratischen Ethos wider. Trotz der gewaltigen Umbrüche in der ärztlichen Tätigkeit ist die Kontinuität im Berufsbild und -ethos des Arztes über 25 Jahrhunderte erstaunlich stringent. Woher also die „Sprachverwirrung“ in unseren Tagen?

Im Allgemeinen ist es nicht die Ärzteschaft, die das tradierte Berufsethos in Frage stellt. Unter den Ärzten haben nur die Gynäkologen dem Druck der Gesellschaft nachgegeben und das Töten der Leibesfrucht als ihre Aufgabe angesehen. Noch leisten die Ärzte fast überall Widerstand, als Ausführungsorgane von Euthanasie oder als Selbstmordhelfer eingesetzt zu werden. Aber der Druck auf die Ärzte wird immer stärker und die Debatten verwirrender. Denn – wie gesagt: Es geht dabei nicht um die Wahrheit, sondern meistens nur um vordergründige Nützlichkeitskalküle, die ideologisch motiviert sind.

Daher plädiert Balkenohl in seinem Ausblick für eine Sicht der medizinischen Ethik, „die deutlich werden lässt, was der gegenwärtige Zeitgeist in Wahrheit ist, nämlich eine Verweltlichung des Geistes im Sinne der Entgöttlichung des Bewusstseins und der Abkehr vom Menschen“ (S. 46). Kaum jemand will zugeben, dass zutrifft, was Dostojewski schrieb: „Wenn es Gott nicht gibt, ist alles erlaubt“. Alles erlauben? Das will auch niemand.

Eine gewisse Ordnung ist unverzichtbar. Aber welche, wenn alles erlaubt sein muss? Da beginnen die Sprachverwirrung und die verzweifelte Suche nach Regeln, die den Bau aber nicht mehr halten können, weil ihm die Fundamente fehlen.

E. Prat

Grundlegung der Ethik. Ein theologischer Entwurf

Eberhard Schockenhoff
Herder Verlag, Freiburg/Breisgau 2007
584 Seiten
ISBN 978-3-451-28938-5

Gleich zu Beginn: Die Einschätzung des Klapptextes, einen „großen Entwurf“ in Händen zu halten, „der das Verständnis von Ethik verändert“, kann man nach Lektüre und Studium des Buches guten Gewissens teilen.

Dem Freiburger Moralthologen Eberhard Schockenhoff ist es gelungen, eine auf Vernunft und Glauben gestützte Sicht der Ethik vorzulegen, die den Leser frisch und froh durchatmen lässt. Der Autor unterteilt sein Buch in zwei große Teile, die in etwa den gleichen Umfang besitzen: Tugendlehre und Normtheorie. In dieser Unterteilung kommt eine grundsätzliche Einsicht zum Ausdruck: Tugend und Norm brauchen einander. Jeder Teil wiederum wird gegliedert in einen ersten Abschnitt, der der philosophischen Perspektive, und in einen zweiten, der der theologischen Perspektive gewidmet ist. Die Rezension folgt im Wesentlichen dem Aufbau des Buches, dabei werden die für die Bioethik besonders relevanten Themen hervorgehoben...

Im ersten Teil des Buches (S. 131 f.) umreißt der Autor selbst das Ergebnis des ersten philosophischen Abschnittes in der Tugendlehre: „[Eine Tugendethik] handelt deshalb nicht allein von äußeren Verhaltensregeln oder den Gerechtigkeitspflichten, die sich aus unseren Beziehungen zu den Anderen ergeben. Über den Kreis äußerer Gerechtigkeitspflichten hinaus fasst sie auch diejenigen Aspekte des guten Lebens ins Auge, die nur mittelbare Folgen für andere haben. Sie unterstellt auch unsere inneren Mo-

tive, unsere Gedanken und Wünsche sowie das weite Feld unserer sinnlichen Strebungen dem Maßstab der praktischen Vernunft, durch den diese auf das Ziel eines guten Lebens hingeeordnet werden. Wie in einem Grundriss umschreiben die vier Grundtugenden der Klugheit und der Gerechtigkeit, des Starkmuts (Tapferkeit) und der Besonnenheit (Mäßigung) ein Leitbild gelungenen Menschseins, das uns dazu befähigt, dem Anspruch der Wirklichkeit nicht nur in unserem äußeren Handeln, sondern auch in unserem inneren Denken und Fühlen gerecht zu werden. Eine Tugendethik dieses Typs unterscheidet sich nach dem Ausgangspunkt und der Reichweite ihres Anspruchs von allen anderen Stilformen der Moral: Sie lehrt nicht nur, *was* die Vernunft befiehlt, sondern sie lehrt auch so zu handeln, *wie* es ihr in allen Lebensvollzügen entspricht.“ (S. 131-132). Dem Autor gelingt es, klassische philosophische Erkenntnisse in moderne Begriffe zu übertragen, z. B. Klugheit als „personale Kompetenz“ (S. 116) darzustellen. Als für die gegenwärtige Situation der westlichen Wohlstandsgesellschaften besonders relevant sei auf die Tugend der Besonnenheit hingewiesen (S. 130-131).

Im anschließenden theologischen Abschnitt (S. 133 ff.) wird zunächst der Transformationsprozess des heidnischen philosophischen Tugendbegriffs durch dessen Rezeption in das christliche Glaubensleben beschrieben. Christen glauben, dass Gott an ihnen handelt und meiden den Gedanken der Selbstrechtfertigung aus eigener Kraft mit dem Ziel der Selbstvervollkommnung. Deshalb erfolgte die Rezeption des heidnischen Tugendbegriffes durch Transformation, d. h. durch eine theologische Umformung seines Gehalts: Im Mittelpunkt steht nicht mehr die Eigenaktivität des Menschen, sondern das Heilshandeln Gottes an uns, in dessen Wirkungsbereich wir durch die Taufe versetzt werden (S. 148). Zwei klassische christlich-theologische Sichtweisen des aristotelischen Tugendbegriffes werden vom Autor gegenübergestellt: Martin Luther, der den aristotelischen Tugendbegriff ablehnte, und Thomas von Aquin, der ihn übernahm und korrigierte. Diese Zusammenschau ergibt

auch eine ökumenische Perspektive (S. 148 ff.). Bei Luther und Thomas finden sich erstaunliche Parallelen im Ansatz. Beide erkennen die Unzulänglichkeit der aristotelischen Zirkeldefinition „nur der Tugendhafte kann tugendhaft handeln“. Beide verlegen den Erstanstoß zum Guten, zur tugendhaften Handlung, in Gottes Handeln an uns (Gnade). Luther jedoch lehnt in weiterer Folge Aristoteles zur Gänze ab, Thomas hingegen fragt sich nach dem Wie des Wirkens der Gnade an uns. Er versteht die Gnade von der schöpferischen Macht Gottes her und korrigiert dabei auch die augustinische Tugendauffassung.

Die Entfaltung der „Trias Glaube, Hoffnung und Liebe“ (S. 169 ff.) beginnt mit einer exegetischen Einleitung, die von 1 Kor 13 ihren Ausgang nimmt. Indem der hl. Paulus einen höheren Weg des Christseins in Glaube, Hoffnung und Liebe zeigt, lehnt er zugleich den Exklusivitätsanspruch extremer Lebensformen ab, wonach Nachfolge Jesu authentisch nur in der Imitation seiner Wanderpredigerexistenz, elitären Mysterienzirkeln oder in der Sehnsucht nach dem Martyrium gelebt werden könne. „Nachfolgeethik“ und „Gemeindeethik“ sind komplementäre Lebensformen, die aber durch eine Existenz gemäß den christlichen Grundkategorien Glaube, Hoffnung und Liebe zusammengeführt werden.

Anschließend wird jede der drei göttlichen Tugenden einzeln nach dem gleichen Schema bearbeitet: Zuerst werden die Strukturen des biblischen Begriffs dargelegt, danach das theologisch-ethische Verständnis. Es werden dabei sowohl protestantische Positionen als auch moderne theologische Strömungen berücksichtigt. Der durchgehende Bezug auf Thomas von Aquin wirkt nicht reduktiv, sondern orientierend und klärend.

Der zweite Teil des Buches (S. 303 ff.) über die Normtheorie ist etwas kürzer als der erste Teil über die Tugendlehre. Etwa 200 Seiten hievon sind der philosophischen Perspektive der Normtheorie gewidmet, ca. 70 der theologischen Perspektive.

Den zweiten Teil einleitend, rechtfertigt der Au-

tor den systematischen Aufbau des Buches. Moderne Ethik verstehe sich als Regelethik bzw. als normative Ethik. Im Gegensatz dazu wurden im ersten Teil vom Autor die Vorzüge der Tugendethik dargestellt. Durch diese gelingt es vor allem Handlungen als Bestandteile einer Lebensführung zu beurteilen. Dennoch bliebe eine Tugendethik ohne Normen unvollständig. Die normative Dimension der Ethik darf nicht ausgeblendet werden. Tugendethik bedarf der Ergänzung durch Normen. Aus zwei Gründen ist dies so. Erstens artikuliert die Normethik die sittliche Einsicht einer tugendhaften Person in satzhafter Form. Sie ist das Ergebnis der Reflexion über Praxis. Zweitens sind unsere Tugenden nicht stark genug, und die lasterhaften Neigungen wirken weiter. Deswegen können wir uns für die Erkenntnis des Guten nicht allein auf unsere eigenen Tugenden verlassen. Moralische Gebote besitzen eine subsidiäre Funktion, weil die tugendhafte Überformung des menschlichen Strebens oftmals zu schwach ist. Deshalb verbindet die thomanische Ethik Tugendethik und Gesetzeslehre (Normethik).

Das erste Prinzip der praktischen Vernunft (*bonum faciendum, malum vitandum*) ist keine Leerformel, sondern die Grundstruktur moralischen Handelns überhaupt. Das moralische Sollen ist keine Ableitung, sondern ein Bewusstwerden einer Gegebenheit der moralischen Erfahrung.

Im folgenden Abschnitt über die Begründung moralischer Normen (S. 357-447) versteht es der Autor, in wohltuend unpolemischer Weise scheinbare Gegensätze zwischen Methoden der Normbegründung aufzulösen. Dies betrifft vor allem den Gegensatz zwischen teleologischer und deontologischer Methode, der zum Teil deshalb so heftig geführt wurde, weil es jeweils um das Anliegen der Bewahrung bzw. der Veränderung traditioneller katholischer Positionen zu moralischen Einzelfragen geht (z. B. Empfängnisverhütung, Abtreibung,...). Zu diesem Prinzipienstreit meint Schockenhoff, vielleicht werde man in der Zukunft über den Ertrag dieser Kontroversen ein ähnliches Urteil fällen wie der Tübinger Moraltheologe Linsenmann über den

Streit zwischen Probabilisten und Probabilioristen des 17. Jahrhunderts: Man könne diesen Traktat aus den Morallehrbüchern ausschneiden, ohne dass ein Tropfen Blut nachfließen würde (S. 447).

Eigene Erwähnung verdient die Position des Autors zu Fragen der Sexualmoral. Er behandelt sie immer wieder verstreut im Buch, aber schwerpunktmäßig auf den Seiten 411-418 und 437-444. Nach einer knappen, inhaltlich völlig korrekten Darstellung der Position des katholischen päpstlichen Lehramts zu Fragen der Sexualmoral erfolgt eine „kritische Würdigung“ derselben. Die klassischen Argumente der „Naturwidrigkeit“ und der „mangelnden Berechtigung“, die traditionell herangezogen wurden, um die katholische Sexualmoral ethisch zu begründen, werden als untauglich abgelehnt: Der Naturbegriff sei zu vieldeutig und setze sich dem Vorwurf des naturalistischen Trugschlusses aus. Das Argument der „mangelnden Berechtigung“ zu einer Handlung wiederum sei zirkulär, d. h. tautologisch: Es setze voraus, was es zu beweisen vorgibt.

Auch die Begründungsversuche für den von vielen Moraltheologen (vor allem der Vergangenheit) angenommenen Ausschluss der *parvitas materiae in sexto* stoßen auf Ablehnung. Zwei Gründe seien es gemäß Schockenhoff gewesen, die dazu geführt hätten, dass eine überwiegende Mehrheit von Moraltheologen der Meinung gewesen sei, dass jede Sünde im Bereich des sechsten Gebots von der Materie her schwere Sünde sei: erstens die Auffassung von der Eigendynamik sexueller Handlungen (schon jede Zärtlichkeit suche vollständige Befriedigung des Geschlechtstriebes); zweitens die Annahme, dass der männliche Same ein „*homo in potentia*“ sei. Der Autor bezieht nicht ausdrücklich selbst zu dieser Frage Stellung, aber es wird deutlich, dass er die traditionellen Argumente ablehnt. Auch mir scheint die Klassifizierung jeder Sünde (innerer und äußerer) gegen das sechste Gebot als materiell schwere Sünde diskutabel und eher unwahrscheinlich zu sein. Ich frage mich aber, ob die vom Autor angeführten Argumente wirklich die einzigen sind, die redlicherweise zur Stütze der

herkömmlichen Lehre angeführt werden können. Man könnte etwa nach der „hermeneutischen Methode“ des Autors bedenken, dass die Sexualität die körperliche Dimension der Tugend der Liebe ist. Jede Beziehung zur körperlichen Dimension der wichtigsten aller Tugenden kann wiederum nur sehr wichtig sein. Das will m. E. die traditionelle Lehre zu Recht unterstreichen.

Auf den Seiten 415-418 lehnt der Autor die personalistische Begründung und Vertiefung des Verbots der künstlichen Empfängnisverhütung ebenso wie die Erklärung der *new-natural-law-theory* der *basic goods* als unzureichende Erklärungen ab, ohne dass er selbst eindeutig zu diesen Fragen Stellung bezieht. Allerdings scheint der Satz: „Im konkreten Leben, das den Ernstfall der Ethik ausmacht, muss dagegen häufig ein verantwortlicher Ausgleich zwischen ihnen (den Basisgütern) gesucht werden.“ (S. 418), darauf hinzudeuten, dass der Autor die traditionellen sexualethischen Verbotsnormen als Verbote in sich schlechter Handlungen (*intrinsece malum*) nicht aufrechterhält. Zu den in sich schlechten Handlungen im Bereich der Sexualmoral zählt Schockenhoff Vergewaltigung, Vergehen gegen die sexuelle Selbstbestimmung, Ehebruch. Diese Handlungen verletzen unmittelbar die Personwürde des anderen (S. 445). Es ist schade, dass der Autor die Arbeit von Martin Rhonheimer, *Sexualität und Verantwortung* (1995) nicht erwähnt. Er hätte dort jene schlüssige ethische Begründung gefunden, die er bei anderen Autoren vermisst.

Auch im Rahmen der hermeneutischen Normbegründung behandelt der Autor die menschliche Sexualität (S. 437-444). Er erkennt ein Junktum von Sexualität und Liebe. Der Geschlechtstrieb unterscheidet sich von anderen menschlichen Trieben dadurch, dass er sich auf andere menschliche Personen richtet. Er ist nicht durch „unterpersonale Objekte“ zu befriedigen (wie Hunger, Durst,... es sind). „Eine hermeneutische Begründung einzelner sexualethischer Verhaltensnormen muss daher deren Zusammenhang mit der Einsicht aufzeigen, dass Sexualität nicht in Analogie zu Hunger und

Durst, sondern nach dem Modell von Sprache und Mitteilung zu verstehen ist.“ (S. 439) Sie steht daher unter dem Gebot der Wahrhaftigkeit. So wird deutlich, dass Sexualität in die Ehe gehört.

Sehr gut gelingen dem Autor m. E. die Begründungen des deontologischen Verbots der Folter (S. 401-411) und der Selbsttötung (S. 428-433). Schockenhoff erklärt in diesem Zusammenhang Thomas besser als Thomas sich selbst.

Auf den Abschnitt über die Normbegründung folgt das dritte Kapitel über die moralische Beurteilung von Handlungen. Es geht um die klassische Problematik der Anwendung des allgemeinen Gesetzes auf den Einzelfall. Schockenhoff hält sich in Aufbau und Inhalt an die klassische Lehre von den Quellen der Moralität: Motiv – Objekt – Umstände. Allerdings vertieft er diese drei Aspekte auf originelle Weise und bezeichnet sie als „Rechtfertigung der Ziele“ – „Wahl der Mittel“ – „Verantwortung für die Folgen“. Vorrang genießt dabei die innere Willensbestimmung des Menschen zu einer Handlung (S. 451). Der inzwischen gängigen Terminologie gemäß bezeichnet der Autor diese innere Willensbestimmung als „Intention“. Die so verstandene Intention ist nicht mit dem „Motiv“ der Handlung zu verwechseln. „Intention“ ist im eigentlichen Sinn *das, was wir tun*. Auch die Wahl der Mittel wird von der inneren Handlungsentscheidung mitumfasst, prägt also konstitutiv die Güte oder Bosheit eines Tuns mit. Bei der Frage nach der Zuordnung von Handlungsfolgen verwendet der Autor das klassische Prinzip der Handlung mit Doppelwirkung (PDW). Die Einwände gegen dieses Prinzip entkräftet er nicht so sehr auf theoretischer Ebene, sondern anhand von Anwendungsbeispielen (indirekte Euthanasie, Tötung von Non-Kombattanten und Notwehrtötung: S. 464 ff.), die verdeutlichen, dass das PDW Kriterien zur (Selbst-)Prüfung der Handlungsintention liefert.

Auf den Seiten 490 ff. erarbeitet der Autor die Unterschiede zwischen Handeln und Unterlassen. Er kommt unter anderem zum Ergebnis, dass eine Analyse unangemessen ist, in der die Tötung auf

Verlangen und das Sterbenlassen als gleichermaßen absichtliches Bewirken des Todes interpretiert werden (S. 495).

Der letzte große Abschnitt des Buches ist der theologischen Perspektive der Normtheorie gewidmet. Um den biblischen Sinn der göttlichen Gebote, Weisungen und Ermahnungen exegetisch richtig zu verstehen, muss zunächst der Gegensatz überwunden werden, der in das Verhältnis von Tora und Evangelium hineingelesen wurde. Die Bergpredigt und Gebote Jesu übertreffen die Tora an Radikalität, sind aber keine radikalisierten Toragebote. In der urchristlichen Gemeinde sei es zur Adaptation der Jesusgebote an veränderte Umstände gekommen im Sinn einer Veralltäglichen ihres Glaubens (S. 517). Als Beispiele führt Schockenhoff auf den Seiten 519 f. Stellen aus Paulus und Mt an, beide im Zusammenhang mit Scheidung und Wiederverheiratung. Mt 5, 32 und 19, 9 werden vom Autor im Sinn einer Ausnahme für die Zulässigkeit von Ehescheidung und Wiederverheiratung für den unschuldigen Partner bei Ehebruch des anderen ausgelegt. Hierzu muss vom Rezensenten kritisch vermerkt werden, dass eine solche Aussage vom Autor exegetisch nicht ausreichend begründet wird. Ebenso steht einer solchen Auslegung eine jahrhundertalte Auslegungs- und Lehrtradition entgegen, die ihre guten Gründe hat, die jedoch hier unterschlagen werden.

Auf Seite 520 führt Schockenhoff aus: „Wo die ausnahmslose Befolgung einer Weisung Jesu mit seiner Aufforderung zur Barmherzigkeit kollidieren würde, kann das bedeuten, dass die Forderung Jesu eingeschränkt wird, um sie durch die Gewährung von Ausnahmen in ihrem grundsätzlichen Anspruch praktikabel zu halten.“ Die urkirchlichen Verkündiger hätten einen Übertragungsprozess vornehmen müssen, um einen „verantwortlichen ethischen Kompromiss“ zu erzielen, der sowohl den Zielbestimmungen der eschatologischen Ethik Jesu wie auch den begrenzten Kräften und Möglichkeiten des Einzelnen gerecht werde (S. 525). Diesen Aussagen kann so nicht zugestimmt werden, weil

sie Jesu Botschaft in die Nähe einer utopischen Lehre rücken, die die Kräfte des Menschen übersteigt. Erst die Gemeinde hätte dann die Verkündigung Jesu auf ein rationales Maß zurückgeschraubt und „an die Wirklichkeit angepasst“. Außer Acht gelassen wird vom Autor an dieser Stelle das Wirken des Hl. Geistes, ohne das der seinen eigenen Kräften überlassene Mensch in der Tat zu einem Leben der Heiligkeit unfähig ist. Die Ethik Jesu ist lebbar – allerdings nur mit Hilfe der heiligmachenden und aktuellen Gnade. Eine Trennung zu ziehen zwischen Jesus- und Gemeindeethik legt den Verdacht nahe, dass es eigentlich darum geht, in der Gegenwart die Lehre der Kirche an die Welt anzupassen, besonders in jenen Aspekten der Sexual- und Ehemoral, der Sakramentenpastoral, etc. die dem modernen Zeitgeist zuwider sind. Ich unterstelle dem Autor keinesfalls, dass er das tun will, aber es wäre eine deutlichere Abgrenzung zu exegetischen Modeströmungen wünschenswert gewesen.

Zuzugeben ist freilich, dass in der Rezeption des Christentums im Laufe der Jahrhunderte das Verhältnis zwischen Evangelium und Gesetz spannungsreich war und ist. Schon in der Lehre Jesu findet diese Spannung einen Ausdruck im Nebeneinander der zwei Begriffe „kerussein“ und „didasken“. Die Botschaft Jesu kreist um die beiden Pole der befreienden Verkündigung des Evangeliums und der bevollmächtigten Auslegung des Gesetzes. Kirchliche Moralunterweisung habe - Jesus folgend - primär die Gestalt der Handlungsermächtigung: Sie ist Ermutigung und Anleitung zum rechten Tun (S. 530 f.), und - so können wir hinzufügen - die Gnade ist auch Befähigung dazu.

In keinem Grundriss katholischer Moraltheologie darf der Begriff der *lex nova* fehlen. Der Autor führt auf 544 ff. aus, dass das Gesetz Christi ein Gesetz der Freiheit vor allem deshalb ist, weil es die Gnade des Hl. Geistes ist, die zum Handeln aus Liebe befähigt. Das Gesetz Christi, die *lex nova*, ordnet nicht nur an, sondern befähigt auch zur Ausführung des Angeordneten. Die Offenbarung transponiert die Moral insgesamt auf eine neue Ebene: auf

die Ebene der freien Antwort auf die Liebe Gottes. Wie das menschliche Gesetz die bürgerlich-politische Freundschaft der Menschen untereinander zum Ziel hat, so ist die Freundschaft des Menschen mit Gott Intention des göttlichen Gesetzes.

In einem kurzen Kapitel (S. 549 ff.) wird auf die Wertung des Gesetzes in der protestantischen Theologie eingegangen, nachdem schon im ganzen Buch immer wieder die protestantische Position wiedergegeben wurde. Der Autor hebt hervor, dass die thomanische Identifikation der *lex nova* mit der Gnade des Hl. Geistes und Luthers konsekutives Verständnis der Rechtfertigung des Menschen durch Gott nicht weit auseinander liegen.

M. Schlag

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Österreich

Bettina Schabel

Verlag Österreich, Wien 2007

170 Seiten

ISBN 978-3-70465042-9

Ein medizinischer Eingriff, der zwar *lege artis*, aber ohne Einwilligung des Patienten erfolgte, wird in Deutschland als Körperverletzung geahndet. In Österreich erfüllt ein derartiger Sachverhalt den Tatbestand eines Sonderdelikts, und zwar den der „Eigenmächtigen Heilbehandlung“. Die Einordnung der Heilbehandlung als Körperverletzung, die nur durch Einwilligung des Patienten gerechtfertigt werden könnte, wird von der deutschen Lehre als unsachgemäße „Gleichstellung mit dem Messerstich des Raufbolds“ kritisiert. In Österreich wurde mit der Schaffung eines Sondertatbestandes eine sachgemäßere Regelung gefunden. Der materiell-rechtlich betrachtet bessere Schutz der Patientenautonomie in Österreich scheitert in der Praxis jedoch sehr rasch an der prozessualen Durchsetzung. Während in Deutschland der Patient sein Recht sehr wohl ohne gröbere Hindernisse strafprozessual geltend machen kann, stellt sich ihm in Österreich die Hürde des Privatanklageverfahrens entgegen.

Zu dieser ernüchternden Beurteilung gelangt

die Autorin Bettina Schabel am Ende ihrer Publikation zum Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Österreich. Dem geht eine detaillierte Untersuchung des strafrechtlichen Schutzes der Patientenautonomie voraus, sowie ein aktueller Überblick über die zivilrechtlichen Rechtsformen in diesem Zusammenhang.

Ausgangspunkt der Arbeit ist das Selbstbestimmungsrecht des volljährigen, einwilligungsfähigen Patienten in Bezug auf Zulassung oder Ablehnung von Heilbehandlungen. Die Rechtslage bei minderjährigen und untergebrachten psychiatrischen Patienten und andere spezifischere Themenkreise wurden ebenso ausgeklammert wie Maßnahmen, bei denen es sich nicht um Heilbehandlungen im strafrechtlichen Sinn handelt, wie etwa Schwangerschaftsabbruch, Fortpflanzungsmedizin und Euthanasie. Die Arbeit konzentriert sich so auf den grundlegenden Fall, gewinnt dadurch an Klarheit und Übersichtlichkeit in der Strukturierung und behandelt ihren Gegenstand umfassend. In Bezug auf die genannten nicht behandelten Aspekte wird auf einschlägige Untersuchungen verwiesen.

Die Autorin klärt zunächst die Frage, was unter dem Begriff der Heilbehandlung im strafrechtlichen Sinn zu verstehen ist. Eine ausdrückliche Definition dessen, was der Gesetzgeber unter einer „Heilbehandlung“ im strafrechtlichen Sinne versteht, bleibt er schuldig. Die Autorin folgt einem weiten Begriffsverständnis und subsumiert sämtliche diagnostischen, therapeutischen, prophylaktischen oder schmerzlindernden Maßnahmen darunter. Denn all diese stehen im gleichen Spannungsfeld von ärztlicher Fürsorge einerseits und Selbstbestimmungsrecht des Patienten andererseits. Davon unterscheidet sie kosmetische Eingriffe, medizinische Eingriffe mit experimentellem Charakter und die Entnahme von Blut, Gewebe und Organen, deren strafrechtliche Beurteilung sie in weiterer Folge auch jeweils gesondert untersucht.

Anschließend wird der strafrechtliche Schutz des Selbstbestimmungsrechtes nach der deutschen und österreichischen Rechtslage ausführlich erör-

tert. Die Diskussion, wie ärztliche Heilbehandlungen strafrechtlich zu beurteilen seien, geht historisch auf Urteile aus dem 19. Jahrhundert zurück. Erst in dieser Zeit wurde das Selbstbestimmungsrecht des Patienten als weiterer Faktor neben den medizinischen Möglichkeiten und der ärztlichen Fürsorgepflicht relevant.

Obwohl sich Vertreter der Lehre von Beginn an gegen die Rechtsansicht der Gerichte aussprachen, bei einer Heilbehandlung ohne rechtsgültige Einwilligung liege eine Körperverletzung vor, etablierte sich diese Ansicht in Deutschland zur ständigen Rechtssprechung. Die deutsche Lehre entwickelte Theorien, die Abhilfe schaffen sollten, dabei blieben jedoch Strafbarkeitslücken offen. Gleichzeitig wurden regelmäßig Vorschläge für eine sachgerechtere gesetzgeberische Lösung erbracht. Keiner der Entwürfe schaffte aber den „Sprung“ vom Reformvorhaben zum Gesetz. Es kommen daher weiterhin die Bestimmungen über die Körperverletzung, allenfalls einer qualifizierten oder fahrlässigen Körperverletzung beziehungsweise über die (fahrlässige) Tötung zur Anwendung. Stellt sich etwa nach Abschluss einer Behandlung heraus, dass der Patient vor Behandlungsbeginn nicht umfassend aufgeklärt wurde, so ist der Aufklärungsmangel als Verstoß gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht zu beurteilen und als fahrlässiger rechtswidriger Eingriff in die körperliche Unversehrtheit zu werten.

Nach deutscher Rechtslage hat der Verletzte bei Körperverletzungen ohne besonderer Vorwerfbarkeit drei Monate Zeit, einen Antrag auf Strafverfolgung zu stellen. Hält es die Staatsanwaltschaft wegen des besonderen öffentlichen Interesses für geboten, kann sie von Amts wegen die Strafverfolgung einleiten. Bei fahrlässiger Körperverletzung steht dem Verletzten außerdem die Möglichkeit zur Verfügung, ohne Anrufung der Staatsanwaltschaft Privatanklage einzubringen.

Anders als in Deutschland ist nach österreichischem Recht eine medizinisch indizierte, *lege artis* von einem Arzt durchgeführte Heilbehandlung nicht als Körperverletzung strafbar. Heilbe-

handlungen, die medizinisch indiziert waren und kunstgerecht durchgeführt, jedoch ohne Einwilligung des betroffenen Kranken vorgenommen wurden, fallen unter § 110 StGB. Dieser Tatbestand entspricht dem 1937 geschaffenen speziellen Tatbestand „Eigenmächtige Heilbehandlung“. Die Bestimmung ist seit ihrem Inkrafttreten 1975 unverändert geblieben. Die Anwendung der Körperverletzungsdelikte ist somit nicht notwendig, um die Selbstbestimmung von Patienten zu schützen. Die „Breitenwirkung“ dieser neuen Regelung war allerdings von Anfang an nicht sehr groß.

In der österreichischen Strafrechtswissenschaft ist umstritten, ob § 110 StGB nur für einwilligungslose Heilbehandlungen oder auch für sonstige ärztliche Eingriffe, die ohne Zustimmung des Patienten vorgenommen wurden, gilt. Die Autorin schließt sich einer extensiven Interpretation des Behandlungsbegriffes an. Auch Maßnahmen mit geringfügigen realen Auswirkungen, wie Handauflegungen oder das Verabreichen von nach schulmedizinischer Ansicht unwirksamen Mitteln, bedeuten ohne Einwilligung des Patienten eine tatbildliche Missachtung der Selbstbestimmung und seien daher nach dieser Bestimmung strafbar. Die Folgen und Wirkungen auf den Körper seien hingegen für die Subsumtion unter den Tatbestand der „Eigenmächtigen Heilbehandlung“ irrelevant.

Da nach § 110 StGB ausdrücklich strafbar ist, „wer einen anderen ohne dessen Einwilligung behandelt“, schließt die Einwilligung des Patienten die Anwendung des Tatbestandes aus. Die Autorin stellt die Voraussetzungen zur Wirksamkeit einer Einwilligung äußerst ausführlich und praxisnah dar. Auch hier verliert sich die Autorin nicht in Details oder Meinungsverschiedenheiten, wobei weitere praktische Beispiele etwa zur Wirksamkeit von Einwilligungserklärungen nicht überflüssig wären.

Ist der Patient einwilligungsunfähig, ist eine Behandlung gerechtfertigt, wenn der mit der Einholung der Einwilligung verbundene Aufschub der Behandlung das Leben oder die Gesundheit des

Behandelten ernstlich gefährden würde. Allerdings hat – so Schabel – auch hier das Selbstbestimmungsrecht des Patienten Vorrang. Die Ablehnung einer Behandlung durch den Patienten ist auch dann gültig, wenn sie sich für den Arzt oder einen Dritten als unvernünftige Entscheidung darstellt und es sich um eine für den Patienten lebensbedrohliche Situation handelt. Es erfüllt daher auch jener Arzt den objektiven Tatbestand der Eigenmächtigen Heilbehandlung, der in Befürchtung der Ablehnung die Befragung und Aufklärung seines Patienten unterlassen hat und deshalb den aus seiner Sicht „günstigeren“ Moment der Einwilligungsfähigkeit abwartet und zur Behandlung „nützt“.

Im Bezug auf fehlerhafte Heilbehandlungen sind häufig auch in Österreich die Körperverletzungstatbestände zu prüfen. Auch bei medizinischen Maßnahmen, die nicht dem strafrechtlichen Handlungsbegriff entsprechen, etwa bei kosmetischen Operationen, erfüllt der Arzt ohne rechtsgültige Einwilligung den objektiven Tatbestand der Körperverletzungsdelikte, § 110 StGB ist hier indessen nicht anwendbar.

Jedes von der Rechtsordnung eingeräumte Recht ist wohl nur soweit relevant und praxistauglich, wie für einen etwaigen Konfliktfall seine Durchsetzung mit prozessualen Mitteln garantiert ist. Bei der Eigenmächtigen Heilbehandlung handelt es sich nach österreichischem Recht gemäß § 110 Abs 3 StGB um ein Privatanklagedelikt. Es liegt daher in der alleinigen Verantwortung und Entscheidung des Verletzten, ob der Täter verfolgt wird und ob nach Einbringung der Anklage im weiteren Verlauf die Verhandlung fortgeführt wird oder nicht. Die Autorin gibt mit statistischen Daten zu den Privatanklagedelikten und zur Eigenmächtigen Heilbehandlung im Besonderen Aufschluss über die geringe Praxisrelevanz dieser Delikte. Danach hat es seit In-Kraft-Treten des Strafgesetzbuches keine einzige Verurteilung nach § 110 StGB als führendes Delikt gegeben. Schabel sieht das unter anderem auch darin begründet, dass die Erhebung einer Privatanklage wegen Eigenmächtiger Heil-

behandlung weiterhin als „Vergeltungsbedürfnis des Betroffenen“ angesehen wird. Als Beispiel für eine gelungenere Regelung stellt die Autorin die portugiesische Gesetzeslage vor. Sie plädiert in weiterer Folge für die Umgestaltung des Delikts in ein Ermächtigungsdelikt. Das würde bedeuten, dass es der Patient weiterhin in der Hand hat, zu bestimmen, ob der Arzt verfolgt wird oder nicht, die Strafverfolgung jedoch vom Staatsanwalt vorgenommen wird. Dem betroffenen Opfer würde dadurch im Verfahren der Kostendruck genommen und mehr Respekt entgegengebracht.

Die steigende Anzahl von Sachwalterschaften und das wachsende Bedürfnis der behandelnden Ärzte nach rechtlicher Absicherung rücken die zivilrechtlichen Rechtsinstitute zu Absicherung für den Fall der Einwilligungsunfähigkeit verstärkt in den Blickpunkt. Um den Schutz des Selbstbestimmungsrechtes abschließend und umfassend beurteilen zu können, werden auch diese Möglichkeiten der Vorsorge für unter Umständen später eintretende Einwilligungsunfähigkeit miteinbezogen. Die Autorin beginnt mit der Darstellung der Patientenverfügung in Deutschland. Eine Patientenverfügung meint eine im Zustand uneingeschränkt gegebener Äußerungs- und Einwilligungsfähigkeit selbst abgegebene Erklärung zur Regelung einer medizinischen Behandlung für den Fall einer später eintretenden Einwilligungs- und/oder Äußerungsunfähigkeit. Manche Autoren – sowohl in Österreich als auch in Deutschland – schränken in ihren Begriffsdefinitionen den Inhalt einer Patientenverfügung auf die Anweisungen zum Behandlungsabbruch für bestimmte, näher umrissene Krankheitssituationen ein. Für Schabel ist eine Einschränkung des Begriffes auf Behandlungsverbote nicht zweckmäßig. Ein Patient könne genauso, wie er auf eine Behandlung verzichten könne, auch vorab – medizinische Indikation vorausgesetzt – positiv bestimmte Behandlungsmethoden für spätere Erkrankungsfälle festlegen. Die Argumentation der Autorin ist hier etwas zu kurz ausgeführt und lässt eine Differenzierung oder

fundierte Begründung vermissen.

In Deutschland existiert im Gegensatz zu Österreich bislang keine gesetzliche Regelung von Patientenverfügungen, sie sind aber nach der überwiegenden Meinung der Lehre verbindlich. Gesetzesentwürfe dazu wurden bereits mehrmals vorgelegt, letztendlich aber noch nicht umgesetzt. Es bestehen in der Diskussion unterschiedliche Standpunkte, etwa zu den Fragen, ob für eine verbindliche Anweisung oder Ablehnung der Verfügung zwingend aufgeklärt werden muss, welche Formvorschriften einzuhalten sind und über welches Maß an Einwilligungsfähigkeit der Patient verfügen muss. Als weitere Vorsorgemodelle bestehen in Deutschland die sogenannte Vorsorgevollmacht und die enger gefasste Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten sowie die Möglichkeit einer Betreuungsverfügung.

Bei sämtlichen zivilrechtlichen Regelungen zur Vorsorge für spätere Einwilligungsunfähigkeit geht es um die Frage, wem die „Kompetenz“ zukommt, für eine nicht mehr einsichts- und urteilsfähige Person medizinische Entscheidungen zu treffen. Eine Behandlung unter Missachtung der entsprechenden Kompetenz, das heißt des vorab erklärten Willens des Patienten in seiner Verfügung oder der Zustimmung des bevollmächtigten Vertreters, ist rechtlich prinzipiell gleich zu bewerten, wie eine Behandlung des einwilligungsfähigen Patienten ohne dessen Einwilligung. Die strafprozessuale Durchsetzung dieser anerkannten zivilrechtlichen Instrumente für den Fall einer ungerechtfertigten Behandlung ist in Deutschland garantiert.

In Österreich trat am 1. Juni 2006 das „Patientenverfügungs-Gesetz“ (PatVG) in Kraft. Die Patientenverfügung ist darin als „eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist“ definiert. Durch diese Begriffsbestimmung werden einerseits konkrete, positiv formulierte Wünsche für eine bestimmte medizinische Maßnahme und andererseits der ge-

samte Bereich der Pflege vom Anwendungsbereich des Bundesgesetzes ausgenommen. Verfügt der Patient über solche Inhalte, ist deren Verbindlichkeit nicht nach den im PatVG normierten Voraussetzungen, sondern nach den allgemeinen, schon bisher geltenden Bestimmungen zu prüfen. Die Autorin führt in weiterer Folge einige berechnete Kritikpunkte an der neuen Rechtslage an und nennt unter anderem die hohen formalen Anforderungen, das Fehlen einer einheitlichen Möglichkeit zur Registrierung und die enge Begriffsbestimmung mit der Beschränkung des Inhalts einer Verfügung auf Behandlungsablehnungen. Weiters kritisiert sie – weniger nachvollziehbar –, dass es dem Patienten nicht möglich ist, auf eine Aufklärung vor der Erstellung einer Patientenverfügung zu verzichten. Insgesamt habe sich die PatVG bislang als kostspielig und unpraktisch erwiesen.

Abgesehen von der Patientenverfügung besteht die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht. Damit kann der Patient eine Vollmacht erteilen, „die nach ihrem Inhalt dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder seine Äußerungsfähigkeit verliert“ (§ 284 f. Abs 1 ABGB).

Es folgen Anmerkungen zur strafrechtlichen Seite von Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Sachwalterverfügungen. Zum einen sind die durch § 77 (Tötung auf Verlangen) und § 78 (Mitwirkung am Selbstmord) gezogenen Grenzen auch in Voraussetzungen und vom gewillkürten Stellvertreter des Patienten zu beachten. Zum anderen erfüllt die Behandlung gegen den Willen des Bevollmächtigten bzw. gegen den vom Patienten in der Verfügung erklärten Willen genauso, wie die Missachtung einer aktuell abgegebenen Äußerung des Patienten den Tatbestand der Eigenmächtigen Heilbehandlung gemäß § 110 StGB erfüllt. Schabel zeigt danach die Problematik auf, die sich durch die bereits dargestellten Defizite in der prozessualen Ausgestaltung der Eigenmächtigen Heilbehandlung als Privatanklagedelikt ergibt. Sie wirkt sich

bei den Vorsorgemodellen in besonderem Maße aus, wobei in manchen Konstellationen schlichtweg niemand berechnete ist, die Strafverfolgung einzuleiten. Als mögliche Lösung schlägt sie die Einführung der Erbllichkeit des Prozessführungsrechts vor.

Möglicherweise gegen die Erwartungen des Lesers, der aufgrund des Titels eine weiter gefasste Abhandlung des Selbstbestimmungsrechts erwartet, behandelt die Autorin ausschließlich den strafrechtlichen Schutz der Selbstbestimmung des Patienten. Sie begrenzt die Themenstellung weiter auf den grundlegenden Fall des volljährigen, einwilligungsfähigen Patienten. Für speziellere Fragestellungen und detailliertere Untersuchungen über die zivilrechtlichen Aspekte der Patientenautonomie wird der Leser auf einschlägige Werke verwiesen.

Hinsichtlich der strafrechtlichen Schutzbestimmungen und strafprozessualen Rechte des Patienten im Falle der Verletzung seines Selbstbestimmungsrechts durch den behandelnden Arzt bietet das vorliegende Werk allerdings einen ausgezeichneten Einblick, sowie eine Übersicht über die zivilrechtlichen Möglichkeiten der Vorsorge für eine etwaige spätere Einwilligungsunfähigkeit. Die Publikation befindet sich auf dem Stand von 1. Jänner 2007, berücksichtigt daher alle wesentlichen Änderungen durch das SWRÄG 2006 und PatVG 2006, sowie bereits die mit 01. 01. 2008 in Kraft getretene Strafprozessreform. Aufschlussreich ist der Vergleich mit den jeweils entsprechenden Regelungen in Deutschland. Die klare Strukturierung und zügige Abhandlung gibt dem Werk Übersichtlichkeit, mitunter fehlen dann aber doch Differenzierungen oder Hinweise auf strittige Aspekte. Schabel übt berechnete Kritik an der Rechtslage und bietet schlüssige und bemerkenswerte Lösungsansätze.

Insgesamt machen die gute Lesbarkeit und Praxisorientiertheit das Werk zu einem gelungenen Handbuch für die am strafrechtlichen Gesichtspunkt der Patientenautonomie interessierte Rechtspraxis.

M. Schörghuber