

Das Medizinstrafrecht hat sich in den vergangenen Jahren zu einer eigenständigen Rechtsdisziplin entwickelt. Dies zeigt sich in der spezialisierten Praxis, einer vertieften wissenschaftlichen Auseinandersetzung, spezifischen Strafnormen und einer eigenständigen Dogmatik. Getrieben wird die Entwicklung durch die Stärkung von Patientenrechten, wirtschaftlichen Druck im Gesundheitswesen sowie den rasanten medizinisch-technologischen Fortschritt. Der Beitrag analysiert diese Dynamiken und zeigt die Herausforderungen auf.

I. Einleitung

Seit nunmehr 20 Jahren leistet die ZfISTw (bis Ende 2021: ZIS) als Open Access-Publikation einen Beitrag zur Strafrechtswissenschaft, indem sie aktuelle Entwicklungen analysiert, Debatten anstößt und den freien Zugang zur Wissenschaft fördert. Während dieses Zeitraums haben sich einige Teilbereiche des Strafrechts signifikant weiterentwickelt – besonders dynamisch zeigt sich dabei das Medizinstrafrecht. Dies überrascht nicht, denn die hiermit verbundenen Fragestellungen sind nicht nur hochinteressant, sondern betreffen oft grundlegende Aspekte des Menschseins – etwa den Schwangerschaftsabbruch, die Sterbehilfe oder Organtransplantationen. Diese Themen stehen in enger Verbindung mit komplexen ethischen, philosophischen und religiösen Fragen und erfordern eine sorgfältige Abwägung unter Berücksichtigung medizinischer Erkenntnisse und praktischer Erfahrungen. Viele Themen sind Gegenstand interdisziplinärer, nicht selten kontrovers geführter öffentlicher Debatten, in denen unterschiedliche Interessen aufeinandertreffen und Argumente kontrovers ausgetauscht werden. Im Folgenden soll zunächst aufgezeigt werden, dass sich das Medizinstrafrecht mittlerweile als Rechtsdisziplin etabliert hat (II.). Anschließend werden die Ursachen dieser Entwicklung betrachtet (III.). Der Beitrag schließt mit einem Fazit und einem Ausblick (IV.).

II. Herausbildung zur Rechtsdisziplin

Dass das Medizinstrafrecht heute als Rechtsdisziplin gelten kann, lässt sich an mehreren Kriterien festmachen.

1. Spezialisierung in der Praxis

Seit der Jahrtausendwende hat die Zahl der Strafverfahren im Bereich des Medizinstrafrechts deutlich zugenommen. Wurden zuvor nach empirischen Schätzungen jährlich zwischen 1.500 und 3.000 Ermittlungsverfahren eingeleitet,¹ stieg die Zahl der von den Staats- und Anwaltschaften bundesweit erledigten Ermittlungsverfahren, die seit dem Jahr 2005 als „Ärztgeschehen und Straftaten nach dem Heilpraktikergesetz“

ausgewiesen werden, erheblich an und erreichte im Jahr 2008 mit 6.890 Verfahren einen Höchststand.² In den vergangenen Jahren war die Zahl der Verfahren hingegen rückläufig (2021: 6.004; 2022: 5.775; 2023: 4.770).³ Allerdings sind in der Statistik die Fälle des Abrechnungsbetrugs und der Untreue nicht enthalten (hierzu unter III. 2.),⁴ womit ein wichtiger Kriminalitätsbereich fehlt.

Auf Seiten der Anwaltschaft beschäftigen sich mittlerweile zahlreiche Rechtsanwälte mit dem Medizinstrafrecht. Zwar existiert bislang kein „Fachanwalt für Medizinstrafrecht“, da die Fachanwaltsordnung dies nicht vorsieht (vgl. die Aufzählung in § 1 FAO). Jedoch gibt es zum einen den Fachanwalt für Strafrecht, der Mandate im Medizinstrafrecht übernehmen kann, und zum anderen befasst sich auch der Fachanwalt für Medizinrecht mit der „strafrechtlichen Haftung“ (§ 14b Nr. 1 lit. b FAO). Zum 1. Januar 2024 waren in Deutschland 3.994 Fachanwälte für Strafrecht und 1.972 Fachanwälte für Medizinrecht registriert.⁵ Wenn sich hiervon nur 10 % mit dem Medizinstrafrecht befassen, bedeutet dies, dass in diesem Bereich rund 600 Fachanwälte tätig sind. Die Signifikanz spiegelt sich zudem darin wider, dass sich in der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht des Deutschen Anwaltvereins (DAV) eine Arbeitsgruppe mit dem „Medizinstrafrecht“ befasst.⁶ Ebenso hat der Deutsche Strafverteidiger Verband (DSV) einen Fachausschuss „Arztstrafrecht“⁷ eingerichtet, der eine qualifizierte Fort- und Weiterbildung der Mitglieder sicherstellen soll.

Auf Seiten der Staatsanwaltschaften wurden in mehreren Bundesländern Schwerpunktstaatsanwaltschaften eingerichtet, die sich auf das Gesundheitswesen spezialisiert haben.⁸

² Waßmer, Medizinstrafrecht, 2022, § 1 Rn. 16.

³ Statistisches Bundesamt, GENESIS-online, Statistik bei Staats- und Anwaltschaften, Code 24211-0001, Von der Staats- und Anwaltschaft erledigte Ermittlungsverfahren, abrufbar unter <https://www-genesis.destatis.de/datenbank/online/statistic/24211/table/24211-0001> (15.7.2025).

⁴ Vgl. Anordnung über die Erhebung von statistischen Daten bei den Staats- und Anwaltschaften (StA-Statistik), Amtliche Fassung der Landesjustizverwaltungen, Stand: 1.1.2020, S. 19.

⁵ Bundesrechtsanwaltskammer, Fachanwälte zum 1.1.2024, abrufbar unter https://www.brak.de/fileadmin/04_fuer_journalisten/statistiken/2024/2024-Fachanwaltschaften.pdf (15.7.2025).

⁶ Deutscher Anwaltverein (DAV), Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht, Arbeitsgruppen, Überblick abrufbar unter <https://arge-medinrecht.de/arbeitsgruppen> (15.7.2025).

⁷ Deutscher Strafverteidigerverband e.V. (DSV), Der Verband, abrufbar unter <https://www.deutscher-strafverteidigerverband.de/der-verband> (15.7.2025).

⁸ Zeitschrift für Medizinstrafrecht, medstra-News 75/2019, abrufbar unter <https://www.medstra-online.de/65187.htm> (15.7.2025);

* Der Verf. ist Professor für Strafrecht und Strafprozessrecht an der Universität zu Köln. Der Beitrag fußt auf einem Kurzvortrag, den er am 15.9.2024 an der Southwest University of Political Science and Law in Chongqing (China) auf der internationalen Konferenz „Methodology of Criminal Law Science“ gehalten hatte.

¹ Lilie/Orben, ZRP 2002, 154 (156 in Fn. 19) m.w.N.

In anderen Bundesländern gibt es spezialisierte Kommissariate der Polizei zur Bekämpfung von Vermögensstraftaten im Gesundheitsbereich.⁹ Perspektivisch hat sich die 93. Justizministerkonferenz im Jahr 2022 auf ihrer Herbstkonferenz für den Aufbau spezialisierter Ermittlungseinheiten zur Bekämpfung von Korruption und Betrug im Gesundheitswesen ausgesprochen.¹⁰ Es ist demnach zu erwarten, dass die Strafverfolgung weiter intensiviert wird, da Spezialisten, die mit den typischen Erscheinungsformen der Kriminalität in diesem Bereich vertraut sind, die Verfolgung effizienter gestalten können.

Dagegen fehlen bislang bei den Strafgerichten besondere Kammern, die auf das Medizinstrafrecht spezialisiert sind. Soweit es um Korruption, Betrug und Untreue geht, können die Verfahren in die Zuständigkeit der Wirtschaftsstrafkammern fallen (vgl. § 74c Abs. 1 S. 1 Nr. 5a und 6 lit. a GVG), in denen entsprechende wirtschaftliche Expertise vorhanden ist. Im Übrigen werden die Verfahren jedoch vor den allgemeinen Strafgerichten geführt. Da Medizinstrafverfahren nicht selten komplexe medizinische Sachverhalte betreffen und auch Spezialgesetze berühren, könnte die Einrichtung von besonderen Kammern zu einer effizienteren Verfahrensdurchführung beitragen – was auch im Interesse der Angehörigen der medizinischen Berufe und der Patienten wäre.

2. Spezialisierung in Forschung und Lehre

Nicht nur wegen des gestiegenen praktischen Bedarfs, sondern vor allem wegen der Bedeutung und Komplexität der behandelten Materien, existieren heute an vielen Fakultäten Professuren, die sich mit medizinstrafrechtlichen Fragestellungen befassen. Vielfach werden in den Schwerpunktbereichen des juristischen Studiums Vorlesungen und Seminare zum Medizinstrafrecht angeboten, so auch seit dem Jahr 2011 an der Universität zu Köln.¹¹ Ebenso ist die Zahl der Werke zum Medizinstrafrecht angewachsen. In den vergangenen fünf Jahren wurden viele neue Praxishandbücher und Kom-

mentare,¹² Lehr-¹³ und Fallbücher¹⁴ sowie Neuauflagen etablierter Werke¹⁵ publiziert. Weitere Darstellungen sind angekündigt.¹⁶ Seit dem Jahr 2015 bietet die Zeitschrift für Medizinstrafrecht (medstra) eine Plattform für den Austausch zwischen Wissenschaft, Justiz und Praxis, in der aktuelle Entwicklungen aufgegriffen werden. Zudem wurden in den vergangenen Jahren etliche Promotionen abgeschlossen.¹⁷ Auch die Verleihung einer zusätzlichen *Venia Legendi* für „Medizinstrafrecht“ ist heute gängige Praxis. Es wurden Schriftenreihen gegründet, die spezifisch medizinstrafrechtlichen Themen gewidmet sind.¹⁸ Es finden nationale¹⁹ und internationale²⁰ Tagungen statt, um die einschlägigen Rechtsfragen interdisziplinär zu diskutieren. Hinzuweisen ist weiter auf den „Medizinstrafrechtstag“, den das Institut für Rechtsfragen der Medizin Düsseldorf gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Medizinrecht im DAV zuletzt am 23. November 2024 zum 15. Mal veranstaltet hat,²¹ sowie den „Medizinstrafrechtsabend“, der am 28. Mai 2024 zum 10. Mal statt-

ÄrzteZeitung v. 7.5.2021, Brandenburg startet Schwerpunktstaatsanwaltschaft für das Gesundheitswesen, abrufbar unter <https://www.aerztezeitung.de/Nachrichten/Brandenburg-startet-Schwerpunktstaatsanwaltschaft-fuer-das-Gesundheitswesen-419481.html> (15.7.2025).

⁹ Peglow, der kriminalist 09/2022, abrufbar unter <https://www.bdk.de/der-bdk/was-wir-tun/aktuelles/tatort-gesundheitswesen-ein-milliardenbetrug-die-16-berliner-sicherheitsgespraeche-am-22-09-22-zu-einem-kriminalpolitisch-relevanten-thema> (15.7.2025).

¹⁰ 93. Konferenz der Justizministerinnen und Justizminister, 2022, Beschluss, TOP II.4 Verbesserte Bekämpfung von Betrug und Korruption im Gesundheitswesen, abrufbar unter https://www.justiz.nrw.de/sites/default/files/imported/files/2022-11/TOP-II_4---Betrug-im-Gesundheitswesen.pdf (15.7.2025).

¹¹ An der Universität zu Köln nehmen jedes Semester rund 50 Studierende an der Vorlesung „Medizinstrafrecht“ teil und legen Prüfungen ab.

¹² Gercke/Leimenstoll/Stirner (Hrsg.), Handbuch Medizinstrafrecht, 2020 (2. Aufl. angekündigt für Juni 2026); Saliger/Tsambikakis (Hrsg.), Strafrecht der Medizin, Handbuch für Wissenschaft und Praxis, 2022; Tsambikakis/Rostalski (Hrsg.), Nomos Kommentar, Medizinstrafrecht, 2023.

¹³ Waßmer (Fn. 2); Darstellungen für Ärzte: Klein/Zeller, Strafrechtliche Risiken des Arztes, 2021; Rehmsmeier, Medizinstrafrecht – was Ärzte wissen müssen, 2022.

¹⁴ Schrott, Medizinstrafrecht: Fälle und Lösungen, 2024.

¹⁵ Hilgendorf, Einführung in das Medizinstrafrecht, 2. Aufl. 2019 (3. Aufl. angekündigt für April 2026); Kraatz, Arztstrafrecht, 3. Aufl. 2023; Ulsenheimer/Gaede (Hrsg.), Medizinstrafrecht in der Praxis, Handbuch, 6. Aufl. 2021.

¹⁶ Siehe nur (neben den Ankündigungen in den Fn. 12 und 15) Tsambikakis, Medizinstrafrecht, angekündigt für Dezember 2025.

¹⁷ Allein der *Verf.* hat in den vergangenen Jahren mehr als zehn Dissertationsschriften im Bereich des Medizinstrafrechts betreut, siehe <https://wistra.uni-koeln.de/dissertationen> (15.7.2025).

¹⁸ Schriften zum Medizinstrafrecht, siehe <https://www.nomos-elibrary.de/de/buchreihe/B001063700/schriften-zum-medizinstrafrecht> (15.7.2025); Studien zum Medizinstrafrecht, siehe <https://lit-verlag.de/produkt-kategorie/reihen/szmsr> (15.7.2025).

¹⁹ Etwa das 15. Kolloquium des Kriminalwissenschaftlichen Instituts der Göttinger Juristenfakultät, Tagungsband: Duttge (Hrsg.), Das Medizinstrafrecht: Bloßer Anwendungsfall oder Innovationsmotor der allgemeinen Strafrechtslehren?, 2024.

²⁰ Siehe nur die Tagung am 19. und 20.7.2019 in Tiflis; Tagungsband: Hilgendorf/Mtschedlishvili-Hädrich/Ivanidze/Kusche/Shalikhvili/Todua (Hrsg.), Medizinstrafrecht im deutsch-georgischen Vergleich, 2022.

²¹ Tagungsband: AG Medizinrecht im DAV/IMR (Hrsg.), Aktuelle Entwicklungen im Medizinstrafrecht, 14. Düsseldorfer Medizinstrafrechtstag, 2024.

fand.²² Man kann also mit Fug und Recht sagen, dass sich das Medizinstrafrecht in den letzten 20 Jahren auch in Forschung und Lehre etabliert hat. Es hat einen „rasanten Aufschwung an normativer Bedeutung und Aufmerksamkeit“²³ erfahren.

3. Spezifische Strafvorschriften und Gesetze

Weiter ist auf Strafvorschriften und Gesetze hinzuweisen, die das Medizinstrafrecht betreffen. Zu nennen sind aus dem Kernstrafrecht die „klassischen“ Strafvorschriften zur Körperverletzung (§§ 223 ff. StGB), zum Schwangerschaftsabbruch (§§ 218 ff. StGB) und zur Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB). Hinzugekommen sind m.W.v. 4. Juni 2016²⁴ die Strafvorschriften zur Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen (§§ 299a, 299b StGB, nebst Ergänzung von § 300 StGB). Im Nebenstrafrecht ist das Embryonenschutzgesetz (ESchG)²⁵ zu nennen, ein originäres Strafgesetz, das umfangreiche strafbewehrte Verbote im Zusammenhang mit der Fortpflanzungsmedizin und Embryonenforschung enthält, und das Stammzellgesetz (StZG),²⁶ das ergänzend das Verbot der Einfuhr und Verwendung embryonaler Stammzellen mit Strafe bewehrt (§ 13 StZG). Aber auch weitere Gesetze enthalten einschlägige Strafvorschriften. Genannt seien nur das Arzneimittelgesetz (AMG), Betäubungsmittelgesetz (BtMG), Transplantationsgesetz (TPG), Transfusionsgesetz (TFG) sowie das vergleichsweise junge Gendiagnostikgesetz²⁷ (GenDG) und das noch jüngere Anti-Doping-Gesetz²⁸ (AntiDopG). Selbst wenn in der Praxis die meisten Fälle das Kernstrafrecht betreffen werden (auch Betrug und Untreue, unten III. 2.), wird sichtbar, dass sich das Medizinstrafrecht durch eine hohe Diversität und Spezifik auszeichnet.

4. Sonderdogmatiken

Schließlich ist darauf hinzuweisen, dass sich in einigen Bereichen des Medizinstrafrechts durch Rechtsprechung und Strafrechtswissenschaft eine eigenständige Dogmatik herausgebildet hat, die kontinuierlich verfeinert wird. Ihr Ziel ist es, praxisnahe Lösungen für komplexe Fragestellungen und

gesellschaftliche Herausforderungen zu entwickeln. Exemplarisch sei bei den Tötungsdelikten auf den „Behandlungsabbruch“ und bei den Körperverletzungsdelikten auf die „hypothetische Einwilligung“ verwiesen (hierzu sogleich unter III. 1.). Diese Konzepte tragen dazu bei, die besonderen Herausforderungen und ethischen Konflikte im Gesundheitswesen angemessen zu bewältigen. Sie ergänzen die allgemeinen Strafrechtslehren und können in diese innovativ ausstrahlen.²⁹

III. Ursachen für die Entwicklung

Welche Faktoren haben dazu beigetragen, dass das Medizinstrafrecht heute als Rechtsdisziplin bewertet werden kann? Die intensive Auseinandersetzung mit einschlägigen Fragestellungen dürfte auf mehrere Faktoren zurückführen sein:

1. Stärkung von Patientenrechten und Patientenschutz

Der erste wesentliche Faktor stellt der kontinuierliche Ausbau der Patientenrechte und des Patientenschutzes dar, mit dem der Patientenautonomie Rechnung getragen wird. Bereits in der grundlegenden Entscheidung des Reichsgerichts zur „Körperverletzung durch ärztliche Operation“ vom 31. Mai 1894³⁰ ging es um Patientenrechte. In dem Fall hatte ein Chirurg an einer siebenjährigen Patientin gegen den Willen ihres Vaters eine (damals) medizinisch indizierte Amputation vorgenommen. Das Gericht bewertete dies als tatbestandsmäßige und rechtswidrige Körperverletzung, da der Kranke „dem Arzte nicht eine unbeschränkte Gewaltherrschaft über seine Person eingeräumt hat“.³¹

In den vergangenen 15 Jahren wurden die Patientenrechte erheblich gestärkt. Bereits m.W.v. 1. September 2009³² waren in das Bürgerliche Gesetzbuch (BGB) Vorschriften zur „Patientenverfügung“ und zum „Gespräch zur Feststellung des Patientenwillens“ eingefügt worden (§§ 1901a, 1901b BGB; heute: §§ 1827, 1828 BGB), um dem in den Art. 1 und 2 GG verankerten Selbstbestimmungsrecht jedes Menschen und der Entwicklung der Rechtsprechung Rechnung zu tragen.³³ Seitdem kann ein einwilligungsfähiger Volljähriger schriftlich festlegen, ob er im Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder diese untersagt. Nachfolgend wurden m.W.v. 26. Februar 2013³⁴ die Patientenrechte im Bürgerlichen Gesetzbuch gebündelt und konkretisiert, um Transparenz und Rechtssicherheit herzustellen.³⁵ §§ 630a bis 630h BGB enthalten seitdem Regelungen der Patientenrechte, einschließ-

²² 10. Medizinstrafrechtsabend von medstra, WisteV und des IMR der Bucerius Law School, siehe https://www.law-school.de/fileadmin/content/law-school.de/de/units/inst_medizinrecht/pdf/Medstra-Abend_Programm_28-5-24.pdf (15.7.2025).

²³ Duttge, in: Duttge (Fn. 19), S. 1.

²⁴ Gesetz zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 30.5.2016, BGBl. I 2016, S. 1254.

²⁵ Gesetz zum Schutz von Embryonen vom 13.12.1990, BGBl. I 1990, S. 2746.

²⁶ Gesetz zur Sicherstellung des Embryonenschutzes im Zusammenhang mit Einfuhr und Verwendung menschlicher embryonaler Stammzellen vom 28.6.2002, BGBl. I 2002, S. 2277.

²⁷ Gesetz über genetische Untersuchungen bei Menschen vom 31.7.2009, BGBl. I 2009, S. 2529, berichtigt BGBl. I 2009, S. 3672.

²⁸ Anti-Doping-Gesetz vom 10.12.2015, BGBl. I 2015, S. 2210.

²⁹ Zum Spannungsverhältnis zwischen dem tradierten Strafrecht und dem modernen Medizinrecht Duttge (Fn. 23), S. 4 ff.

³⁰ RGSt 25, 375.

³¹ RGSt 25, 375 (382).

³² Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts vom 29.7.2009, BGBl. I 2009, S. 2286.

³³ BT-Drs. 16/8442, S. 2.

³⁴ Gesetz zur Verbesserung der Rechte von Patientinnen und Patienten vom 20.2.2013, BGBl. I 2013, S. 277.

³⁵ BT-Drs. 17/10488, S. 1.

lich Informations- und Einwilligungsrechten. Diese Regelungen hatten und haben Auswirkungen auf das Medizinstrafrecht.

Von nicht zu unterschätzender Bedeutung ist es, dass der 2. *Strafsenat* des BGH im Juni 2010³⁶ in einem wegweisenden Urteil eine Sonderdogmatik im Bereich der Sterbehilfe begründet hat. Er fasste das „Unterlassen, Begrenzen oder Beenden einer begonnenen medizinischen Behandlung“ im normativ-wertenden Oberbegriff des „Behandlungsabbruchs“ zusammen und gab damit in diesem Bereich die naturalistische Unterscheidung zwischen Tun und Unterlassen auf. Der Behandlungsabbruch sei gerechtfertigt, wenn er „dem tatsächlichen oder mutmaßlichen Patientenwillen entspricht [...] und dazu dient, einem ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozess seinen Lauf zu lassen“.³⁷ Infolgedessen wurde die Verurteilung eines Rechtsanwaltes, der sich auf das Medizinrecht und insbesondere die Palliativmedizin spezialisiert hatte, wegen Beihilfe zum versuchten Totschlag aufgehoben. Er hatte seiner Mandantin in Bezug auf ihre im Wachkoma liegende Mutter unter anderem geraten, den Schlauch der Sondenernährung zu durchtrennen, um den Tod herbeizuführen. Im Juni 2022 führte der 6. *Strafsenat* diese Rechtsprechung fort,³⁸ indem er entschied, dass die Abgrenzung der Tötung auf Verlangen von der straflosen Beihilfe zum Suizid eine normative Betrachtung erfordert und der ohne Defizit gefasste und erklärte Sterbewille die Einstandspflicht für das Leben des Ehegatten suspendiert. Damit wurde der Freispruch einer Ehefrau bestätigt, die ihrem Ehemann auf dessen ausdrückliches Verlangen eine Überdosis Insulin gespritzt hatte.

Vor fünf Jahren hat das Bundesverfassungsgericht die Patientenautonomie weiter gestärkt. Im Februar 2020³⁹ entschied der *Zweite Senat*, dass § 217 StGB mit dem Grundgesetz unvereinbar und nichtig ist. Mit dieser Strafvorschrift hatte der Gesetzgeber die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ nach langen und kontroversen Diskussionen⁴⁰ m.W.v. 10. Dezember 2015⁴¹ unter Strafe gestellt, um zu verhindern, dass Suizidhilfe-Vereine entsprechende Angebote unterbreiten. Das Gericht stellte fest, dass die Strafvorschrift unverhältnismäßig in das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 GG i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) in der Ausprägung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Sterben eingreift.⁴² Die Entscheidung des Einzelnen, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, sei unmittelbarer Ausdruck der Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung, die der Menschenwürde innewohne, und von Staat und Gesellschaft zu respektieren; das

Recht, sich selbst zu töten, umfasse die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen, was § 217 StGB jedoch weitgehend faktisch unmöglich mache; die Strafvorschrift widerspreche dem Selbstverständnis einer Gemeinschaft, in der die Würde des Menschen im Mittelpunkt steht. Das Urteil löste verbreitet Rufe nach einer Neuregelung aus. Am 21. April 2021 hielt der Deutsche Bundestag eine erste Orientierungsdebatte,⁴³ der am 18. Mai 2022⁴⁴ eine zweite folgte, in der auch ein fraktionsübergreifender Gesetzentwurf⁴⁵ diskutiert wurde, aber scheiterte. Schließlich wurden in der dritten Debatte am 6. Juli 2023 erneut die Gesetzentwürfe mehrheitlich zurückgewiesen, lediglich ein Antrag zur Suizidprävention fand Zustimmung.⁴⁶ Dessen ungeachtet hat das Urteil des Bundesverfassungsgerichts die allgemeine Debatte um die Sterbehilfe intensiviert. In der rechtspolitischen Diskussion wird zunehmend hinterfragt, ob das umfassende Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) noch mit dem grundrechtlich verbürgten Selbstbestimmungsrecht vereinbar ist.⁴⁷

Im Rahmen der Ausdifferenzierung der Patientenrechte hat sich in den vergangenen Jahrzehnten eine umfangreiche Sonderdogmatik für die Einwilligung und Aufklärung herausgebildet. Da die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts voraussetzt, dass der Behandelnde auf die bestehenden Risiken hingewiesen hat, erfordert eine wirksame rechtfertigende Einwilligung die vollständige und gewissenhafte Aufklärung des Patienten.⁴⁸ Den Schwerpunkt und Kern der Aufklärung bildet die Risikoaufklärung, also die Information des Patienten über die Risiken des Eingriffs und den Verlauf der Therapie. Nach § 630e Abs. 1 S. 1 BGB ist „über sämtliche für die Einwilligung wesentlichen Umstände“ aufzuklären. Faktoren für den Umfang der Aufklärung bilden die Art des Risikos, Indikation und Dringlichkeit sowie die Schwere des Eingriffs, jeweils bezogen auf den konkreten Patienten.⁴⁹ Die Praxis folgt dem Konzept der Stufenaufklärung, die der Gesetzgeber im Jahr 2013 ebenfalls in Gesetzesform gegossen hat (§ 630e Abs. 2 BGB). Auf der 1. Stufe erfolgt eine schriftliche Grundinformation mittels Aufklärungsbögen über

³⁶ BGHSt 55, 191.

³⁷ BGHSt 55, 191 Ls. 1.

³⁸ BGH NJW 2022, 3021.

³⁹ BVerfGE 153, 182.

⁴⁰ Siehe nur Deutscher Bundestag, Kontroverse über die Sterbehilfe, abrufbar unter

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/sterbehilfe-529962> (15.7.2025).

⁴¹ Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung vom 3.12.2015, BGBl. I 2015, S. 2177.

⁴² BVerfGE 153, 182 (263 ff.).

⁴³ Siehe Deutscher Bundestag, 223. Sitzung des Deutschen Bundestages am 21.4.2021, abrufbar unter <https://www.bundestag.de/dokumente/protokolle/amtlicheprotokolle/ap19223-836962> (15.7.2025);

zu mehreren Gesetzentwürfen *Neumann*, NJOZ 2021, 385 ff.

⁴⁴ Deutscher Bundestag, Sachliche Orientierungsdebatte über Reform der Sterbehilfe, abrufbar unter

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw20-de-vereinbarte-debatte-sterbehilfe-894644> (15.7.2025).

⁴⁵ Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung, BT-Drs. 20/904 vom 7.3.2022.

⁴⁶ Deutscher Bundestag, Bundestag lehnt Gesetzentwürfe zur Reform der Sterbehilfe ab, abrufbar unter

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw27-de-suiziddebatte-954918> (15.7.2025).

⁴⁷ Siehe nur *Rostalski/Weiss*, MedR 2023, 179 (185 ff.).

⁴⁸ Siehe nur BVerfGE 52, 131 (167); BGH NJW 2005, 1718.

⁴⁹ *Waßmer* (Fn. 2), § 5 Rn. 16 m.w.N.

die Maßnahme, deren Notwendigkeit, mögliche Komplikationen sowie Art und Schwere, wobei auch Alternativen dargestellt werden. Auf der 2. Stufe findet das Aufklärungsgespräch statt, das den Kern der Aufklärung bildet. Es gibt dem Behandelnden die Gelegenheit, die individuellen Verhältnisse zu berücksichtigen, und erlaubt dem Patienten, auf individuelle Besonderheiten hinzuweisen und Fragen zu stellen.

Die ärztliche Praxis wird freilich nicht immer den (sehr) hohen Anforderungen an die Aufklärung des Patienten gerecht, welche die Zivilrechtsprechung im Interesse des Patienten mit der Zeit erheblich verschärft hat, womit es an einer wirksamen Einwilligung fehlt. Damit droht Ärzten nicht nur eine zivilrechtliche Haftung auf Schadensersatz, sondern auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit und damit eine Geld- oder Freiheitsstrafe. Um die Risiken zu begrenzen, erkannte die Zivilrechtsprechung bereits im Januar 1959 an, dass eine Haftung des Arztes trotz fehlender Einwilligung ausscheidet, wenn der Patient im Fall einer ordnungsgemäßen Aufklärung der Maßnahme wirksam zugestimmt hätte.⁵⁰ Diese sog. hypothetische Einwilligung wurde von der Strafrechtsprechung schon im Juni 1963⁵¹ für die fahrlässige, aber erst über vierzig Jahre später, im Oktober 2003,⁵² auch für die vorsätzliche Körperverletzung anerkannt. Im Jahr 2013 wurde die Rechtsfigur schließlich in § 630h Abs. 2 S. 2 BGB gesetzlich verankert.

Die Strafrechtsprechung begreift die hypothetische Einwilligung als Rechtfertigungsgrund. Bestehen Zweifel, ob ein Patient eingewilligt hätte, wird „in dubio pro reo“ angenommen, dass die Einwilligung erteilt worden wäre.⁵³ Die Übertragung der Rechtsfigur auf das Medizinstrafrecht wird im Schrifttum häufig abgelehnt, da sie es dem Behandelnden gestattet, dem Patienten einen Heileingriff aufzuzwingen, wodurch eine Aushöhlung des Selbstbestimmungsrechts droht.⁵⁴ Von anderen wird die Rechtsfigur befürwortet, da sie den Behandelnden mit Blick auf die mittlerweile sehr strengen zivilrechtlichen Aufklärungspflichten vor einer zu weitgehenden strafrechtlichen Verantwortlichkeit schützt.⁵⁵ Begründet wird die Straflosigkeit damit, dass es mangels Kausalität des Aufklärungsmangels bereits an der Tatbestandsmäßigkeit oder mangels Erfolgsunrechts bzw. Pflichtwidrigkeitszusammenhangs an der Rechtswidrigkeit fehlt. Im Übrigen kann auf die gesetzliche Normierung der hypothetischen Einwilligung und die Einheit der Rechtsordnung verwiesen werden. Wenn der Behandelnde von der zivilrechtlichen Haftung freigestellt ist, muss im Ergebnis auch eine strafrechtliche Verantwortlichkeit ausscheiden.

Angemerkt sei, dass die intensiv geführte Diskussion um die hypothetische Einwilligung auf andere Gebiete des Strafrechts ausgestrahlt hat. Denn der zugrunde liegende Gedanke könnte auch für die Disposition über andere Individualrechts-

güter und für hoheitliche Dispositionsakte fruchtbar gemacht werden.⁵⁶ Dieser Extension ist jedoch entgegenzuhalten, dass die Rechtsfigur gerade die (übermäßige) Ausweitung der Aufklärungspflichten im Medizinstrafrecht abmildern sollte.⁵⁷ Eine Übertragung auf andere Bereiche würde den dort jeweils bestehenden strafrechtlichen Schutz verkürzen und kann daher nur ausnahmsweise zur Begrenzung von Strafbarkeitsrisiken zulässig sein.⁵⁸

2. Wirtschaftliche Bedeutung und Kostendämpfungsmaßnahmen

Ein zweiter wesentlicher Faktor für die wachsende Bedeutung des Medizinstrafrechts ist in der erheblichen wirtschaftlichen Bedeutung des Gesundheitswesens, den steigenden Gesundheitsausgaben, die Kostendämpfungsmaßnahmen nach sich ziehen, und der damit verbundenen Anfälligkeit für kriminelles Verhalten zu erblicken.

Bereits im Jahr 1883 hatte Deutschland weltweit als erster Staat unter Reichskanzler Otto von Bismarck eine gesetzliche Krankenversicherung⁵⁹ eingeführt. Im Jahr 2022 betrugen die Gesundheitsausgaben in Deutschland 488,7 Mrd. Euro, womit das Gesundheitswesen einen Anteil am Bruttoinlandsprodukt (BIP) von 12,8 % hatte.⁶⁰ Hierbei waren 73,63 Mio. Menschen in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) versichert, 8,7 Mio. Menschen in der privaten Krankenversicherung (PKV).⁶¹ Die Finanzierung der GKV erfolgt durch eine Mischung aus Arbeitgeber- und Arbeitnehmerbeiträgen sowie staatlichen Zuschüssen. Zu Beginn des Jahres 2025 mussten die meisten Krankenkassen den Zusatzbeitrag erneut deutlich erhöhen, da der allgemeine Beitragssatz nicht mehr kostendeckend ist.⁶² Ebenso wurden die Prämien vieler priva-

⁵⁶ Siehe nur Böse, ZIS 2016, 495 (497 ff.).

⁵⁷ Tag, ZStW 127 (2015), 523 (548).

⁵⁸ Befürwortend etwa im Rahmen der Untreue OLG Hamm NStZ-RR 2012, 374 (375); abl. LG Kleve BeckRS 2010, 29946; ausf. zur Diskussion Schmidt, Die Rechtsfigur der hypothetischen Einwilligung und ihre Übertragbarkeit auf die Untreue (§ 266 StGB), 2018, S. 201 ff. (im Ergebnis abl. S. 372).

⁵⁹ Gesetz betreffend die Krankenversicherung der Arbeiter vom 15.6.1883, RGBI. 1883, S. 73.

⁶⁰ Statistisches Bundesamt, Pressemitteilungen, Gesundheitsausgaben 2022: Staatliche Transfers und Zuschüsse auf 100 Milliarden Euro gestiegen, abrufbar unter https://www.destatis.de/DE/Presse/Pressemitteilungen/2024/06/PD24_250_23611.html (15.7.2025).

⁶¹ Statista, Anzahl der Mitglieder und Versicherten der gesetzlichen und privaten Krankenversicherung in den Jahren 2021 bis 2024, abrufbar unter <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/155823/umfrage/gkv-pkv-mitglieder-und-versichertenanzahl-im-vergleich> (15.7.2025).

⁶² Siehe tagesschau v. 16.10.2024, Gesetzliche Krankenversicherung, Zusatzbeiträge dürften deutlich steigen, abrufbar unter <https://www.tagesschau.de/inland/zusatzbeitraege-krankenversicherung-erhoehung-100.html> (15.7.2025).

⁵⁰ BGHZ 29, 176 (187).

⁵¹ BGH JZ 1964, 231 (232).

⁵² BGH NStZ-RR 2004, 16.

⁵³ BGH NStZ 1996, 34 (35); BGH NStZ-RR 2004, 16 (17); BGH NStZ 2012, 205 (206).

⁵⁴ Siehe nur Sowada, NStZ 2012, 1 (6 ff.).

⁵⁵ Kraatz (Fn. 15), Rn. 81 f. m.w.N.

ten Krankenversicherungen drastisch erhöht.⁶³ Allein in Nordrhein-Westfalen sind die Gesundheitsausgaben seit dem Jahr 2013 um rund 49 % gestiegen⁶⁴ und dürften nach Schätzungen konstant weiter steigen.⁶⁵ Dies ist nicht nur der allgemeinen Preisentwicklung geschuldet, sondern vor allem auch dem medizinischen und technologischen Fortschritt, der bewirkt, dass immer mehr Krankheiten erfolgreich behandelt werden können, womit die Menschen älter werden und ihre Behandlung wachsende Kosten verursacht, die auf die Versicherten umgelegt werden müssen. Hierdurch steht auch und gerade die GKV unter großem Druck. Da die Erhöhung der (Zusatz-)Beiträge und der staatlichen Zuschüsse politisch schwierig ist, bestehen erhebliche Sparzwänge. Stabile Beitragssätze können nicht nur durch den Ausbau der Prävention, die Stärkung der Eigenverantwortung und die Steigerung der Effizienz erreicht werden, sondern insbesondere auch durch Kostendämpfungsmaßnahmen, etwa durch Reformen bei den Krankenhäusern, durch Hausarztmodelle, Kürzungen der Leistungskataloge und die Anpassung der Vergütungsstrukturen. Damit steigt jedoch der Druck auf die einzelnen Leistungserbringer weiter an. Die Versuchung, das eigene Einkommen auch durch kriminelles Verhalten zu stabilisieren oder gar zu steigern, ist dadurch gewachsen.

So spielte die Korruption im Gesundheitswesen lange Zeit kaum eine Rolle. Dies änderte sich, als im Mai 1994 die „Herzklappenaffäre“ aufgedeckt wurde. Zahlreiche Chirurgen hatten für die Einsetzung bestimmter Herzklappen Gutschriften erhalten. Ermittelt wurde in ca. 11.000 Fällen, über 1.500 Strafverfahren wurden eingeleitet.⁶⁶ In den 1990er Jahren wurde die Korruptionsbekämpfung verschärft, unter anderem indem durch Abstellen auf die bloße „Dienstausübung“ in den Vorschriften zur Vorteilsannahme und Vorteilsgewährung (§§ 331, 333 StGB) die Unrechtsvereinbarung „gelockert“ wurde.⁶⁷ Dadurch gerieten viele bis dahin übliche Kooperationsformen zwischen Ärzten und der Industrie in den Fokus, etwa Forschungs- und Studienverträge, Anwen-

dungsbeobachtungen, Kongresseinladungen, Zuwendungen an Einrichtungen und Fördervereine, aber auch die für die Forschung essentielle Drittmittelinwerbung.⁶⁸ Ende der 2000er Jahre erregte die Zusammenarbeit von Vertragsärzten mit der Industrie große öffentliche Aufmerksamkeit, nachdem ein Pharmakonzern Ärzten für die Verschreibung von Präparaten eine Gewinnbeteiligung angeboten hatte. Nach damals h.M.⁶⁹ bestand keine Strafbarkeit, da ein Vertragsarzt weder „Amtsträger“ (§§ 331, 332 StGB) noch „Beauftragter“ der gesetzlichen Krankenkassen (§ 299 StGB) ist. Diese Auffassung bestätigte der *Große Senat für Strafsachen* beim BGH im März 2012.⁷⁰ Diese Entscheidung war Anlass für den Gesetzgeber, m.W.v. 4. Juni 2016 die Bestechlichkeit und Bestechung im Gesundheitswesen unter Strafe zu stellen (siehe bereits II. 3.), um Strafbarkeitslücken zu schließen.⁷¹ Insoweit wurden im Jahr 2023 in der Polizeilichen Kriminalstatistik (PKS) 369 Fälle registriert,⁷² womit die Zahl der Fälle gegenüber dem Vorjahr (303 Fälle)⁷³ deutlich zugenommen hat; dagegen betrug die Aufklärungsquote weiterhin sehr hohe 92,4 % (2022: 96,7 %).

Der Betrug (§ 263 StGB) war bereits in den 1980er Jahren in den Fokus gerückt, als etliche Leistungserbringer Einkommensausfälle durch falsche Abrechnungen kompensieren wollten.⁷⁴ Auch heute werden viele Fälle aufgedeckt, zumal die Kassenärztlichen Vereinigungen verstärkt Kontrollen durchführen und Abrechnungen bei begründetem Verdacht prüfen (§ 106a Abs. 2 SGB V). Für das Jahr 2023 wurden in der PKS 2.052 Fälle des Abrechnungsbetrugs im Gesundheitswesen (§§ 263, 263a StGB) registriert,⁷⁵ womit die Fallzahlen zurückgegangen sind (2022: 2.744 Fälle⁷⁶), während die Aufklärungsquote konstant hoch ist (2023: 95,7 %; 2022: 96,4 %). Begünstigt werden die Betrugstaten durch komplexe Abrechnungssysteme und dadurch, dass der Patient wegen der fehlenden Fachkenntnisse durchweg keine wirksame Kontrolle ausüben kann. Hinzu tritt, dass die Rechtsprechung der streng formalen Betrachtungsweise des Sozialversiche-

⁶³ Siehe tagesschau v. 27.9.2024, Beiträge zur Krankenversicherung, Privatversicherte sollen 18 Prozent mehr zahlen, abrufbar unter

<https://www.tagesschau.de/wirtschaft/verbraucher/private-krankenkasse-beitraege-erhoehung-100.html> (15.7.2025).

⁶⁴ Siehe Landesbetrieb IT.NRW v. 11.12.2024, NRW: Gesundheitsausgaben der gesetzlichen Krankenversicherungen für die Versicherten lagen 2022 bei rund 59 Mrd. Euro, abrufbar unter

<https://www.it.nrw/nrw-gesundheitsausgaben-der-gesetzlichen-krankenversicherung-fuer-die-versicherten-2022> (15.7.2025).

⁶⁵ DAK Gesundheit v. 21.1.2025, Beitragsentwicklung in der Sozialversicherung: Update der Projektionen bis 2035, abrufbar unter

https://www.dak.de/dak/unternehmen/reporte-forschung/analyse-beitragsentwicklung-sozialversicherung_88662 (15.7.2025).

⁶⁶ Waßmer (Fn. 2), § 15 Rn. 1.

⁶⁷ Gesetz zur Bekämpfung der Korruption vom 13.8.1997, BGBl. I 1997, S. 2038.

⁶⁸ Siehe nur Hilgendorf (Fn. 15), § 10 Rn. 30.

⁶⁹ Siehe nur Sahar, ZIS 2007, 69 (74) m.w.N.

⁷⁰ BGHSt 57, 202.

⁷¹ BT-Drs. 18/6446, S. 1.

⁷² Bundeskriminalamt, Tabelle 01-Grundtabelle, PKS 2023, Summenschlüssel 657000, abrufbar unter

<https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLaegbilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2023/PKSTabellen/BundFalltabellen/bundfalltabellen.html?nn=226064> (15.7.2025).

⁷³ Bundeskriminalamt, Tabelle 01-Grundtabelle, PKS 2022, Summenschlüssel 657000, abrufbar unter

<https://www.bka.de/DE/AktuelleInformationen/StatistikenLaegbilder/PolizeilicheKriminalstatistik/PKS2022/PKSTabellen/BundFalltabellen/bundfalltabellen.html?nn=211724> (15.7.2025).

⁷⁴ Kraatz (Fn. 15), Rn. 305.

⁷⁵ Bundeskriminalamt (Fn. 72), Summenschlüssel 518110.

⁷⁶ Bundeskriminalamt (Fn. 73), Summenschlüssel 518110.

rungsrechts folgt.⁷⁷ Danach ist eine Leistung nicht erstattungsfähig, wenn sie den gesetzlichen Vorgaben nicht vollständig entspricht, etwa der Vertragsarzt einen anderen Arzt als „Strohmann“ einsetzt, dessen Leistungserbringung sozialversicherungsrechtlich nicht abrechnungsfähig ist. Begründet wird dies damit, dass die sozialrechtlichen Bestimmungen die Leistungserbringung steuern sollen, die erbrachten Leistungen „systemfremd“ und damit wertlos seien. Das Schrifttum folgt demgegenüber verbreitet⁷⁸ dem wirtschaftlichen Schadensbegriff und will eine Saldierung mit der erbrachten Leistung grundsätzlich zulassen. Dies lässt sich damit untermauern, dass der Betrugstatbestand als reines Vermögensdelikt nicht das System der GKV, sondern allein deren Vermögen schützen kann. Die Sichtweise der Rechtsprechung ist kriminalpolitisch zwar nachvollziehbar, läuft jedoch auf den Austausch des Rechtsguts hinaus.

Durch die Anerkennung der Vertragsarztuntreue hat die Rechtsprechung den Druck auf die Leistungserbringer weiter verstärkt. Die Strafvorschrift der Untreue (§ 266 StGB) ist bekanntlich generalklauselartig weit gefasst, womit die Gefahr der Instrumentalisierung besteht. Im November 2003 bewertete der 4. Strafsenat des BGH⁷⁹ das Handeln eines Vertragsarztes, der Arzneimittel ohne medizinische Indikation verschrieben hatte, als Untreue. Als „Schlüsselfigur“ im Gesundheitswesen habe der Arzt die im Interesse der Krankenkassen liegende Aufgabe, die Mitglieder zu versorgen, wobei er nicht notwendige oder unwirtschaftliche Leistungen nicht bewirken dürfe. Dies griff der 1. Strafsenat bereits im April 2004 auf,⁸⁰ weitere Gerichte folgten.⁸¹ Diese Sichtweise stößt jedoch im Schrifttum auf große Vorbehalte,⁸² da ein Vertragsarzt Verordnungen ausschließlich im Rahmen des Behandlungsvertrags ausstellt, den er mit dem Patienten geschlossen hat, sodass zwischen dem Vertragsarzt und der Krankenkasse keine unmittelbare Rechtsbeziehung besteht. Auch der Große Senat für Strafsachen verneinte in seiner Entscheidung vom 29. März 2012 eine Beauftragtenstellung.⁸³ Nachfolgend äußerte das OLG Stuttgart „erhebliche Zweifel“ am Bestehen einer Vermögensbetreuungspflicht des Arztes gegenüber den gesetzlichen Krankenkassen.⁸⁴ Dessen ungeachtet hielt der 4. Strafsenat des BGH im August 2016⁸⁵ an der Rechtsprechungslinie fest.⁸⁶

3. Medizinischer und technologischer Fortschritt

Der dritte wesentliche Faktor für die dynamische Entwicklung des Medizinstrafrechts ist im rasanten Fortschritt von Medizin und Medizintechnik zu sehen. Dieser bringt fortlaufend neue ethische und rechtliche Herausforderungen mit sich und macht eine kontinuierliche Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen erforderlich.

Ein prägnantes Beispiel hierfür ist die Sterbehilfe (zum „Behandlungsabbruch“ bereits unter 1.). Die moderne Hochleistungsmedizin ermöglicht es, das Leben schwerstkranker Patienten über lange Zeit künstlich aufrechtzuerhalten. Doch nicht selten bewerten (potentiell) Betroffene diese Lebensverlängerung als unzumutbar und sehen ihre persönliche Würde gefährdet. Die komplexen Wechselwirkungen zwischen medizinischer Machbarkeit, Patientenautonomie und strafrechtlichen Grenzen haben zu einer anhaltenden rechtlichen und ethischen Debatte darüber geführt, inwieweit Patienten das Recht auf einen selbstbestimmten Tod haben und welche Rolle Ärzten hierbei zukommt.

Auch die zunehmende Digitalisierung im Gesundheitswesen eröffnet nicht nur neue Chancen für eine effizientere Versorgung, sondern schafft neue Angriffspunkte für den Abrechnungsbetrug. Digitale Abrechnungssysteme ermöglichen eine präzisere Dokumentation medizinischer Leistungen, aber auch gezielte Manipulationen, etwa durch automatisierte Mehrfach- und Falschabrechnungen oder das Einschleusen fingierter Leistungsdaten. Diesen Gefahren könnte andererseits der Einsatz Künstlicher Intelligenz (KI) entgegenwirken und den Abrechnungsbetrug eindämmen.⁸⁷

Mit dem Ausbau der Telematikinfrastruktur und der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) könnte neben Datenschutzverstößen, die über § 42 BDSG bestraft bzw. nach Art. 83 DSGVO geahndet werden können, auch die Verletzung von Privatgeheimnissen (§ 203 StGB) in den Blick rücken. Durch den breiteren digitalen Zugriff auf sensible Gesundheitsdaten drohen nicht nur verstärkte unerlaubte Einsichtnahmen, Datenlecks und Cyberangriffe,⁸⁸ sondern auch das Risiko von Geheimnisverletzungen könnte zunehmen. Mit der ePA haben sowohl die Angehörigen von Heilberufen als auch IT-Dienstleister und Versicherungen Zugriff auf sensible Gesundheitsdaten. Befürchtet wird, dass „massiv“ Gesundheitsdaten abfließen könnten.⁸⁹ Als Reaktion hierauf

⁷⁷ Siehe nur BGH NStZ-RR 2017, 313 (314); jüngst BGH NStZ-RR 2025, 49 (50).

⁷⁸ Ulsenheimer/Gaede, in: Ulsenheimer/Gaede (Fn. 15), Rn. 1570 ff. m.w.N.

⁷⁹ BGH NJW 2004, 454.

⁸⁰ BGH NStZ 2004, 568 (569).

⁸¹ OLG Hamm NStZ-RR 2006, 13; LG Hamburg MPR 2011, 56.

⁸² Zur Kritik Leimenstoll, Vermögensbetreuungspflicht des Vertragsarztes?, 2012, S. 89 ff.

⁸³ BGHSt 57, 202.

⁸⁴ OLG Stuttgart NStZ-RR 2013, 174.

⁸⁵ BGH wistra 2017, 71 mit krit. Anm. Waßmer/Zeller.

⁸⁶ BGH NJW 2016, 3253 (3254).

⁸⁷ Siehe nur das BMBF-Projekt „Kriminelle Netzwerke: Bekämpfung von Abrechnungsbetrug und Korruption im Gesundheitswesen“, abrufbar unter <https://www.itwm.fraunhofer.de/de/abteilungen/fm/abrechnungspruefung/kriminelle-netzwerke.html> (15.7.2025).

⁸⁸ Fraunhofer-Institut für Sichere Informationstechnologie, Abschlussbericht Sicherheitsanalyse des Gesamtsystems ePA für alle, 2024, S. 20 ff., abrufbar unter https://www.gematik.de/media/gematik/Medien/ePA_fuer_all_e/Abschlussbericht_Sicherheitsanalyse_ePA_fuer_alle_Fraunhofer_SIT.pdf (15.7.2025).

⁸⁹ Roth, Elektronische Patientenakte (ePA): Diskussion um Sicherheit und Widerspruch MDR v. 16.1.2025, abrufbar unter

hat die Gematik GmbH, die für die Umsetzung der ePA verantwortlich ist, im Dezember 2024 angekündigt, technische Lösungen zu implementieren, um den Missbrauch von Arzt- ausweisen zu verhindern, die Krankenversicherungsnummer zusätzlich zu verschlüsseln und das System zur Erkennung von auffälligem Nutzungsverhalten auszuweiten.⁹⁰

Der medizinische Fortschritt hat aber auch dazu geführt, dass neue Gesetze erlassen wurden (siehe bereits unter II. 3.). Ein typisches Beispiel ist das Transplantationsgesetz (TPG), das bereits am 1. Dezember 1997 in Kraft trat. Anlass war, dass die Transplantationsmedizin seit den 1950er Jahren enorme Fortschritte gemacht hatte, viele europäische Staaten schon Regelungen eingeführt hatten, zahlreiche Fragen ungeklärt waren und die Zahl der Lebendspenden unter Nichtverwandten stark zunahm, sodass unter anderem die Kommerzialisierung der Organspende befürchtet wurde.⁹¹ Ein weiteres Beispiel bildet das Embryonenschutzgesetz (ESchG), das seit dem 1. Januar 1991 menschliche Embryonen schützt. Anlass gaben die Fortschritte der Fortpflanzungsmedizin, die nicht nur vielen Menschen die Möglichkeit eröffneten, sich ihren Kinderwunsch zu erfüllen, sondern auch den Missbrauch von Fortpflanzungstechniken und menschlichen Embryonen ermöglichten. Schließlich ist auf das StZG hinzuweisen, das zum 1. Juli 2002 Lücken schloss. Das ESchG hatte zwar bereits die Gewinnung von embryonalen Stammzellen aus und die Forschung an Embryonen verboten, erlaubt blieb aber die Einfuhr von im Ausland gewonnenen embryonalen Stammzellen und die Forschung hieran.⁹² Um der staatlichen Verpflichtung, einerseits die Menschenwürde und das Recht auf Leben zu achten und zu schützen, und andererseits die Freiheit der Forschung zu gewährleisten (§ 1 StZG), wurden die strafbewehrten Verbote des § 13 StZG normiert.

Damit dürfte Deutschland weltweit über die strengsten Strafvorschriften zum Schutz von Embryonen und embryonalen Stammzellen verfügen. Zahlreiche Verbote, wie das Verbot der Geschlechtswahl (§ 3 ESchG), das Klonverbot (§ 6 ESchG) und das Verbot der Chimären- und Hybridbildung (§ 7 ESchG) sind notwendig, um die Menschenwürde zu wahren. Es gibt aber auch Verbote, die aus heutiger Sicht hinterfragt werden müssen. So untersagt § 5 Abs. 1 ESchG die künstliche Veränderung menschlicher Keimbahnzellen. Dem historischen Gesetzgeber war zwar in den Jahren 1989/1990 bewusst, dass hierdurch schwerste Erb leiden geheilt werden können, ihm erschienen jedoch die notwendigen Experimente wegen der zu erwartenden Fehlschläge (schwerste Missbildungen oder sonstige Schädigungen) zu Recht als mit

der Menschenwürde unvereinbar.⁹³ Mittels der CRISPR-Cas-Methode (Genschere), für deren Entwicklung im Jahr 2020 der Nobelpreis für Chemie vergeben wurde,⁹⁴ wird es jedoch möglich, präzise gentechnische Veränderungen durchzuführen. Insofern sollte das Risiko neu bewertet werden.

Weiter ist die Eizellspende durch § 1 Abs. 1 Nr. 1 ESchG verboten, um eine „gespaltene Mutterschaft“ zu verhindern, bei der sich die biologische von der austragenden Mutter unterscheidet, und damit das Kind vor drohenden psychosozialen Konflikten zu bewahren.⁹⁵ Angesichts dessen, dass weder die Samen- noch die Embryospende untersagt sind und Kindeswohlbeeinträchtigungen durch eine gespaltene Mutterschaft bislang wissenschaftlich nicht belegt wurden, wird auch dieses Verbot zunehmend in Frage gestellt.⁹⁶ Ebenso ist die Leihmutterschaft durch § 1 Abs. 1 Nr. 7 ESchG verboten (das Gesetz spricht von „Ersatzmutter“). Auch hierdurch soll dem Entstehen einer gespaltenen Mutterschaft bereits im Vorfeld begegnet werden,⁹⁷ womit dieses Verbot gleichfalls dem Kindeswohl dient; zudem sollen menschenunwürdige Konflikte aus einer Übernahme einer Schwangerschaft als Dienstleistung und mögliche Streitigkeiten um die Herausgabe des Kindes ausgeschlossen werden.⁹⁸ Auch gegen dieses pauschale Verbot werden verfassungsrechtliche Bedenken erhoben, da § 1591 BGB und das Adoptionsrecht die klare rechtliche Zuordnung des Kindes sichern und das ESchG der gespaltenen Elternschaft als Folge einer Samenspende nicht entgegensteht; zudem konnten die vom historischen Gesetzgeber angeführten Bedenken empirisch nicht bestätigt werden.⁹⁹ Hinzu tritt, dass die Leihmutterschaft mittlerweile in einigen Staaten eine gesetzliche Regelung erfahren hat.¹⁰⁰ Bereits im Jahr 2019 hatte die Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina in einer Stellungnahme dazu aufgerufen, zumindest die Optionen für eine gesetzliche Regelung aufzuzeigen.¹⁰¹

Im Dezember 2021 regte der Koalitionsvertrag der „Ampelkoalition“ (SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP), der die Modernisierung Deutschlands vorantreiben wollte, die Einsetzung einer Kommission an.¹⁰² Die „Kommission zur repro-

<https://www.mdr.de/nachrichten/sachsen-anhalt/landespolitik/epa-elektronische-patientenakte-widerspruch-hack-sicherheit-102.html> (15.7.2025).

⁹⁰ Gematik GmbH v. 27.12.2024, Stellungnahme zum CCC-Vortrag zur ePA für alle, abrufbar unter <https://www.gematik.de/newsroom/news-detail/aktuelles-stellungnahme-zum-ccc-vortrag-zur-epa-fuer-alle> (15.7.2025).

⁹¹ Waßmer (Fn. 12), § 10 Rn. 1.

⁹² BT-Drs. 14/8394, S. 7.

⁹³ BT-Drs. 11/5460, S. 11.

⁹⁴ Hierzu *Richter-Kuhlmann*, Deutsches Ärzteblatt 2020, A 1974 f.

⁹⁵ BT-Drs. 11/5460, S. 7.

⁹⁶ *Müller-Terpitz*, in: Spickhoff (Hrsg.), *Medizinrecht*, 4. Aufl. 2022, ESchG § 1 Rn. 7 f. m.w.N.

⁹⁷ BT-Drs. 11/5460, S. 6 und 9.

⁹⁸ BT-Drs. 11/4154, S. 6 f.; BT-Drs. 11/5460, S. 9.

⁹⁹ *Müller-Terpitz* (Fn. 96), ESchG § 1 Rn. 21 m.w.N.

¹⁰⁰ Zum Vereinigten Königreich *Schwind*, in: Ditzgen/Weller (Hrsg.), *Regulierung der Leihmutterschaft*, 2018, S. 117 ff.

¹⁰¹ Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina e.V./Union der deutschen Akademien der Wissenschaften e.V. (Hrsg.), *Fortpflanzungsmedizin in Deutschland – für eine zeitgemäße Gesetzgebung*, 2019, S. 85 f.

¹⁰² Koalitionsvertrag von SPD, Bündnis 90/Die Grünen, FDP, *Mehr Fortschritt wagen, Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*, 2021, S. 92, abrufbar unter

duktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin“, die aus 18 Experten aus den Bereichen Medizin, Psychologie, Soziologie, Gesundheitswissenschaften, Ethik und Recht bestand, hat Mitte April 2024 ihren Abschlussbericht vorgelegt.¹⁰³ Hierin empfiehlt sie zum einen, dass die Legalisierung der Eizellspende zulässig sein kann, „sofern sie auf einer gesetzlichen Grundlage beruht, die insbesondere den notwendigen Schutz der Spenderinnen und das Kindeswohl gewährleistet“. ¹⁰⁴ Skeptisch ist sie dagegen in Bezug auf die altruistische Leihmutterschaft. Diese berge „Potenzial für Umgehungen und Missbrauch“, es stehe im Ermessen des Gesetzgebers, an dem bisherigen Verbot der Leihmutterschaft festzuhalten, oder, sofern insbesondere der Schutz der Leihmutter und das Kindeswohl hinreichend gewährleistet werden, angesichts der Freiheitsrechte der Leihmütter und der Wunscheltern die Leihmutterschaft in bestimmten Fällen (z.B. nahes verwandt- oder freundschaftliches Verhältnis zwischen Wunscheltern und Leihmutter) zuzulassen.¹⁰⁵

IV. Fazit und Ausblick

Die Herausbildung des Medizinstrafrechts zur Rechtsdisziplin manifestiert sich in der Spezialisierung der Praxis, der intensiven Auseinandersetzung mit den einschlägigen Fragestellungen in Lehre und Forschung, spezifischen Strafvorschriften und Gesetzen sowie in der Ausbildung von Sonderdogmatiken. Ursächlich hierfür sind nicht nur der Ausbau der Patientenrechte und des Patientenschutzes, sondern auch der mit den wachsenden Gesundheitsausgaben verbundene Kostendruck. Hinzu kommt der stetige medizinische und technologische Fortschritt, der die kontinuierliche Anpassung der rechtlichen Rahmenbedingungen erfordert. Diese Faktoren werden in Zukunft nicht an Relevanz verlieren – im Gegenteil: Die steigende Lebenserwartung infolge medizinisch-technologischer Innovationen wird die Finanzierungsprobleme verstärken und neue Fragen zum Patientenschutz und zu den Patientenrechten aufwerfen. Hingewiesen sei nur auf die zunehmende Verbreitung des Neuroenhancements,¹⁰⁶ den Einsatz von Robotik und KI sowie die denkbare Verschmelzung von Mensch und Maschine. Gehirn-Computer-Schnittstellen, bionische Prothesen, KI-gestützte Gehirnimplantate und künstliche Organe, die heute noch als Science-Fiction

erscheinen mögen, zeichnen sich bereits ab.¹⁰⁷ Auch auf diese Herausforderungen wird das Medizinstrafrecht reagieren.

https://www.spd.de/fileadmin/Dokumente/Koalitionsvertrag/Koalitionsvertrag_2021-2025.pdf (15.7.2025).

¹⁰³ Bericht der Kommission zur reproduktiven Selbstbestimmung und Fortpflanzungsmedizin, 2024, abrufbar unter <https://www.bmfsfj.de/bmfsfj/aktuelles/presse/pressemitteilungen/kommission-zur-reproduktiven-selbstbestimmung-und-fortpflanzungsmedizin-legt-abschlussbericht-vor-238414> (15.7.2025).

¹⁰⁴ Bericht (Fn. 103), S. 493 f.

¹⁰⁵ Bericht (Fn. 103), S. 494 f.

¹⁰⁶ Hierzu *Dominik/Waßmer/Soyka/Franke*, Nervenheilkunde, 2021, 615 ff.

¹⁰⁷ Siehe nur Deutsches Ärzteblatt v. 21.2.2024, Musk: Patient mit Neuralink-Chip im Hirn kann Computermouse steuern, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/themen/hirnforschung/musk-patient-mit-neuralink-chip-im-hirn-kann-computermouse-steuern-35329763-18e2-4378-aae4-85429647c6c9> (15.7.2025).