

Im Wintersemester 2018/2019 bieten wir ein Seminar zu zivil- und strafrechtlichen Fragestellungen des Medizinrechts an. Eine Themenliste mit Kurzbeschreibungen der Themen finden Sie am Ende dieser Ankündigung. Es können maximal **17 Themen** vergeben werden.

Eine erfolgreiche Teilnahme an dem Seminar erfordert sowohl eine schriftliche Seminararbeit zu einem der aufgelisteten Themen als auch einen 20-minütigen Vortrag der Arbeit nebst anschließender Diskussion. Für die Themen steht Ihnen jeweils eine Mitarbeiterin oder ein Mitarbeiter des Lehrstuhls als Ansprechpartner zur Verfügung.

Anzufertigen ist die schriftliche Seminararbeit, die einen Umfang von maximal 20 Seiten nicht überschreiten sollte, bis spätestens **Dienstag, den 6.11.2018**.

Die Vortragsreihe zu den Seminararbeiten wird als Blockveranstaltung im Januar 2019 stattfinden (Dienstag, 15.1., 18 – 21 Uhr in der HHU (Terminänderung vorbehalten) sowie Freitag, 25.1.2019, 14 – 20 Uhr und Samstag 26.1.2019, 9.00 – 19.00 Uhr im Haus der Universität).

Wenn Sie an dem Seminar teilnehmen möchten, erläutern Sie uns bitte kurz Ihre Motivation, warum Sie an dem Seminar Interesse haben. Außerdem geben Sie bitte **drei Wunschthemen** in absteigender Priorität sowie Ihre Matrikel-Nr. und das Fachsemester, in dem Sie sich im WS 2018/2019 befinden, an. Ihr **Motivations schreiben**, das Sie bitte als Word- oder PDF-Datei anfügen, senden Sie bitte bis **Mittwoch, 11.7.** per E-Mail an **Ls.Frister@hhu.de**.

Wir werden Ihnen bis 17.7. mitteilen, ob Sie an dem Seminar teilnehmen können.

Seminar im Medizinrecht Themenliste

Hinweis: Es können max. 17 Seminarthemen vergeben werden.

Ärztliche Pflichten im Rahmen der Heilbehandlung

1. Die Konkretisierung des Behandlungsvertrags (§§ 630a ff. BGB) durch das Vertragsarztrecht (Prof. Möller)

Die Aufgabenstellung betrifft das Verhältnis zivilrechtlicher Behandlungsverträge gemäß §§ 630a ff. BGB zu den Vorgaben des im SGB V geregelten sog. Leistungserbringerrechts. Bearbeiter sollen die maßgeblichen Regelungen insbesondere des SGB V und untergesetzlicher Normen darstellen und analysieren, die den Inhalt von Behandlungsverträgen konkretisieren bzw. modifizieren. Insoweit ist eine Auswahl zu treffen, die bspw. Fragen des Kontrahierungszwangs und der Behandlungsablehnung, den Inhalt des geschuldeten Behandlungsstandards, Delegationsmöglichkeiten und die Vergütung umfassen kann. Bestandteil der Aufgabenstellung ist zudem die Herausarbeitung allgemeiner Aussagen über das Verhältnis von Behandlungsvertrags- zu Vertragsarztrecht.

2. Welche Behandlungsmaßnahmen darf der Arzt im ambulanten Bereich an nicht-ärztliche Hilfskräfte delegieren? (Prof. Möller)

Das Thema hat den Grundsatz der persönlichen Leistungserbringung zum Gegenstand. Gem. §§ 630b, 613 Satz 1 BGB hat der Behandler die Dienste im Zweifel persönlich zu erbringen. Andererseits sind nichtärztliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus der ärztlichen Praxis nicht wegzudenken. Im Rahmen der vertikalen Arbeitsteilung ergeben sich Haftungs- und Vergütungsfragen. Bei der Behandlung von GKV-Patienten sind Besonderheiten zu beachten (vgl. § 28 Abs. 1 Satz 2 SGB V, Anlage 24 zum Bundesmantelvertrag-Ärzte). Die Delegation der medizinischen Aufklärung ist **nicht** zu behandeln.

3. Die Person des Aufklärenden im Zusammenhang mit einer ärztlichen Behandlung (Prof. Möller)

Darzustellen und auszulegen sind die gesetzlichen und vertraglichen Anforderungen an die Person des über eine Behandlungsmaßnahme Aufklärenden. Anschließend widmen sich Bearbeiter den in Schrifttum und Rechtsprechung behandelten Problemfällen, die sie rechtsmethodisch aufarbeiten und mit einer eigenständigen Stellungnahme versehen. Abschließend nehmen Bearbeiter zu der Frage Stellung, ob und (falls bejahend) in welchem Umfang der sog. Physician Assistant eine medizinische Aufklärung durchführen kann.

4. Die Pflicht des Behandlers zur Offenbarung eines Behandlungsfehlers – § 630c Abs. 2 BGB (Dr. Wostry)

Sind Umstände erkennbar, welche die Annahme eines Behandlungsfehlers begründen, hat der Behandelnde auf Nachfrage des Patienten oder zur Abwendung gesundheitlicher Gefahren den Patienten über diese zu informieren. Die Pflicht zur Offenbarung eigenen (und fremden) Fehlverhaltens wirft zivil- und strafrechtliche Fragen auf, die in der Arbeit darzustellen und gegebenenfalls zu lösen sind. Ein zentrales strafrechtliches Problem ist beispielsweise das Spannungsverhältnis der Offenbarungspflicht mit dem *nemo tenetur* – Grundsatz.

5. Die ärztliche Schweigepflicht, insbes. bei Behandlung von Piloten, Schiffsführern etc. (Dr. Wostry)

Die Frage, ob und wann eine tatbestandliche Verletzung des § 203 StGB durch den Arzt gerechtfertigt sein kann, ist ein Dauerbrenner in der arztrechtlichen Literatur und erfährt durch das aufgrund einer schweren Depression ausgelöste Flugzeugunglück in den südfranzösischen Alpen

neue Aufmerksamkeit. Ähnliche Probleme können sich auch bei schwer alkoholabhängigen, seh-schwachen oder depressiven Berufskraftfahrern, Schiffsführern oder andere Angehörigen der sogenannten „sensiblen“ Berufsgruppen ergeben. Aber nicht nur eine Berechtigung zur Information des Arztes an die zur Gefahrenabwehr zuständigen Stellen kommt in Betracht, sondern vielleicht sogar eine Verpflichtung über § 323c StGB, § 138 StGB, §§ 223 ff., 13 StGB oder § 34 StGB. Einleitend sollte der/die Bearbeiter/in die seit jeher umstrittene Frage thematisieren, welchem Rechtsgut die ärztliche Schweigepflicht – und damit auch § 203 StGB – zu dienen bestimmt ist. Die Arbeit soll auch die rechtspolitische Frage beantworten, ob eine Lockerung der Schweigepflicht angezeigt ist oder die bestehenden rechtlichen Regelungen ausreichen, wobei auch auf § 65b LuftVG einzugehen ist.

6. Die therapeutische Aufklärung (Prof. Möller)

Die Bearbeiter sollen zunächst die Rechtsgrundlagen, aus denen diese auch als „Sicherungsaufklärung“ bezeichnete Verpflichtung erwächst, herausarbeiten und anschließend unter Berücksichtigung von Rechtsprechung und Schrifttum die Anforderungen an Inhalt, Form und Zeitpunkt der therapeutischen Aufklärung aufzeigen. Nach einer kurzen systematischen Abgrenzung zu anderen Aufklärungspflichten widmen sich die Bearbeiter unter Berücksichtigung der Beweislast in Straf- und Zivilprozess der Frage, welche Rechtsfolgen eine Verletzung der Pflicht zur therapeutischen Aufklärung hat. Delegationsfragen sind **nicht** zu behandeln.

7. Grundzüge der Selbstbestimmungsaufklärung sowie die Aufklärung nicht deutsch sprechender Patienten (Dr. Wostry)

Die Arbeit soll sich mit den konkreten Anforderungen an die Selbstbestimmungsaufklärung sowie der Abgrenzung zu anderen Arten der Aufklärung befassen. Dabei ist auf die – gerade vor dem Flüchtlingshintergrund praxisrelevanten – sprachlich bedingten Verständigungsprobleme zwischen Arzt und Patient im stationären und ambulanten Bereich näher einzugehen. Hierbei sollen insbesondere die Möglichkeiten der Überbrückung solcher Sprachbarrieren und das Recht zur Behandlungsablehnung berücksichtigt werden. Ferner sind Fragen der Kostentragung für etwaige Dolmetscherleistungen zu erörtern und im Überblick die Folgen einer fehlerhaften Aufklärung darzustellen.

8. Das sog. Fernbehandlungsverbot (Dr. Wostry)

Diese Aufgabenstellung verlangt eine Darstellung der Rechtsgrundlagen und des normativen Kontexts des sog. Fernbehandlungsverbots. Bearbeiter sollen außerdem typische Fallkonstellationen aufzeigen, in denen dieses Verbot eingreift. Zu behandeln sind anschließend aktuelle Bestrebungen zur Lockerung des Fernbehandlungsverbots, die von Bearbeitern mit einer eigenen Stellungnahme versehen werden sollen.

Arztstrafrecht: Heileingriff und Aufklärung

9. Strafbarkeit ärztlicher Behandlungsfehler unter besonderer Berücksichtigung des Pflichtwidrigkeitszusammenhangs (Dr. Wostry)

In der Arbeit sollte eine Auseinandersetzung mit dem Begriff des Behandlungsfehlers und der aus ihm resultierenden Fahrlässigkeitsstrafbarkeit erfolgen. Jene setzt voraus, dass der Erfolg die Verwirklichung der zuvor unerlaubt gesetzten Gefahr ist. In der Arbeit sollte der/die Bearbeiter(in) dieses Kriterium näher darstellen, die Problemfelder und die besondere Relevanz bei Behandlungsfehlern – gegebenenfalls unter Heranziehung von ausgesuchten Beispielen aus der Rechtsprechung – herausarbeiten. Thematisiert werden sollte dabei unter anderem auch der Streit zwischen Vermeidbarkeits- und Risikoerhöhungslehre.

10. Die Strafbarkeit ärztlicher Aufklärungsmängel als Körperverletzung und gefährliche Körperverletzung (Dr. Wostry)

Die Bearbeiter sollen die Bedeutung von Aufklärungsmängeln für eine mögliche Körperverletzungsstrafbarkeit des Behandlers untersuchen. Hierbei soll zunächst auf die klassische Problematik der Strafbarkeit eines ärztlichen Heileingriffs als Körperverletzung eingegangen werden. Ein Schwerpunkt liegt sodann auf der Frage, ob ein Aufklärungsmangel zu einer Strafbarkeit wegen gefährlicher Körperverletzung führen kann. Die Bearbeiter sollen dabei anhand üblicher Behandlungs- und Operationsverläufe untersuchen, welche Varianten einer gefährlichen Körperverletzung für eine Strafbarkeit in Betracht kommen.

11. Die hypothetische Einwilligung und weitere Vorschläge zur Begrenzung der Strafbarkeit von Aufklärungsmängeln (Dr. Wostry)

Bearbeiter sollten auf Basis der Annahme der Verwirklichung des Körperverletzungstatbestandes durch den ärztlichen Heileingriff die verschiedenen Modelle zur Entschärfung dieses Ergebnisses, vor allem die sog. hypothetische Einwilligung, darstellen, dogmatisch einordnen und von anderen Vorschlägen zur Begrenzung der Strafbarkeit von Aufklärungsmängeln abgrenzen. Dabei sollte auch dargelegt werden, inwieweit die Begrenzung der Strafbarkeit bei Aufklärungsmängeln sinnvoll ist und welche Konstruktion zur Erreichung dieses Ziels dogmatisch überzeugt.

12. Straf- und haftungsrechtlich bedeutsame Pflichten des Chefarztes (Prof. Möller)

Dieses Thema verlangt eine Auseinandersetzung mit Haftungs- und Strafbarkeitsrisiken des Chefarztes, die sich sowohl aus seiner eigenen Behandlungstätigkeit als auch aus der Verletzung seiner Organisationsverantwortung ergeben können. Bearbeiter sollen nach einer kurzen Erläuterung des Chefarztbegriffs zunächst die Quellen chefärztlicher Pflichten (gesetzlich und vertraglich) ergründen und anschließend die Grundlagen sowie den Inhalt der Organisationszuständigkeit von Chefarzten nach Maßgabe des Haftungs- und Strafrechts darstellen. Rechtsprechung und Schrifttum sind entsprechend auszuwerten. Weiterhin sind relevante Aspekte der heilberuflichen Arbeitsteilung und ihre Bedeutung für die Haftung bzw. Strafbarkeit des Chefarztes im Kontext von Organisationsfehlern aufzuzeigen.

Verhalten und Verfahren bei einem Behandlungsfehlervorwurf

13. Behandlungsfehlervorwurf – was tun? (Prof. Möller)

Dieses auf die Rechtspraxis bezogene Thema betrifft das Verhalten des Arztes, dem ein Behandlungsfehler vorgeworfen wird. Bearbeiter stellen die Handlungsmöglichkeiten und Handlungspflichten des Arztes anhand von Gesetz, Vertrag etc. dar und erläutern unter Einbezug entsprechender Handbücher, Kommentare und der Rechtsprechung, welche Schritte im Umgang mit und zur Verteidigung gegen Behandlungsfehler ratsam sind.

14. Empfehlungen an Patienten bei Behandlungsfehlerverdacht (Prof. Möller)

Die auf die Rechtspraxis bezogene Aufgabenstellung verlangt eine Darstellung der für solche Patienten ratsamen Schritte, die den Verdacht eines ärztlichen Behandlungsfehlers hegen. Die Darstellung umfasst sowohl Eigenmaßnahmen als auch den Kontakt zu Krankenkassen, dem behandelnden Arzt und weiteren Einrichtungen des Gesundheitswesens, die für Behandlungsfehlervorwürfe zuständig sind. Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen sind nur im Überblick einzubeziehen.

15. Behandlungsfehlervorwurf: Die Aufgaben und Funktionen von Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen (Prof. Möller)

Seit Mitte der 1970er Jahre sind bei den Landesärztekammern Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen eingerichtet, die als unabhängige Gremien der außergerichtlichen Streitbeilegung zwischen Arzt und Patient dienen. Der Verfasser sollte in seiner Arbeit zunächst die Aufgaben, Funktionen und Zusammensetzung dieser Einrichtungen, sowie Ablauf und Voraussetzungen eines entsprechenden Verfahrens darstellen. Dabei gilt es auch ggf. bestehende Unterschiede zwischen den einzelnen Bundesländern herauszuarbeiten und die beiden Einrichtungen als solche voneinander abzugrenzen. Zudem sollte sich der Verfasser in seiner Arbeit mit den Auswirkungen einer Entscheidung durch die betreffenden Gremien auf den sich anschließenden Regulierungsprozess beschäftigen.

16. Einsichtnahmerecht in die Patientenakte – Voraussetzungen und Grenzen (Dr. Wostry)

Dieses Thema erfordert zunächst eine Auseinandersetzung mit den Rechtsgrundlagen für ein Recht auf Einsichtnahme in die Patientenakte, bei der die hierzu entwickelten Grundsätze aus Rechtsprechung und Schrifttum aufgezeigt sowie insbesondere das sog. Patientenrechtegesetz von 2013 berücksichtigt werden soll. Sodann sollen die Voraussetzungen der Einsichtnahme in die Patientenakte unter Berücksichtigung von Rechtsprechung und Schrifttum dargelegt werden. Anschließend werden die Grenzen des Einsichtnahmerechts behandelt. Dabei soll auch kurz auf die Rechtslage zur Einsichtnahme in die Patientenakte durch Angehörige oder Dritte nach dem Tod des Patienten eingegangen werden. Die Bearbeiter sollen in einem Ausblick abschließend zu der Frage Stellung nehmen, wie das Einsichtnahmerecht im Zivilprozess unter Berücksichtigung möglicher therapeutischer Vorbehalte und des Persönlichkeitsrechts des Behandlers in verhältnismäßiger Weise verwirklicht werden kann.

Aktuelle Bezüge des Medizinstrafrechts

17. Strafbarkeit von Manipulationen der Warteliste bei der Organtransplantation unter besonderer Berücksichtigung des Urteils des Bundesgerichtshofs vom 28. Juni 2017 – 5 StR 20/16 (Dr. Wostry)

Der Bundesgerichtshof hat am 28.6.2017 über die Revision gegen ein Urteil des LG Göttingen entschieden und den Freispruch eines Transplantationsmediziners bestätigt. Das auf diese Entscheidung Bezug nehmende Thema erfordert eine Herausarbeitung der wesentlichen strafrechtlichen Fragestellungen einer Manipulation der Warteliste bei der Organtransplantation, die im Zeitpunkt der landgerichtlichen Entscheidung zu beantworten waren. Anschließend soll das Urteil des Bundesgerichtshofs vom 28.6.2017 – 5 StR 20/16 unter Einbezug des Schrifttums eigenständig gewürdigt werden. Bearbeiter sollen abschließend auf die heute geltende Rechtslage zur Verhinderung von Manipulationen der Warteliste bei der Organtransplantation und ggf. offene Fragestellungen eingehen.

18. Die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, § 217 StGB (Dr. Wostry)

Nachdem die Strafbarkeit der Beihilfe zur Selbsttötung lange Zeit intensiv in rechtspolitischer Hinsicht diskutiert wurde, hat der Gesetzgeber mit Wirkung vom 10.12.2015 den neuen § 217 StGB erlassen. Der/die Bearbeiter/in sollte diese Vorschrift eingehend analysieren und die noch immer kontrovers diskutierte Frage erörtern, ob und in welcher Weise sie verfassungsrechtlich und rechtspolitisch zu legitimieren ist. Dabei kann auch auf alternative Gesetzesvorschläge und Positionspapiere eingegangen werden, wobei jedoch der Bezug zur gegenwärtigen Normfassung nicht aus dem Blick geraten sollte.

19. §§ 299a, 299b StGB (Dr. Wostry)

Am 04.06.2016 sind aufgrund des Gesetzes zur Bekämpfung von Korruption im Gesundheitswesen vom 30.05.2016 (BGBl. I S. 1254) die §§ 299a, 299b StGB in Kraft getreten. Erwartet wird eine Darstellung und kritische Würdigung des Anwendungsbereichs der §§ 299a, 299b StGB unter Berücksichtigung insb. der Gesetzesmaterialien und des Schrifttums. Bearbeiter sollen dabei eigene Schwerpunkte setzen, indem sie nach Auswertung des Schrifttums die §§ 299a, 299b StGB betreffenden wesentlichen Fragestellungen behandeln.

Reproduktionsmedizin

20. Rechtsprobleme der heterologen Samenspende (Prof. Möller)

Die Samenspende sowie die reproduktionsmedizinische Behandlung unter Verwendung von Fremdsamen sind im Unterschied zur Eizellspende in Deutschland grundsätzlich erlaubt. Trotzdem ergeben sich vielfältige Rechtsprobleme, die z.T. aus den vertraglichen Beziehungen zwischen den Beteiligten, den teilweise unübersichtlich und fragmentarisch normierten rechtlichen Rahmenbedingungen oder den abstammungsrechtlichen Verwerfungen resultieren, die mit einer gespaltenen Vaterschaft einhergehen. Zur einleitenden Darstellung können die medizinischen Grundlagen des Behandlungsgeschehens im Überblick dargelegt werden. Zudem sollte die Arbeit die Unterschiede der früheren zur (zum Seminarzeitpunkt) geltenden Rechtslage (das Samenspenderegistergesetz v. 18.05.2017 tritt am 1.7.2018 in Kraft) aufzeigen.

21. Das Verbot der Eizellspende und die sich in diesem Zusammenhang ergebenden Strafbarkeitsrisiken bei der Zusammenarbeit mit ausländischen Zentren (Prof. Möller)

Die Vornahme einer Eizellspende ist in Deutschland mit der Einführung des Embryonenschutzgesetzes (ESchG) im Jahre 1991 ausdrücklich gesetzlich verboten worden. Der Verfasser sollte in seiner Arbeit zunächst darstellen, woraus sich das Verbot einer Eizellspende hierzulande ergibt und sodann die Legitimation dieses Verbots einer kritischen Überprüfung unterziehen. Dabei sollte auch die Rechtsprechung des EGMR berücksichtigt werden. Daneben ist auf die Strafbarkeitsrisiken einzugehen, die sich für die Beteiligten bei der Zusammenarbeit mit Zentren in den Ländern, in denen die Eizellspende zulässig ist, ergeben können.

Die Gemeinsame Selbstverwaltung des Gesundheitswesens

22. Aufgaben und Organisation von Kassen(zahn)ärztlichen Vereinigungen und Kassen(zahn)ärztlicher Bundesvereinigung (KBV/KZBV) (Prof. Möller)

Darzustellen sind die gesetzliche Organisation und Aufgaben der Kassenärztlichen Vereinigungen und der Kassenärztlichen Bundesvereinigung nach dem SGB V. Bearbeiter sollen beide Gesichtspunkte in den staatsrechtlichen Kontext von unmittelbarer und mittelbarer Staatsverwaltung einordnen und jeweils die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts und des Bundessozialgerichts einbeziehen. Als Bezugspunkte der Darstellung dienen in erster Linie die Kostenträger (Krankenkassen) und ihre Verbände sowie die zugelassenen Leistungserbringer, insbesondere Vertrags(zahn)ärzte. Ein Schwerpunkt liegt auch auf der Auseinandersetzung mit der Beteiligung der Kassenärztlichen (Bundes-)Vereinigungen an Normsetzungsprozessen.

23. Die Organisation und Aufgabe sowie die demokratische Legitimation des Gemeinsamen Bundesausschusses (Dr. Wostry)

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gilt als der „kleine Gesetzgeber“ des Gesundheitswesens. Der Inhalt seiner Richtlinien entscheidet über den Umfang der Leistungen, die zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht werden, und regelt Qualitätsanforderungen an die Leistungserbringung im Gesundheitswesen. Bearbeiter stellen die Organisation des G-BA sowie dessen Aufgaben anhand einer konkreten Richtlinie des G-BA beispielhaft dar und setzen sich unter Einbezug von Rechtsprechung, Schrifttum und öffentlich publizierten Gutachten mit der Frage auseinander, ob der Gemeinsame Bundesausschuss für die von ihm gefällten Entscheidungen hinreichend demokratisch legitimiert ist.

Ärztliche Kooperationen im Gesundheitswesen

24. Die wesentlichen Voraussetzungen für die Gründung und den Betrieb eines gemäß § 95 SGB V zugelassenen Medizinischen Versorgungszentrums (Prof. Möller)

Bearbeiter stellen zunächst den Begriff des Medizinischen Versorgungszentrums (MVZ) gemäß § 95 SGB V dar und erläutern anschließend unter Berücksichtigung von Rechtsprechung und Schrifttum die Voraussetzungen der Gründung eines MVZ. In diesem Zusammenhang ist auch auf die der heutigen gesetzlichen Festlegung der Gründereigenschaft zugrundeliegende Diskussion und die Gesetzgebungsentwicklung seit 2011 (Gesetz zur Verbesserung der Versorgungsstrukturen in der gesetzlichen Krankenversicherung; GKV-VSG) einzugehen. Anschließend werden die Voraussetzungen des Betriebs eines MVZ nach dem SGB V erläutert. Ein Schwerpunkt liegt auf dem auszulegenden Erfordernis der ärztlichen Leitung.

25. Die Organisation freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit in Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften und die Haftung für Behandlungsfehler (Prof. Möller)

Dieses Thema verlangt zunächst eine überblicksartige Darstellung der möglichen/geeigneten Organisationsformen freiberuflicher ärztlicher Tätigkeit in (Teil-)Berufsausübungs- und Organisationsgemeinschaften (letztere vor allem in Form der sog. Praxis- oder Apparategemeinschaft). Berücksichtigt werden soll auch die Partnerschaftsgesellschaft mit beschränkter Berufshaftung. Auf dieser Grundlage sollen vertragliche und deliktische Grundlagen für die Behandlungsfehlerhaftung genannt und in Bezug auf die dargestellten Gemeinschaftsformen erläutert werden. Ein Schwerpunkt liegt neben der Herausarbeitung haftungsrechtlicher Besonderheiten einzelner Gemeinschaftsformen auf der vergleichenden Darstellung der Haftungsverhältnisse.