



**University of  
Zurich**<sup>UZH</sup>

**Zurich Open Repository and  
Archive**

University of Zurich  
University Library  
Strickhofstrasse 39  
CH-8057 Zurich  
[www.zora.uzh.ch](http://www.zora.uzh.ch)

---

Year: 2004

---

**Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der  
Vertreter: eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung**

Thommen, Marc

Posted at the Zurich Open Repository and Archive, University of Zurich  
ZORA URL: <https://doi.org/10.5167/uzh-140308>  
Dissertation

Originally published at:

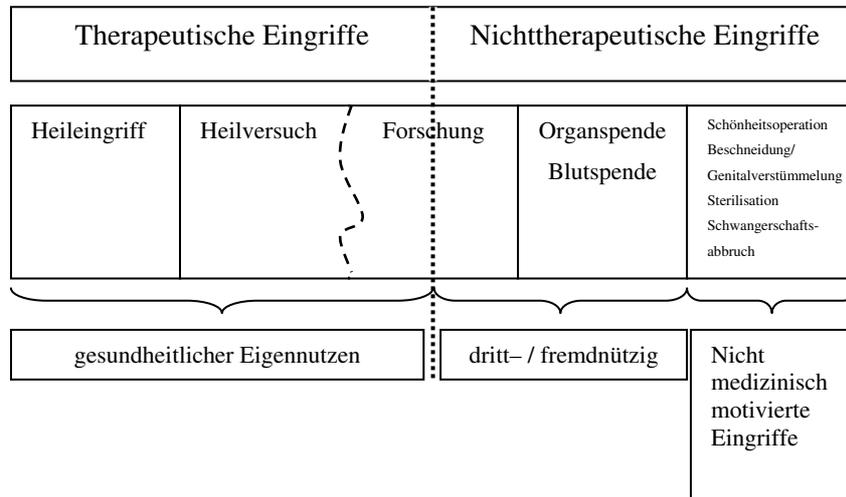
Thommen, Marc. Medizinische Eingriffe an Urteilsunfähigen und die Einwilligung der Vertreter: eine strafrechtliche Analyse der stellvertretenden Einwilligung. 2004, Universität Basel, Faculty of Law.

## 2. Teil: Schranken stellvertretender Einwilligung

Nachdem im vorangegangenen, ersten Teil der Frage nachgegangen wurde, *wer* für die Urteilsunfähigen stellvertretend einwilligen kann, soll in der Folge geklärt werden, *welche Eingriffe* in Vertretung erlaubt werden dürfen und welche nicht. Es geht somit um die Schranken der Vertretungskompetenz.

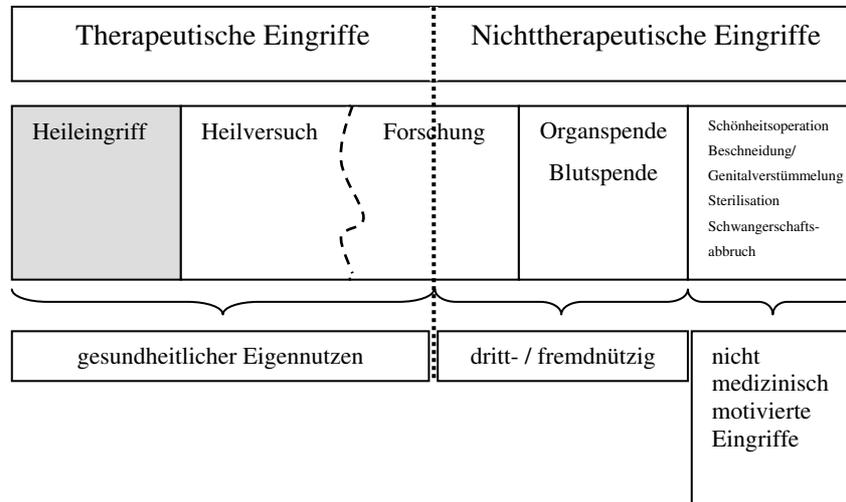
Nach allgemeinen Ausführungen zum Umfang der Vertreterereinstimmung (A) wird es unter dem Titel ‚therapeutische Eingriffe‘ (B), um die konkreten Einwilligungsbefugnisse bei Heileingriffen (§ 9) und Therapieversuchen (§ 10) gehen, welche beide die Heilung des Patienten zum Ziel haben. Unter dem Titel nicht-therapeutische Eingriffe (C) folgt die Betrachtung einer Reihe von Eingriffen, die nicht zu Therapiezwecken vorgenommen werden: Forschungseingriffe (§ 11) liegen nur teilweise, Organentnahmen (§ 12) nie im gesundheitlichen Eigeninteresse der Betroffenen; beide nützen aber Dritten. Beschneidungen und Genitalverstümmelungen (§ 13), Sterilisationen (§ 14) oder Schwangerschaftsabbrüche (§ 15) schliesslich werden aus andern als rein medizinischen Beweggründen vorgenommen (D).

Dem besseren Verständnis der begrifflichen Aufteilung medizinischer Eingriffe dient die folgende Darstellung:



## B. Therapeutische Eingriffe

### § 9 Heileingriffe



### I. Begriffliches

Als Heilbehandlung gelten alle ärztlichen Eingriffe zu therapeutischen Zwecken<sup>119</sup>. Hierzu zählen nicht nur im engeren Sinne heilende sondern auch diagnostische (Blut- / Urinproben) sowie vorbeugende (Impfungen) Eingriffe<sup>120</sup>. Differenzierend wird auch von **Standardeingriffen**<sup>121</sup> gesprochen, um hervorzuheben, dass den Heilbehandlungen im Gegensatz zu den nachstehend erläuterten Versuchseingriffen anerkanntes Erfahrungswissen, mithin ein Standard, zugrunde liegt<sup>122</sup>. Im Übrigen wird in der Folge mit B. TAG davon ausgegangen, dass eine qualitative Unterscheidung zwischen allgemeiner *Heilbehandlung* und

<sup>119</sup> Eingehend zum Begriff der Heilbehandlung TAG, Körperverletzungstatbestand, S. 31 ff.

<sup>120</sup> Vgl. ESER in: Schönke/Schröder26, §223 (dt)StGB N 34. Eine gesetzliche Definition findet sich in Art. 2 Abs. 1 der Verordnung zum Mehrwertsteuergesetz (SR 641.201): „Als Heilbehandlungen gelten die Feststellung und Behandlung von Krankheiten, Verletzungen und anderen Störungen der körperlichen und seelischen Gesundheit des Menschen sowie Tätigkeiten, die der Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsstörungen des Menschen dienen.“

<sup>121</sup> Hart, MedR [1998] 8 ff.

<sup>122</sup> Dieser Standard beschreibt die Anforderungen, die an ein Eingreifen lege artis zu stellen sind, vgl. D. GIESEN, JR [1991] 464.

invasivem *Heileingriff* den diversen Verfahren der modernen Spitzenmedizin (Chemotherapie, Strahlenbehandlung, etc.) nicht gerecht zu werden vermag<sup>123</sup>.

## II. Voraussetzungen der Vertretererwilligung

### 1. Stellvertretende Zustimmung zu indizierten Eingriffen

Die Frage, ob Heileingriffe einer stellvertretenden Einwilligung zugänglich sind, mag auf den ersten Blick befremden, zumal der Sinn des Eingriffes ja gerade in der Heilung und somit in der Beförderung des gesundheitlichen Wohls liegt. Sie ist denn auch nur verständlich vor dem Hintergrund einer bundesgerichtlichen Rechtsprechung, die jeden Heileingriff als tatbestandsmässige Körperverletzung begreift<sup>124</sup>. Beim einsichtsfähigen Patienten entfällt der Verletzungswert, soweit die Körperintegrität in selbstbestimmter Entscheidung ärztlichem Eingreifen preisgegeben wird<sup>125</sup>. Bei Urteilsunfähigen wird die Körperverletzung durch die Einwilligung ihrer (gesetzlichen) Vertreter gerechtfertigt. Wegen dieser Fremdbestimmung können auch Heileingriffe nur insoweit stellvertretend erlaubt werden, als sie medizinisch indiziert sind<sup>126</sup>. Als Indikation wird das positive Resultat einer Abwägung aller für und gegen (Kontraindikation) einen Eingriff sprechenden Parameter verstanden. Indiziert ist, was bei geringstem Risiko erfahrungsgemäss den grössten therapeutischen Nutzen verspricht<sup>127</sup>. In Bezug auf die Eingrenzung von Einwilligungsbefugnissen kommt der medizinischen Indikation einer Massnahme somit in zweierlei Hinsicht zentrale Bedeutung zu:

- Wegen ihrer Bindung an das gesundheitliche Wohl des Betroffenen bleibt es den Vertretern erstens verwehrt, **nicht medizinisch indizierte** Eingriffe vornehmen zu lassen<sup>128</sup>. In der Literatur wird hierbei stets auf Schönheits-

---

<sup>123</sup> Tag, Körperverletzungstatbestand, S. 39 ff. Unterscheidung von Heilbehandlung und -eingriff noch bei Bussmann, Heileingriffe, S. 3.

<sup>124</sup> BGE 99 IV 208; bestätigt in BGE 124 IV 258, 260 f. (hierzu: SJZ [1999] 76); ständige Rechtsprechung auch in Deutschland (vgl. etwa BGHSt 11, 111 [112]); hierzu umfassend TAG, Körperverletzungstatbestand, S. 13 ff.

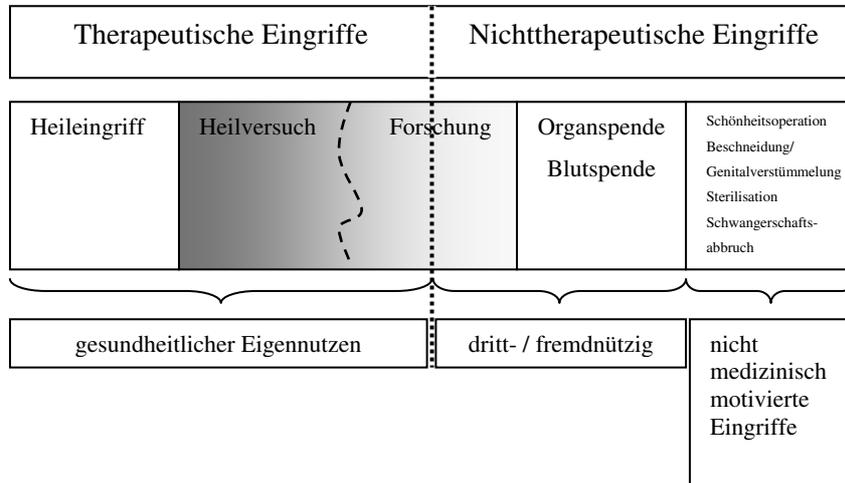
<sup>125</sup> Eingehend zu den Rechtfertigungs- und Tatbestandslösungen TAG, Körperverletzungstatbestand, S. 14 ff.

<sup>126</sup> Absolut h.L.; statt vieler TAG, Körperverletzungstatbestand, S. 313: „*Als Leitlinie kann gelten, dass eine medizinisch indizierte, lege artis durchgeführte Behandlung dem Wohl des Kindes entspricht*“.

<sup>127</sup> Zum Begriff BRÜCKNER, ZSR [1999] 451, 462. und ROUKA, Selbstbestimmungsrecht des Minderjährigen, S. 82 f.

<sup>128</sup> BELLING, FUR [1990] 68, 73 f. und BRÜCKNER, ZSR [1999] 451, 475 f.

## § 10 Heilversuche



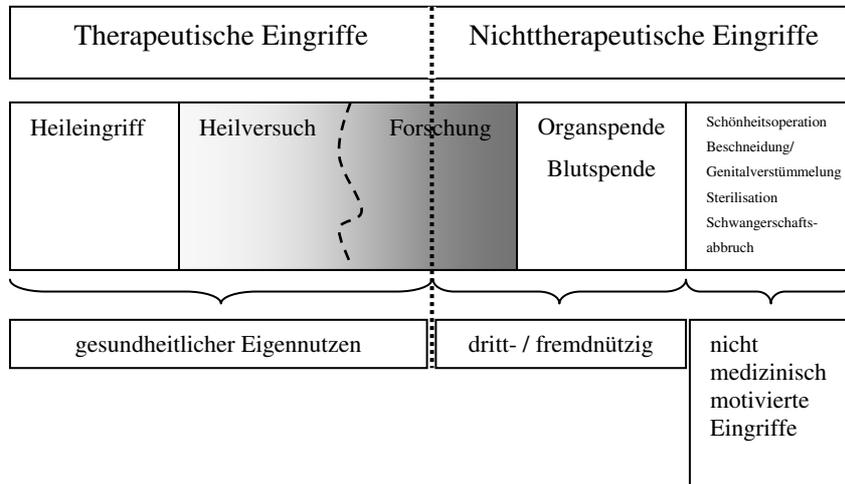
### I. Begriffliches

In diesem Abschnitt soll die Frage erörtert werden, unter welchen Voraussetzungen gesetzliche Vertreter Heilversuchen zustimmen dürfen. Auch Heilversuche zählen zu den therapeutischen Eingriffen. Vom Heileingriff unterscheiden sie sich durch das Fehlen eines medizinischen Standards. Beim Heilversuch wird der Bereich erhärteter medizinischer Erkenntnis verlassen, um den Patienten mit nicht bewährten Methoden zu therapieren<sup>157</sup>. Eine objektive Indikation kann nicht gestellt werden, weil empirisch belegte Eingriffgrundlagen fehlen. Über die gewöhnlichen Eingriffsrisiken hinaus trägt der Versuchspatient deshalb zusätzlich ein ‚Indikationsrisiko‘<sup>158</sup>. Gleichwohl kann auch der Einsatz nicht erprobter Verfahren im gesundheitlichen Interesse des betroffenen Patienten liegen, wie folgendes Beispiel zeigen soll:

<sup>157</sup> So auch HART, MedR [1994] 94, 95: „Der Heilversuch beginnt dort, wo der ärztliche Standard der Behandlung verlassen wird.“

<sup>158</sup> PETER, Forschung, S. 18, spricht von Gruppenrisiko.

## § 11 Forschung mit Einwilligungsunfähigen



### I. Begriffliches

Während bei Heilbehandlung und Heilversuch auch terminologisch noch Therapieinteressen im Zentrum ärztlichen Eingreifens stehen, werden beim Forschungseingriff Erkenntnisinteressen verfolgt. Vereinfacht gesprochen, geht es beim Forschungseingriff um ein *Wissenwollen*, während beim Heileingriff und Heilversuch das *Helpenwollen* im Vordergrund steht<sup>198</sup>. Die Verfolgung wissenschaftlicher Erkenntnisinteressen auf Seiten des Arztes ist wenig problematisch, solange auch auf Seiten des Patienten ein Heilerfolg zumindest erwartet werden darf. So war im ‚Leukämie-Beispiel‘<sup>199</sup> die erstmalige Transplantation von Stammzellen aus Nabelschnurblut zweifellos auch von wissenschaftlicher Neugierde geleitet, doch stand die Therapie schwerer Leukämien im Vordergrund. Bei dieser Kombination von Heil- und Forschungsinteressen spricht man von **therapeutischer Forschung**<sup>200</sup>. Sie lässt sich wie gesehen nach Heilversuchs-

<sup>198</sup> HELMCHEN/BÖCKLE/ESER, in: Lexikon Medizin Ethik Recht S. 490; vgl. auch HART, MedR [1998] 8, 9.

<sup>199</sup> Vgl. oben Fn. 159 ff

<sup>200</sup> Die Grenzen zwischen individuellem Heilversuch und therapeutischer Forschung sind fließend; vgl. TAUPITZ, in: Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin, S. 412 ff. und die Darstellung am Kapitelanfang.

kriterien abhandeln und soll hier nicht weiter interessieren. Die folgenden Ausführungen werden sich vielmehr auf die Zulässigkeit von Versuchseingriffen konzentrieren, die für den Betroffenen ohne Gesundheitsnutzen sind. Diese sog. **nichttherapeutische Forschung** ist ungleich heikler, weil hier Menschen in den Dienst der Erkenntniserweiterung gestellt werden, ohne selber einen direkten Nutzen vom Versuchseingriff zu haben. Weit verbreitet sind nichttherapeutische Forschungseingriffe bei klinischen Studien im Verfahren der Arzneimittelzulassung. So wird die allgemeine Verträglichkeit neu entwickelter Medikamente in einer ersten Phase der klinischen Prüfung an (gesunden) Freiwilligen erprobt<sup>201</sup>.

*Der fettresorptionshemmende Wirkstoff ‚Orlistat‘ (Markenname: Xenical) wurde in einer frühen Phase der klinischen Prüfung auch an gesunden, nicht fettleibigen Freiwilligen erprobt<sup>202</sup>. Solche Untersuchungen zur Pharmakokinetik (Verstoffwechslung) und Pharmakodynamik (Wirkungsweise) neuartiger Präparate liegen nicht im gesundheitlichen Eigeninteresse des Probanden<sup>203</sup>, sondern sind im Gegenteil mit Risiken und Unannehmlichkeiten (i.c. Fettstuhl, Völlegefühle etc.) verbunden. Als Voraussetzung der Arzneimittelzulassung kommen solche Verträglichkeitstests allenfalls künftigen Patienten in Form neu entwickelter Therapien zu Gute. Sie sind deshalb den dritt- oder fremdnützigen Eingriffen zuzurechnen<sup>204</sup>.*

Die Begriffe ‚nichttherapeutisch‘ sowie ‚dritt- und fremdnützig‘ können in Bezug auf Forschungseingriffe als bedeutungsgleich gelten. Während Ersterer auf die Sicht des Forschungsteilnehmers abstellt, rücken die Begriffe der Dritt- und Fremdnützigkeit die potentiellen Nutzniesser der Forschung ins Zentrum.

## II. Gesetzliche Regelung

Art. 55 Abs. 2 des Heilmittelgesetzes regelt ‚Versuche, die für die Versuchspersonen keinen unmittelbaren Nutzen bringen‘ und somit die Zulässigkeit fremd-

---

<sup>201</sup> Zu den vier Phasen bei klinischen Prüfungen vgl. DEUTSCH/SPICKHOFF, Medizinrecht, N 914 ff.

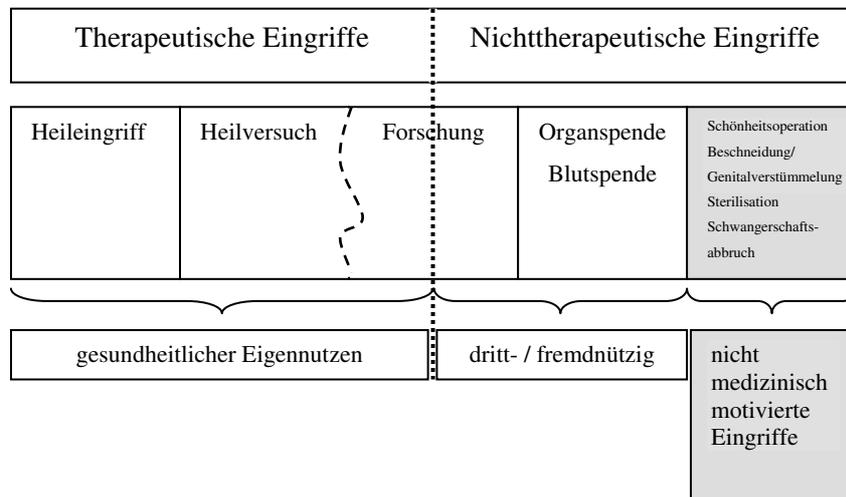
<sup>202</sup> Hierzu: ZHI ET AL., Retrospective population-based analysis of the dose-response ... relationship of orlistat in normal and obese volunteers, Clin Pharmacol Ther [1994] 56 (1) 82 ff.

<sup>203</sup> Vgl. LENARD, in: Arbeitspapier Adenauer-Stiftung, S. 14; weitere Beispiele bei KOREN et al., Clin Pharmacol Ther [2003] 73 (3): 147, 150.

<sup>204</sup> HART, MedR [1994] 94, 95.

## D. Nicht medizinisch motivierte Eingriffe

Abschliessend sollen ein paar besonders kontroverse Grenzfragen ärztlichen Eingreifens bei Einwilligungsunfähigen angesprochen werden. Es geht im Folgenden um Eingriffe, die aus anderen als medizinischen Gründen vorgenommen werden. Betrachtet werden Vertreterereinigungen zu Beschneidungen und Genitalverstümmelungen (§ 13), Sterilisationen (§ 14) und Schwangerschaftsabbrüchen (§ 15). Bei mangelnder medizinischer Eingriffsveranlassung zählen diese Eingriffe zu den nichttherapeutischen Interventionen. Sie sind im Lichte der an das Vertretenenwohl gebundenen Einwilligungskompetenzen zu würdigen.



## E. Fazit zum 2. Teil

Im zweiten Teil wurde der Frage nachgegangen, welche Eingriffe durch die gesetzlichen Vertreter stellvertretend erlaubt werden dürfen. Es ging um die Grenzen der Vertreterbefugnisse bei medizinischen Eingriffen an Einwilligungsunfähigen. Die Eltern und Vormünder haben in all ihren Vertreterentscheiden das Wohl des Betroffenen zu wahren. Ein ärztlicher Eingriff liegt im gesundheitlichen Interesse des Betroffenen, soweit er medizinisch indiziert ist. Eingriffe dürfen deshalb nur im Rahmen ihrer Indikation stellvertretend erlaubt werden. Bei Eingriffszustimmungen für ehemals urteilsfähige Personen haben die gesetzlichen Vertreter nebst den Gesundheitsinteressen auch den mutmasslichen Willen des Vertretenen zu berücksichtigen. Bei Vertreterentscheiden *der Eltern* ist zusätzlich ihr verfassungsrechtlich verbürgtes Erziehungsermessen zu berücksichtigen, das allerdings an den gesundheitlichen Eigeninteressen des Kindes seine Grenzen findet.

In der Folge wurden die Einwilligungsbefugnisse anhand verschiedener Eingriffstypen eingegrenzt. Im praktisch wichtigsten Fall der indizierten Heilbehandlung wird aus dem Einwilligungsrecht eine Einwilligungspflicht. Heilversuche und kontrollierte klinische Therapiestudien dürfen erst bei Fehlen oder Versagen etablierter Therapien durch die Vertreter zugelassen werden - und auch dann nur, wenn die Risiken der Versuchsbehandlung abschätzen lassen. Man spricht insoweit von subjektiver Indikation. Nichttherapeutische Forschung und Organentnahmen sind Eingriffe ohne gesundheitlichen Eigennutzen und nur schon deshalb der Vertreterereinstimmung entzogen. Wegen der rein fremdnützigen Inanspruchnahme Urteilsunfähiger begegnen diese Eingriffe zudem gewichtigen verfassungsrechtlichen Bedenken. Schliesslich wurde noch die Möglichkeit stellvertretender Einwilligung bei Beschneidungen, Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüchen erörtert. Bei diesen Eingriffen stösst die medizinische Indikation als alleiniger Parameter für die Zulässigkeit von Vertreterentscheiden an ihre Grenzen. Es handelt sich um Eingriffe, denen nichtmedizinische Überlegungen und Drittinteressen zugrunde liegen. Erweitert man den Indikationsbegriff auf soziale und kulturelle Belange, verliert er jegliche Konturen. Man wird deshalb die Entscheidungsbefugnisse der gesetzlichen Vertreter auf im engeren Sinne medizinisch indizierte Beschneidungen, Sterilisationen und Schwangerschaftsabbrüche einschränken müssen.

wohls ein verfassungsrechtlich verbürgtes Erziehungsermessen<sup>620</sup>. Hingegen ist die immer wieder anzutreffende Behauptung, wonach bei Unerreichbarkeit der gesetzlichen Vertreter eines Urteilsunfähigen auf *deren* mutmassliche Eingriffszustimmung abzustellen sei<sup>621</sup>, schlicht falsch<sup>622</sup>. Dies lässt sich aufzeigen am Beispiel von Eltern, die der Glaubensgemeinschaft der Zeugen Jehovas angehören. Hätte man beim Entscheid über eine lebensnotwendige Bluttransfusion für das Kind auf den mutmasslichen Willen der Eltern abzustellen, dann müsste sie unterbleiben. Genau hier wird aber ganz deutlich, dass der Wille der Eltern jenseits des Kindeswohls keine selbständige Bedeutung hat<sup>623</sup>.

## V. Fazit

Ausgangspunkt war die Feststellung, dass bei Eingriffen an Urteilsunfähigen letztlich nicht die Einwilligungserklärungen der Vertreter, sondern die Wahrung überwiegender Gesundheitsinteressen und des gemutmassten Betroffenenwillens die Rechtfertigung tragen. Dies führte zur Frage, ob die Vertreterereinstimmung nicht entbehrlich und durch vertretungsunabhängige Rechtfertigungsgründe ersetzbar sei. Obwohl sich Eingriffe an Urteilsunfähigen grundsätzlich sowohl über die Notstandshilfe als auch über die mutmassliche Einwilligung rechtfertigen liessen, hat eine teleologische Betrachtung der Einwilligungsdoktrin gezeigt, dass an der stellvertretenden Einwilligungserklärung festzuhalten ist, will man nicht Sinn und Zweck des ‚informed consent‘ unterwandern und zur (paternalistischen) Alleinentscheidung der Ärzte zurückkehren. Damit wurde aber auch deutlich, dass die Funktion der Vertreter eine rein treuhänderische und ihr eigener Wille für die Rechtfertigung ohne Belang ist. Mit anderen Worten lässt sich die durch die Bezeichnung *stellvertretende Einwilligung* angedeutete Fiktion einer Stellvertretung im Willen<sup>624</sup> nicht aufrechterhalten.

---

<sup>620</sup> BRAUCHLI, Kindeswohl als Maxime des Rechts, S. 126/138 ff.; R. REUSSER, St. Galler Kommentar zu Art. 14 BV Rz 27 f.; s.a. Art. 304 Abs. 1 ZGB und BGE 118 Ia 427, 435.

<sup>621</sup> FRÖHLICH, Forschung wider Willen? S. 202; LENCKNER, in: Schönke/Schröder<sup>26</sup>, Vorbem §§ 32 ff N 54; ROXIN, AT I § 18 N 4.

<sup>622</sup> Ebenso KUHLMANN, Heilbehandlung, S. 125 f.

<sup>623</sup> Im Ergebnis gleich WIEGAND, in: Handbuch Arztrecht, S. 162 (dortige Fn. 173), welcher zwar auch auf den ‚*hypothetischen Willen des gesetzlichen Vertreters*‘ abstellt, allerdings nur dann, wenn er ein objektiv vernünftiger ist.

<sup>624</sup> So etwa E. BUCHER, Ausübung der Persönlichkeitsrechte, S. 158; EBERBACH, FamRZ [1982] 450, 454; SCHWAB, in: FS-Henrich, S. 513; TAUPITZ, in: Atypische Neuroleptika, S. 61.

schehen ist. Mit Ratifikation der Biomedizin-Konvention entschärft sich das Problem insofern, als darin die Pflicht zur Einholung einer Vertreterereinstimmung für alle medizinischen Eingriffe völkerrechtlich festgeschrieben wird. Eine Begründung für den Unrechtsgehalt eigenmächtigen Eingreifens bei Urteilsunfähigen liefert aber weder die spezialgesetzliche Positivierung noch eine konventionstreue Interpretation der Körperverletzungsdelikte. Der strafrechtliche Unwert eigenmächtigen Eingreifens kann darin gefunden werden, dass der Arzt mit seinem ungefragten Eingreifen die dem Patienten geschuldete Achtung vermissen lässt und ihn so in seinem Anspruch auf Anerkennung als gleiches und freies Rechtssubjekt verletzt.

## § 19 Fazit zum 3. Teil

Im dritten Teil ging es um die strafrechtsdogmatische Einordnung der stellvertretenden Einwilligung. Am Anfang stand die Feststellung, dass die Vertreterereinstimmung ein Akt der Fremdbestimmung ist, im Gegensatz zur persönlichen Einwilligung Urteilsfähiger, welche ein Akt der Selbstbestimmung über die Körperintegrität darstellt. Obwohl die ‚stellvertretende Einwilligung‘ oft als Einwilligungssurrogat bezeichnet und damit auch begrifflich in die Nähe der Einwilligung gerückt wird, handelt es sich bei Vertreterereinstimmungen nicht um ‚*Einwilligungsrechtfertigungen*‘. Ihnen liegt nicht das Autonomieprinzip zugrunde. Zwar werden durch den Einbezug früherer Wünsche ehemals Urteilsfähiger Elemente autonomer Entscheidung in die Rechtfertigung miteinbezogen, doch ist der Eingriff letztlich gerechtfertigt, weil und soweit er um überwiegender Heilinteressen willen angezeigt ist. Die stellvertretende Einwilligung als Einwilligung zu behandeln, bleibt deshalb trotz begrifflich suggerierter Nähe eine Fiktion, die genauerer Betrachtung nicht standhält. Die Vertreterereinstimmung rechtfertigt nach dem Prinzip des *überwiegenden Interesses*, wobei zu präzisieren ist, dass durch die stellvertretende Zustimmung überwiegende Interessen *des Vertretenen* gewahrt werden müssen. Überwiegende Interessen *Dritter* dürfen der Vertreterentscheidung nicht zugrunde gelegt werden, zumal die Vertreter stets die Interessen des Betroffenen zu wahren haben.

Die Einsicht, dass nicht die Einwilligungserklärung selbst sondern vielmehr die durch den Eingriff gewährten Interessen für die Rechtfertigung ausschlaggebend sind, hat zur Frage geführt, ob auf die Vertreterereinstimmungen nicht ganz verzichtet und Eingriffe stattdessen über vertretungsunabhängige Rechtfertigungs-

gründe beurteilt werden könnten. Untersucht wurde, ob Eingriffe an Urteilsunfähigen allenfalls über Notstandshilfe oder über die mutmassliche Einwilligung zu rechtfertigen sind. Der zu Heilzwecken angezeigte Eingriff liesse sich zwar als Notstandshilfehandlung qualifizieren, ebenso könnte dem Betroffenen in aller Regel ein mutmassliches Einverständnis mit dem Heileingriff unterstellt werden, eine teleologische Betrachtung der ‚informed consent‘-Doktrin zeigt jedoch, dass auf die Vertreterereinstimmung nicht verzichtet werden kann. Sinn und Zweck der Einwilligung ist die Überwindung paternalistischer Alleinentscheidung der Ärzte. Eingriffsentscheid und Eingriffsvornahme sollen personell getrennt bleiben. Auch für Urteilsunfähige ist deshalb am Erfordernis der Vertreterereinstimmung festzuhalten, will man nicht zur ärztlichen Alleinentscheidung zurückkehren. Damit wird auch deutlich, dass die zentrale Funktion der Vertreter eine treuhänderische ist. Sie haben die Interessen der Urteilsunfähigen gegenüber den eingreifenden Ärzten zu wahren. Als Treuhänder sind sie an den mutmasslichen Behandlungswillen des Betroffenen gebunden und dürfen mit der Vertreterentscheidung nicht ihre eigenen Vorstellungen durchsetzen. Eine Substitution im Willen findet nicht statt.

Schliesslich wurden noch die strafrechtlichen Konsequenzen versäumter Vertreterereinstimmung und somit das Problem ärztlicher Eigenmacht abgehandelt. Wer die Körperintegrität ohne oder gegen den Willen des Betroffenen verletzt, macht sich selbst dann einer Körperverletzung strafbar, wenn der Eingriff zu Heilzwecken erfolgte und im Ergebnis erfolgreich war. Der Unwert eigenmächtigen Eingreifens liegt in der Missachtung des andern als autonomer Persönlichkeit. In diesem weiten Sinn bedeutet Autonomie Recht auf Freiheit vor willkürlicher Fremdbestimmung. Sie gilt absolut. Insbesondere besteht das Anrecht, in seiner Autonomie respektiert zu werden, unabhängig von einer allenfalls mangelnden Selbstbestimmungsfähigkeit. Dieser Achtungsanspruch wird durch das unbedingte Einwilligungserfordernis strafrechtlich abgesichert. Im Ergebnis ist ärztliche Eigenmacht sowohl bei Einsichtsfähigen wie Nichteinsichtsfähigen durch die Körperverletzungsdelikte strafbewehrt.