

Franziska Huber

Die medizinische Indikation als Grundrechtsproblem

Zum Informed Consent als Indikationsäquivalent



Nomos

Schriften zum Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht

Herausgegeben von
Prof. Dr. Marion Albers
Prof. Dr. Ivo Appel
Prof. Dr. Ulrich M. Gassner
Prof. Dr. Henning Rosenau

Band 41

Franziska Huber

Die medizinische Indikation als Grundrechtsproblem

Zum Informed Consent als Indikationsäquivalent



Nomos

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zugl.: Augsburg, Univ., Diss., 2019

ISBN 978-3-8487-6520-1 (Print)

ISBN 978-3-7489-0605-6 (ePDF)

1. Auflage 2020

© Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 2020. Gedruckt in Deutschland. Alle Rechte, auch die des Nachdrucks von Auszügen, der fotomechanischen Wiedergabe und der Übersetzung, vorbehalten. Gedruckt auf alterungsbeständigem Papier.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde im Wintersemester 2019/2020 von der Juristischen Fakultät der Universität Augsburg als Dissertation angenommen. Sie wurde für die Drucklegung im Wesentlichen auf den Stand von November 2019 gebracht.

Mein erster Dank gilt meinem Doktorvater Herrn Professor Dr. *Josef Franz Lindner*, der die Arbeit von Beginn an durch seine jederzeitige Gesprächsbereitschaft und seine wertvollen Ratschläge fortwährend begleitet und gefördert hat. Die Arbeit ist in meiner Zeit als Geschäftsführerin und wissenschaftliche Mitarbeiterin am Institut für Bio-, Gesundheits- und Medizinrecht (IBGM) an der Universität Augsburg unter seiner Leitung entstanden. Danken möchte ich auch Herrn Professor Dr. *Ulrich M. Gassner* für die zügige Erstellung des Zweitgutachtens und konstruktive Anmerkungen.

Für unablässige Unterstützung und Zuspruch möchte ich *Sophie Johanning, Johannes Markmann, Dr. Janet Opper* und *Simone Ruf* danken.

Mein größter Dank gilt meiner Familie, die mich auf alle erdenkliche Weise unterstützt hat. Von Herzen danken möchte ich meiner Mutter, *Brigitte Greeß*, deren Liebe, Rückhalt und Vertrauen das Verfassen dieser Arbeit ermöglicht hat. Ihre unerschütterliche Stärke und ihr Engagement in allen Bereichen ist Vorbild für mich. Ihr ist diese Arbeit gewidmet.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis	15
1. Kapitel: Einleitung	21
2. Kapitel: Medizinische Indikation als Rechtsfigur	27
A. Begriffe	27
I. Medizinische Indikation	27
II. Ärztliche Behandlung	30
B. Medizinische Indikation als Rechtsbegriff im Medizin- und Gesundheitsrecht	31
I. Medizinische Indikation im Rechtssinne	32
1. Diagnose – Behandlungsziel – Medizinische Indikation	33
2. Kontraindikation	36
3. Nichtindikation	37
II. Abgrenzungen	38
1. Indikation in der Krankenversicherung	38
a) Indikation in der gesetzlichen Krankenversicherung	38
b) Indikation in der privaten Krankenversicherung	39
2. Indikation im ärztlichen Gebührenrecht	40
3. Indikation im Arzneimittelrecht	41
4. Indikation beim Schwangerschaftsabbruch, § 218 StGB	42
III. Ergebnis	43
C. Historische Entwicklung	43
I. Ärztliche Behandlung keine tatbestandsmäßige Körperverletzung	44
1. Indizierte ärztliche Behandlung keine tatbestandsmäßige Körperverletzung	44
2. Abhängigkeit der Tatbestandsmäßigkeit vom Erfolg der ärztlichen Behandlung	45
II. Ärztliche Behandlung als tatbestandsmäßige Körperverletzung	45
1. Einwilligung, medizinische Indikation und Behandlung lege artis	46
a) Einwilligung als maßgebliche Rechtmäßigkeitsvoraussetzung	46

b) Indikation als maßgebliche Rechtmäßigkeitsvoraussetzung	48
2. Rechtsgeschäftslehre/Auftragstheorie	49
3. Heilungszweck/Notwendigkeit	50
4. Gewohnheitsrecht	51
5. Ärztlicher Beruf bzw. ärztliches Berufsrecht	51
III. Der (eigenmächtige) ärztliche (Heil-)Eingriff als Straftatbestand in der rechtspolitischen Diskussion	52
IV. Zusammenfassung	53
D. Erosionstendenzen der medizinischen Indikation	54
I. Medizinischer Fortschritt	54
II. Gesellschaftliches Selbstverständnis	57
1. Ausweitung medizinischer Diagnosen	57
2. Krankheitsunabhängige Verbreitung medizinischer Techniken	58
3. Entzeitlichung von Krankheit	59
4. Direkte Optimierung des Körpers	60
III. Die medizinische Indikation im Gefüge des Behandlungsvertrags gem. §§ 630aff. BGB	61
1. Indikationsstellung lege artis, § 630a Abs. 2 BGB	61
2. Indikationsstellung als Teil der Aufklärung, § 630e BGB	62
IV. Neuere Entwicklungen im medizinrechtlichen Schrifttum	63
1. Heilbehandlung und sonstiges ärztliches Handeln	66
2. Individualisierte Medizin	68
3. Behandlung am Lebensende	68
4. Präventivmedizin	69
5. Wunschmedizin	70
a) Enhancement	72
b) Schönheitsoperationen	72
6. Body Integrity Identity Disorder (BIID)	73
7. Intersexualität	74
8. Beschneidung des männlichen Kindes, § 1631d BGB	75
V. Rechtsprechung zur medizinischen Indikation	76
1. Medizinische Indikation sowie Aufklärung und Einwilligung	76
2. Medizinische Indikation und Heilbehandlung	77
3. Medizinische Indikation und Behandlungsfehler	77
4. Medizinische Indikation und Durchführbarkeit einer Maßnahme	78
5. Medizinische Indikation und Wahl einer Behandlungsmethode	79
6. Medizinische Indikation und Betreuungsrecht	79

7. Medizinische Indikation und Behandlung am Lebensende	80
VI. Fazit	82
E. Notwendigkeit einer Neuvermessung der medizinischen Indikation	83
3. Kapitel: Verfassungsrechtliche Analyse der medizinischen Indikation	85
A. Notwendigkeit einer grundrechtlichen Analyse der medizinischen Indikation	85
B. Das Erfordernis der medizinischen Indikation als Grundrechtseingriff	90
I. Eingriff in Grundrechte der Patient*innen	90
1. Kein Eingriff in den Schutzbereich des negativen Selbstbestimmungsrechts	91
a) Schutzgut	92
b) Medizinisch indizierte Behandlungen auch gegen den Willen der Patient*innen?	93
2. Eingriff in den Schutzbereich des positiven Selbstbestimmungsrechts	94
a) Verortung des positiven Selbstbestimmungsrechts	95
b) Objektiver Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit	96
c) Subjektiver Schutz von Leben und körperlicher Unversehrtheit	97
d) Stellungnahme	98
3. Ergebnis	99
II. Eingriffe in Grundrechte der Ärzt*innen	100
1. Eingriff in den Schutzbereich der Berufsfreiheit, Art. 12 Abs. 1 GG	100
a) Berufsbildlehre	101
b) Ärztliche Therapiefreiheit	101
c) Medizinische Indikation und Therapiefreiheit	104
2. Eingriff in den Schutzbereich der Gewissensfreiheit, Art. 4 Abs. 1 GG	104
a) Gewissen	105
b) Ärztliche Gewissensfreiheit	105
c) Medizinische Indikation und Gewissensfreiheit	106
3. Eingriff in den Schutzbereich der Wissenschafts- und Forschungsfreiheit, Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG	107
a) Wissenschaft	108

b)	Medizinische Indikation und Wissenschafts- und Forschungsfreiheit	108
4.	Eingriff in den Schutzbereich der allgemeinen Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG	109
III.	Eingriffe in Grundrechte Dritter	109
1.	Eingriff in den Schutzbereich der Berufsfreiheit, Art. 12 Abs. 1 GG	110
2.	Eingriff in den Schutzbereich der Wissenschafts- und Forschungsfreiheit, Art. 5 Abs. 3 S. 1 GG	110
3.	Eingriff in den Schutzbereich der allgemeinen Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG	111
IV.	Ergebnis	111
C.	Rechtfertigung der Grundrechtseingriffe	112
I.	Grundsätze für die Rechtfertigung von Grundrechts- eingriffen	112
1.	Einschränkbarkeit des positiven Selbstbestimmungsrechts	112
2.	„Schranken-Schranken“, insbesondere der Verhältnismäßigkeitsgrundsatz	114
a)	Verfassungsrechtlich legitimer Zweck	115
b)	Zweckverwirklichungsbedürfnis	116
c)	Geeignetheit	116
d)	Erforderlichkeit	116
e)	Angemessenheit	117
3.	Fortgang der Prüfung	118
II.	Die ärztliche Integrität als Rechtfertigungsmodell	118
1.	Die medizinische Indikation als Bestandteil der „ärztlichen Integrität“?	118
a)	Die ärztliche Tätigkeit als freier Beruf	119
b)	Berufsethos	120
aa)	Weiterentwicklung des Berufsethos	121
bb)	Salus et voluntas aegroti supremae legis	122
c)	Berufsrecht	123
aa)	Bundesärzteordnung	124
bb)	Berufsordnung	126
d)	Zwischenergebnis	129
2.	Die „ärztliche Integrität“ als verfassungsrechtlich legitimer Zweck?	129
3.	Ergebnis	130
III.	Der Schutz des öffentlich-rechtlichen Sozialsystems als verfassungs-institutionelles Rechtfertigungsmodell	131
1.	Verfassungsrechtlich legitimer Zweck	132

2.	Zweckverwirklichungsbedürfnis	133
3.	Geeignetheit	134
4.	Erforderlichkeit	134
5.	Ergebnis	136
IV.	Die Schutzpflichtdimension der Grundrechte als Rechtfertigungsmodell	137
1.	Die Schutzpflichtdimension der Grundrechte	137
a)	Leitfrage: Die Entbehrlichkeit der medizinischen Indikation als Verstoß gegen die Schutzpflicht des Staates?	138
b)	Inwieweit ist der Staat verpflichtet, seiner grundrechtlichen Schutzpflicht nachzukommen?	139
aa)	Verhältnis Abwehrrecht – Schutzpflicht	139
bb)	Gestaltungsspielraum des Gesetzgebers	139
cc)	Untermaßverbot	141
c)	Insbesondere: Grundrechtsschutz gegen sich selbst als Ausprägung der Schutzpflicht?	142
aa)	Herrschende Meinung im Schrifttum: Kein Grundrechtsschutz gegen sich selbst	144
bb)	Bundesverfassungsgericht: Zulässigkeit des Grundrechtsschutzes gegen sich selbst	148
cc)	Verbleibender Handlungsspielraum des Staates bei der medizinischen Indikation als indirekter hart bzw. weich paternalistischer Voraussetzung	149
dd)	Zusammenfassung	151
2.	Die staatliche Schutzpflicht für den Gleichheitsgrundsatz, Art. 3 Abs. 1 GG	152
3.	Die staatliche Schutzpflicht für die körperliche Unversehrtheit, Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	156
a)	Verfassungsrechtlich legitimer Zweck: Gewährleistungsumfang von Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	156
b)	Zweckverwirklichungsbedürfnis	157
c)	Geeignetheit und Erforderlichkeit: Umsetzung des Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG durch den Staat	158
d)	Angemessenheit: Die medizinische Indikation als Ausprägung der staatlichen Schutzpflicht für Leben und körperliche Unversehrtheit?	159
aa)	Ist staatliches Handeln, zumal in Gestalt eines Verbotes indikationsloser ärztlicher Behandlungen, unter Berufung auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zum Schutz der Patient*innen angemessen?	159

bb)	Ist staatliches Handeln unter Berufung auf Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG zum Schutz Dritter angemessen: Parallele zum Nichtraucherschutz?	161
cc)	Aufklärung und Information als Erfüllung der Schutzverpflichtung aus Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG	163
e)	Ergebnis	163
4.	Die staatliche Schutzpflicht für das positive Selbstbestimmungsrecht, Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG	164
a)	Verfassungsrechtlich legitimes Ziel: Gewährleistungsumfang von Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG	164
b)	Zweckverwirklichungsbedürfnis	165
c)	Geeignetheit	165
aa)	Umsetzung von Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG durch den Staat	166
bb)	Die Einwilligung als Einfallstor für Fremdbestimmung	166
d)	Erforderlichkeit	168
e)	Angemessenheit: Die medizinische Indikation als Ausprägung der staatlichen Schutzpflicht für das positive Selbstbestimmungsrecht?	168
f)	Ergebnis	171
5.	Die staatliche Schutzpflicht für die Würde des Menschen, Art. 1 Abs. 1 GG	172
a)	Verfassungsrechtlich legitimer Zweck: Gewährleistungsumfang von Art. 1 Abs. 1 GG	172
b)	Zweckverwirklichungsbedürfnis, Geeignetheit und Erforderlichkeit: Umsetzung des Art. 1 Abs. 1 GG durch den Staat	174
c)	Angemessenheit	175
aa)	Schutz der Menschenwürde auch gegen den Willen des Individuums?	175
bb)	Die medizinische Indikation als Ausprägung der Würde des Menschen am Beispiel des „würdevollen Sterben“?	177
cc)	Die medizinische Indikation als Ausprägung der Menschenwürde am Beispiel von (Neuro-)Enhancement?	188
d)	Ergebnis	189
V.	Ergebnis	189

4. Kapitel: Umsetzung des verfassungsrechtlichen Ergebnisses	193
A. Der Informed Consent als Grundpfeiler des Medizinrechts	194
B. Optionen zur Weiterentwicklung des Informed Consent	197
I. Formelle Weiterentwicklung des Informed Consent	197
1. Advance Care Planning	197
2. Dokumentationsbogen	198
3. Einheitlichkeit, Übersichtlichkeit und Kontinuität als formelle Kriterien des weiterentwickelten Informed Consent	199
II. Materielle Weiterentwicklung des Informed Consent	200
1. Shared Decision Making	201
2. Behandlungsziel	202
3. Grundaufklärung	203
4. Objektive Therapiebegrenzung	204
5. Partnerschaft durch Komplexitätsreduktion und Flexibilisierung als materielle Kriterien des weiterentwickelten Informed Consent	206
C. Die 6-Stufen-Entscheidung (KAIBRE)	207
I. Stufe 1: Kontaktaufnahme	208
II. Stufe 2: Anamnese	208
III. Stufe 3: Indikationsstellung	209
1. Abstrakte Indikationsstellung	210
2. Indikationsstellung im Hinblick auf das Behandlungsziel	210
3. Indikationsstellung im Hinblick auf die zur Erreichung des Behandlungsziels notwendigen Einzelmaßnahmen	215
4. Formelle Vorgaben einer wirksamen Indikationsstellung	216
5. Zwischenergebnis	217
IV. Stufe 4: Behandlungsentscheidung	218
V. Stufe 5: Rückabsicherung	219
VI. Stufe 6: Einwilligung	219
1. Intensiviertes Prüfprogramm der Einwilligungsvoraussetzungen bei ärztlichen Behandlungen, die ein indikationsloses Behandlungsziel verfolgen	219
2. Einwilligungsunfähigkeit der Patient*innen: Medizinische Indikation als Einwilligungsäquivalent	221
a) Die Abgrenzung zwischen Unvernunft und Einwilligungsunfähigkeit	222
aa) Unvernunft und Einwilligungsunfähigkeit	222

bb) Beispiel: Der sog. Zahnextraktionsfall des Bundesgerichtshofs	224
cc) Lösung des Zahnextraktionsfalls nach der KAIBRE-Entscheidung	225
b) Die mutmaßliche Einwilligung	228
3. Sonderfall: Die hypothetische Einwilligung	230
VII. Einzelkonstellationen anhand von Beispielen	232
1. Indiziertes Behandlungsziel, indizierte Maßnahme	232
2. Nichtindiziertes Behandlungsziel, indizierte Maßnahme	233
3. Indiziertes Behandlungsziel, kontraindizierte Maßnahme	234
4. Nichtindiziertes Behandlungsziel, kontraindizierte Maßnahme	234
5. Kontraindiziertes Behandlungsziel, indizierte oder kontraindizierte Maßnahme	235
6. Kombination aus indizierten und nichtindizierten Behandlungszielen, indizierte Maßnahmen	236
7. Beispiel „Amputationswunsch“	237
8. Beispiel sog. „BIID“	238
9. Beispiel „Prophylaktische Maßnahmen bei präventiver Gendiagnostik“	239
10. Beispiel „Neuroenhancement“	241
11. Beispiel „Caster Semenya“	242
12. Beispiel „Dritte Brust“	244
13. Beispiel sog. „Konversionstherapie“	244
VIII. Ergebnis	245
5. Kapitel: Zusammenfassung in Thesen	249
Anhang:	
Entwürfe zur strafrechtlichen Kodifikation der ärztlichen Behandlung	257
Literaturverzeichnis	265

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	andere Ansicht
a. F.	alte Fassung
aaO.	am angegebenen Ort
Abs.	Absatz
Abt.	Abteilung
AcP	Archiv für die civilistische Praxis (Zeitschrift)
ACP	Advance Care Planning (deutsch: Gesundheitliche Vorausplanung)
ADHS	Aufmerksamkeits-Defizit-Hyperaktivitäts-Störung
AK	Arbeitskreis
AMG	Arzneimittelgesetz
AöR	Archiv für öffentliches Recht (Zeitschrift)
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
Az.	Aktenzeichen
Bay	Bayerisches/Bayerischer
BÄK	Bundesärztekammer
BÄO	Bundesärzteordnung
Bd.	Band
Beck-OK	Beck'scher Onlinekommentar
Beck-RS	Beck-Rechtsprechung
Begr.	Begründer*in
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofs in Zivilsachen
BMG	Bundesministerium für Gesundheit
BIID	Body Integrity Identity Disorder (deutsch: Körper-Integritäts-Identitäts-Störung)
BrandVerf	Verfassung des Landes Brandenburg
BSG	Bundessozialgericht
BSGE	Sammlungen der Entscheidungen des Bundessozialgerichts
BtPrax	Zeitschrift für soziale Arbeit, gutachterliche Tätigkeit und Rechtsanwendung in der Betreuung
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVerfG	Bundesverfassungsgericht

Abkürzungsverzeichnis

BVerfGE	Sammlung der Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerwGE	Sammlung der Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
Cas	Court of Arbitration for Sport (deutsch: Internationaler Sportgerichtshof)
DGEM	Deutsche Gesellschaft für Ernährungsmedizin e.V.
DGIIN	Deutsche Gesellschaft für Internistische Intensivmedizin und Notfallmedizin e.V.
DGP	Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.
d.h.	das heißt
DAK	Deutsche Angestellten-Krankenkasse
DÄBL.	Deutsches Ärzteblatt (Zeitschrift)
Der Staat	Zeitschrift für Staatslehre und Verfassungsgeschichte, deutsches und europäisches öffentliches Recht
ders.	derselbe
dies.	dieselbe
DIVI	Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin e.V.
DJT	Deutscher Juristentag
DNA	Desoxyribonukleinsäure
DÖV	Die öffentliche Verwaltung (Zeitschrift)
E	Entwurf
Ebd.	ebenda
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EL	Ergänzungslieferung
EMRK	Europäische Menschenrechtskonvention
ESchG	Embryonenschutzgesetz
et al.	et alii, et aliae, et alia (deutsch: und andere)
etc.	et cetera (deutsch: und die übrigen)
Ethik Med	Ethik in der Medizin (Zeitschrift)
EUV	Vertrag über die Europäische Union
f.	folgend
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
FAZ	Frankfurter Allgemeine Zeitung
ff.	und die folgenden
Fn.	Fußnote
FS	Festschrift
G-BA	Gemeinsamer Bundesausschuss
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht (Zeitschrift)

GenDG	Gendiagnostikgesetz
GerS	Der Gerichtssaal (Zeitschrift)
GesR	Zeitschrift für Gesundheitsrecht
GG	Grundgesetz
ggfs.	gegebenenfalls
GKV	Gesetzliche Krankenversicherung
GOÄ	Gebührenordnung für Ärzte
GRCh	Charta der Grundrechte der Europäischen Union
GS	Gedächtnisschrift
GuP	Gesundheit und Pflege (Zeitschrift)
HeilprG	Gesetz über die berufsmäßige Ausübung der Heilkunde ohne Bestallung
HKaG	Heilberufekammergesetz
h.M.	herrschende Meinung
Hrsg.	Herausgeber*in
HS	Halbsatz
IAAF	International Association of Athletics Federations (deutsch: Dachverband aller nationalen Sportverbände für Leichtathletik)
ICD	International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (deutsch: Internationale Klassifikation der Krankheiten)
i.e.S.	im engeren Sinne
IGeL	Individuelle Gesundheitsleistungen
IGES	Institut für Gesundheits- und Sozialforschung GmbH
i.S.d.	im Sinne der/des
i.V.m.	in Verbindung mit
JA	Juristische Arbeitsblätter (Zeitschrift)
JR	Juristische Rundschau (Zeitschrift)
JöR	Jahrbuch des öffentlichen Rechts der Gegenwart (Zeitschrift)
JuS	Juristische Schulung (Zeitschrift)
JZ	Juristenzeitung (Zeitschrift)
Kap.	Kapitel
KG	Kammergericht
KJ	Kritische Justiz (Zeitschrift)
KritV	Kritische Vierteljahresschrift für Gesetzgebung und Rechtswissenschaft (Zeitschrift)
LÄK	Landesärztekammer
LG	Landgericht
lit.	Litera
LS	Leitsatz

Abkürzungsverzeichnis

MBO-Ä	(Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärzte und Ärztinnen
MB/KK	Musterbedingungen für die Krankheitskosten
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht (Zeitschrift)
MedR	Medizinrecht (Zeitschrift)
medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
Mrd.	Milliarden
Mu-RL	Mutterschafts-Richtlinie
MüKo	Münchener Kommentar
NGS	Next Generation Sequencing (deutsch: nächste Generation der DNA-Sequenzierungstechnologie)
NIPT	Nicht-invasiver Pränatal-Test
NK	NomosKommentar
NJW	Neue Juristische Wochenschrift (Zeitschrift)
NJW-RR	Rechtsprechungsreport der Neuen Juristischen Wochenschrift (Zeitschrift)
N.N.	Nomen nescio (deutsch: unbekannter Verfasser/unbekannte Verfasserin)
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	Rechtsprechungsreport der Neuen Zeitschrift für Strafrecht
NVwZ	Neue Zeitschrift für Verwaltungsrecht
OLG	Oberlandesgericht
OVG	Oberverwaltungsgericht
PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie
PharmR	Pharmarecht (Zeitschrift)
PID	Präimplantationsdiagnostik
PKV	Private Krankenversicherung
PND	Pränataldiagnostik
ProstG	Prostitutionsgesetz
RdM	Recht der Medizin (Zeitschrift)
RefE	Referentenentwurf
Reg.-E	Regierungsentwurf
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
RGZ	Entscheidungen des Reichsgerichts in Zivilsachen
Rn.	Randnummer
S.	Seite
SGB	Sozialgesetzbuch
sog.	So genannte
StGB	Strafgesetzbuch

StrRG	Gesetz zur Reform des Strafrechts
StVollzG	Strafvollzugsgesetz
ThürVerf	Verfassung des Freistaats Thüringen
TPG	Transplantationsgesetz
UAbs.	Unterabsatz
US-Dollar	United States Dollar
v.	von
VersR	Versicherungsrecht (Zeitschrift)
VG	Verwaltungsgericht
vgl.	vergleiche
Vorb.	Vorbemerkung
VDÄPC	Vereinigung der deutschen ästhetisch-plastischen Chirurgen e.V.
WHO	World Health Organization (deutsch: Weltgesundheitsorganisation)
z.B.	zum Beispiel
ZEFQ	Zeitschrift für Evidenz, Fortbildung und Qualität im Gesundheitswesen
ZfL	Zeitschrift für Lebensrecht
Ziff.	Ziffer
ZMGR	Zeitschrift für das gesamte Medizin- und Gesundheitsrecht
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft

1. Kapitel: Einleitung

Die medizinische Indikation scheint ein Relikt vergangener Zeit zu sein. Der wissenschaftliche Fortschritt stellt die medizinische Indikation in Frage, eröffnet er doch immer neue Möglichkeiten für ärztliche Maßnahmen, ohne dass diese medizinisch veranlasst wären. Beispiele für nichtindiziertes ärztliches Handeln aus der modernen Medizin gibt es viele. Auf der einen Seite stehen immer extremer werdende wunschmedizinische Eingriffe, wie z.B. der Entschluss in der Öffentlichkeit stehender Personen, sich eine dritte Brust an den Körper operieren zu lassen¹. In solchen Fallkonstellationen ist bislang offen, ob das grundsätzliche Fehlen einer medizinischen Indikation das (rechtliche) Verhältnis zwischen Ärzt*innen und Patient*innen langfristig ändern wird.² Daneben gibt es die kurativen Medizinbereiche, in denen die medizinische Indikation bislang nicht in Frage gestellt wurde. Klärungsbedürftig sind die rechtlichen Konsequenzen, wenn auch dort ein Fehlen der medizinischen Indikation festgestellt wird. Eine vom Bundesgesundheitsministerium in Auftrag gegebene Studie beispielsweise lässt vermuten, dass die medizinische Indikation beim Einsatz von Zahnsparungen in der Kieferorthopädie in vielen Fällen unklar ist, da die Langzeitfolgen dieser Eingriffe nicht hinreichend untersucht sind.³ Dieses Ergebnis ist insofern beachtlich, da sich die Kosten der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für kieferorthopädische Behandlungen im Jahr 2017 auf rund 1,1 Milliarden Euro beliefen⁴ und fraglich ist, in welchem Verhältnis die medizinische Indikation zum Leistungskatalog der GKV steht.

1 N.N., Berliner Zeitung vom 4.10.2018, abrufbar unter <https://www.bz-berlin.de/leute/micaela-schaefer-will-unbedingt-eine-dritte-brust>, abgerufen am 22.11.2019.

2 Dörries, Die medizinische Indikation: Begriffsbestimmung und Rahmenbedingung, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 13 (16).

3 IGES-Gutachten „Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen“ von November 2018, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/IGES_Gutachten_KfO.pdf, abgerufen am 22.11.2019.

4 IGES-Gutachten „Kieferorthopädische Behandlungsmaßnahmen“, S. 114, abrufbar unter https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/5_Publikationen/Praevention/Berichte/IGES-Gutachten_KfO.pdf, abgerufen am 22.11.2019.

Unklarheit im Hinblick auf die medizinische Indikation besteht auch bei nicht-invasiven Pränataltests (NIPT)⁵, die in den Leistungskatalog der gesetzlichen Krankenversicherung aufgenommen werden könnten.^{6,7} Neben der Kritik, dass NIPT keinen medizinischen Mehrwert hätten⁸, ist problematisch, dass ein erhöhtes Risiko für die Geburt eines Kindes mit chromosomaler Störung erst bei Frauen ab 35 Jahren vorliegen soll.⁹ Es fehlt aber eine Begründung, inwiefern „ein Abbruch nach Trisomie 21 Diagnose bei einer 35-Jährigen ethisch eher vertretbar als bei einer 20-Jährigen“¹⁰ ist. Im Fortpflanzungsmedizinrecht ist außerdem an das sog. Social Egg Freezing zu denken, bei dem sich Frauen ohne medizinischen Anlass Eizellen entnehmen lassen, diese einfrieren und so auch in späteren Lebensabschnitten in der Familienplanung flexibel bleiben.¹¹ Das nicht indizierte Einfrieren von Eizellen ist nach derzeitiger Rechtslage – insbesondere im Embryonenschutzgesetz (ESchG) – nicht verboten, eine ausdrückliche Regelung hierzu gibt es aber nicht, sodass es offene Fragen zu Umfang und Intensität der ärztlichen Aufklärungspflichten gibt.¹²

5 Dies sind für den Fötus ungefährliche Bluttests, mit denen das Risiko einer autosomalen Trisomie 13, 18 oder 21 bestimmt werden kann; *Kießling*, in: Rolf/Giesen/Kreike-bohm/Udsching, BeckOK Sozialrecht, Stand 1.6.2019, § 24d SGB V Rn. 9.

6 *N.N.*, Ärzteblatt vom 18.3.2019, abrufbar unter <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/-101710/-Nichtinvasive-Praenataltests-sollen-Kassenleistung-werden>, abgerufen am 22.11.2019.

7 Der G-BA sieht in der Testgüte der NIPT robuste Belege aufgrund enger Konfidenzintervalle für die Spezifität der Tests auf Trisomien 13 und 18: „Diese beträgt für die Testung auf Trisomie 13 99,97 % (95 %-KI: [99,88 %; 99,99 %]) und für die Testung auf Trisomie 18 99,94 % (95 %-KI: [99,87 %; 99,97 %])“; *G-BA*, Tragende Gründe zum Beschlussentwurf des Gemeinsamen Bundesausschusses über eine Änderung der Mutterschafts-Richtlinien (Mu-RL): Nicht-invasive Pränataldiagnostik zur Bestimmung des Risikos autosomaler Trisomien 13, 18 und 21 mittels eines molekulargenetischen Tests (NIPT) für die Anwendung bei Risikoschwangerschaften, abrufbar unter https://www.g-ba.de/downloads/40-268-5640/2019-03-22_Einleitung-SN_NIPT_Beschlussentwurf_TrG_WZ.pdf, abgerufen am 22.11.2019.

8 Zitat *Rüffer*, in: *Bahnsen/Spiewak*, Im Blut der Mutter, DIE ZEIT vom 21.3.2019, S. 33.

9 *Bahnsen/Spiewak*, Im Blut der Mutter, DIE ZEIT vom 21.3.2019, S. 33.

10 Zitat *Zerres*, in: *Bahnsen/Spiewak*, Im Blut der Mutter, DIE ZEIT vom 21.3.2019, S. 33.

11 *Erlebach*, in: *Barth/Erlebach*, Handbuch des neuen Fortpflanzungsmedizinrechts, 2015, S. 226.

12 *Schlögl-Flierl/Lindner*, Kinderwunsch auf Eis gelegt, Herder Korrespondenz 2019, Heft 5, 26 (27, 29).

Große öffentliche Aufmerksamkeit erfährt auch die Behandlung am Lebensende und die damit verbundene Frage, welche Behandlungen, wann und vor allem auch wie lange medizinisch indiziert sind. Rechtlich ist die wesentliche Frage, ob eine fehlende Indikation Konsequenzen für die Zulässigkeit dieser Maßnahme hat und wie diese Konsequenzen ggfs. ausgestaltet sind. Auch organprotektive Maßnahmen zur Vorbereitung einer Organspende bei einer hirntoten Person stellen sich als nichtindiziert für die Heilbehandlung der Patient*innen dar, da sie „lediglich“ die Organe für den/die Organempfänger*in erhalten.¹³ Insbesondere bei diesen existenziellen Behandlungsfragen würden sich das objektive Wohl und der subjektive Wille der Patient*innen als Antagonisten gegenüberstehen, da Patient*innen selbst darüber entscheiden wollten, was dem eigenen Wohl diene und diese Entscheidung nicht den Ärzt*innen übertragen möchten.¹⁴ Dieser Konflikt zwischen Selbstbestimmung der Patient*innen und ärztlicher Expertise, der regelmäßig mit einer Warnung vor ärztlichem Paternalismus¹⁵ verbunden wird, ist im Medizinrecht regelmäßig anzutreffen. Auch die neueste Rechtsprechung des Bundesgerichtshofs zur Behandlung am Lebensende löst diesen Konflikt nicht adäquat. Der Bundesgerichtshof verneint durch einen pauschalen Verweis auf die Höchststrangigkeit des Rechtsguts Leben einen ersatzfähigen zivilrechtlichen Schaden auch bei einem leidensbehafteten Weiterleben.¹⁶ Dies erscheint auf den ersten Blick widersprüchlich, da im gleichen Urteil ausgeführt wird, dass die Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts der Patient*innen Vorrang vor der staatlichen Schutzpflicht für Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG hat.^{17,18} Um die diffizile verfassungsrechtliche Gemengelage interes-

13 *Höfling*, Organspende oder Organgewinnung? ZRP 2019, 2 (4).

14 *Eser*, Die Regulierung des Lebensendes als rechtliche Herausforderung, MedR 2018, 734 (737).

15 Z.B. *Marckmann*, Wirksamkeit und Nutzen als alternative Konzepte zur medizinischen Indikation, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 113 (116); *Korn*, Übertherapie am Lebensende – Wann ist „genug“ genug? GuP 2017, 168 (172f.).

16 BGH NJW 2019, 1741 (Ls. 1, 1741).

17 BGH NJW 2019, 1741 (1743) mit Verweis auch auf *Huber*, Das Verhältnis von medizinischer Indikation und Patientenwille bei §§ 1901a ff. BGB, GesR 2017, 613 (617f.).

18 In einem Strafverfahren wurden jüngst zwei Ärzte in zwei Fällen ärztlich assistierter Selbsttötungen freigesprochen, was auf eine Rechtsprechungsänderung zu

sengerecht zu klären und insbesondere den Konflikt zwischen der Patient*innenselbstbestimmung und der medizinischen Indikation als Ausdruck der ärztlichen Expertise aufzulösen, ist eine umfassende Analyse nötig.

Die Weiterentwicklung der ärztlichen Tätigkeitsfelder¹⁹ führt dazu, dass auch die rechtlichen Anforderungen an ärztliches Handeln dem Wandel unterliegen. Das Reichsgericht hat 1894 drei Voraussetzungen für die Rechtmäßigkeit ärztlicher Heileingriffe aufgestellt: Es muss eine wirksame Einwilligung der Patient*innen vorliegen, der Eingriff muss medizinisch indiziert sein und die Behandlung muss *lege artis* durchgeführt werden.²⁰ Die ursprünglich allein auf Heileingriffe ausgerichtete ärztliche Tätigkeit umfasst heute aber zahlreiche Berufsfelder, in denen über 392 000 Ärzt*innen in Deutschland tätig sind.²¹ Die Zahl der berufstätigen Ärzt*innen in Deutschland hat sich seit 1960 vervierfacht.²² Zwar verlangen alle ärztlichen Behandlungen die Einwilligung der Patient*innen sowie eine Durchführung, die dem anerkannten Stand der Wissenschaft entspricht, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist (vgl. § 630a Abs. 2 BGB). Die medizinische Indikation ist allerdings keine zwingende Voraussetzung aller dieser Behandlungen, da sich weder im Zivil- oder Strafrecht noch im öffentlichen Recht eine entsprechende Norm finden lässt.²³ Wird aber die medizinische Indikation als Bekenntnis zum Ziel, ausschließlich dem Wohle der Patient*innen zu dienen, verstanden²⁴, bleibt die Frage, welches Ziel nichtindiziertes ärztliches Handeln verfolgt. Obgleich sich das medizinrechtliche²⁵

BGHSt 32, 367 hindeutet, da der BGH eine Pflicht der beiden Ärzte zur Lebensrettung nach Eintritt der Bewusstlosigkeit der Suizidentinnen in diesem Verfahren verneint; BGH NJW 2019, 3089 und BGH NJW 2019, 3092.

19 Dies stellt auch *Gahl*, Zur Geschichte des Begriffs der medizinischen Indikation, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 24 (32) fest.

20 RGSt 25, 375.

21 Ärztestatistik der BÄK 2018, abrufbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf, abgerufen am 22.11.19.

22 Ärztestatistik der BÄK 2018, abrufbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Statistik2018/Stat18AbbTab.pdf, abgerufen am 22.11.2019.

23 Zur Auslegung des § 2 Abs. 1 MBO-Ä in diesem Zusammenhang unter 3. Kapitel C.II.1.c)bb(2).

24 *Maio*, Die Indikation als Vertrauensgrundlage in der Medizin, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 74 (75).

25 Auch in der Medizinethik findet die medizinische Indikation starke Beachtung, vgl. z.B. das Kapitel zur Medizinischen Indikation in *Maio*, Mittelpunkt Mensch, 2. Aufl. 2017, S. 137 oder monographisch *Wiesing*, Indikation, 2017.

Schrifttum in den letzten Jahren verstärkt mit der Voraussetzung der medizinischen Indikation in Einzelbereichen²⁶ auseinandergesetzt hat, sind in diesem Zusammenhang noch viele Fragen ungeklärt.²⁷ Es fehlt an einer grundlegenden Analyse der verfassungsrechtlichen Situation, insbesondere der grundrechtlichen Interessen. Diese Arbeit hat deshalb zum Ziel, die Rolle der medizinischen Indikation für das ärztliche Handeln zu klären und beschränkt sich hierbei nicht auf einzelne ärztliche Fachgebiete. Im Mittelpunkt wird die Frage stehen, ob die Verfassung eine Statuierung der medizinischen Indikation als Voraussetzung für ärztliches Tätigwerden zulässt oder möglicherweise vorschreibt.

Im ersten Teil wird die Rechtsfigur der medizinischen Indikation erarbeitet. Eine Darstellung der historischen Entwicklung der ärztlichen Behandlung und deren Voraussetzungen erleichtert das Verständnis der heutigen Rolle der medizinischen Indikation. Anschließend werden mögliche Erosionstendenzen erörtert, denen die medizinische Indikation ausgesetzt ist. Zum einen ist sie als Voraussetzung ärztlichen Handelns bereits für mehrere Einzelbereiche in Schrifttum und Rechtsprechung ausgeschlossen worden. Zum anderen ist ein gesellschaftlicher Wandel zu beobachten. Der Wunsch des Individuums, sich zu verbessern, zu verschönern oder gesundheitliche Risiken frühestmöglich abzuklären, tritt in den Vordergrund und lässt die medizinische Indikation überflüssig erscheinen.

Diese Entwicklung legt eine verfassungsrechtliche Analyse der medizinischen Indikation nahe, da sich die rechtliche Praxis nach der Verfassung zu richten hat, zumal grundrechtskonform sein muss. So würde die medizinische Indikation als rechtliche Voraussetzung ärztlichen Handelns einen mehrfachen Grundrechtseingriff evozieren. Die Rechtfertigung des Eingriffs wird im zweiten Teil anhand dreier Rechtfertigungsmodelle geprüft. Zum einen kommt die ärztliche Integrität als Rechtfertigungsmodell in Betracht. Zum anderen könnte die medizinische Indikation als Voraussetzung ärztlichen Handelns zum Schutz des öffentlich-rechtlichen Sozialsystems

26 Monographisch z.B. *Richter*, Indikation und nicht-indizierte Eingriffe als Gegenstand des Medizinrechts, 2018; *Wesselmann*, Pharmakologisches Neuroenhancement aus verfassungsrechtlicher Sicht, 2018; *Suhr*, Der medizinisch nicht indizierte Eingriff zur kognitiven Leistungssteigerung aus rechtlicher Sicht, 2016; *Beber*, Neuroenhancement, 2016; *Wagner*, Die Schönheitsoperation im Strafrecht, 2015; *Ruf*, Enhancements, 2014.

27 *Lindner*, Prolegomena zu einer Theorie des Medizinrechts, JZ 2019, 639 (643); so auch *Wiesing*, Indikation, 2017, S. 15, 24; anders *Wallner*, Die Indikation, RdM 2017, 101 (101), der den „Themenkomplex der medizinischen Indikation formal betrachtet aus rechtlicher Sicht relativ leicht zu umreißen“ einordnet.

gerechtfertigt sein. Den Schwerpunkt der Rechtfertigung bilden die grundrechtlichen Schutzpflichten. Der Staat könnte die Grundrechte aus Art. 3 Abs. 1 GG (Gleichbehandlungsgrundsatz), Art. 2 Abs. 2 S. 1 GG (Leben und körperliche Unversehrtheit), Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG (positives Selbstbestimmungsrecht als Ausdruck des allgemeinen Persönlichkeitsrechts der Patient*innen) und schließlich Art. 1 Abs. 1 GG (Menschenwürde), in ihrer schutzrechtlichen Dimension bemühen, um den durch die medizinische Indikation erfolgenden Grundrechtseingriff zu legitimieren.

Zuletzt werden die Ergebnisse der verfassungsrechtlichen Analyse im dritten Teil für die einfachrechtliche Ausgestaltung des Verhältnisses zwischen Ärzt*innen und Patient*innen fruchtbar gemacht. Das derzeit geltende Konzept des sog. Informed Consent weist an verschiedenen Stellen Schwächen auf. Die Übertragung der Ergebnisse der verfassungsrechtlichen Analyse auf die offenen Flanken des Informed Consent führt abschließend zu einem Vorschlag für einen neuen Entscheidungsprozess im Behandlungsverhältnis.

2. Kapitel: Medizinische Indikation als Rechtsfigur

Die Begriffe medizinische Indikation und ärztliche Behandlung werden zum einen in der medizinischen Praxis und in den Rechtswissenschaften und zum anderen auch in Einzelbereichen der Rechtswissenschaften unterschiedlich interpretiert. Diese Divergenzen werden herausgearbeitet und es wird aufgezeigt, dass die Voraussetzung der medizinischen Indikation für ärztliches Handeln mittels einer verfassungsrechtlichen Analyse einheitlich neu bestimmt werden muss.

A. *Begriffe*

I. Medizinische Indikation

„Die Anzeige ist also das durch den Verstand aufgefundene Vermittlungsglied zwischen der Krankheit und dem ihrer Heilung entsprechenden Verfahren des Arztes. Die Symptome der Krankheit sind das Anzeigende, die Heilmittel das Angezeigte, die Anzeige selbst steht zwischen beiden in der Mitte.“²⁸

28 *Gmelin*, in: Ersch/Gruber, Allgemeine Encyclopädie Wissenschaft und Künste, Vierter Teil, 1820, S. 365 Stichwort „Anzeige“.

Die medizinische Indikation – oder auch der Anlass²⁹, der Grund³⁰, der begründete Entschluss³¹, die (Heil-)Anzeige³², die Veranlassung³³, die Notwendigkeit³⁴, die Angezeigtheit³⁵ – für eine ärztliche Behandlung beschreibt nach medizinischem Verständnis das Bindeglied zwischen der konkreten Maßnahme und dem damit zu erreichenden Ziel.³⁶ Die medizinische Indikation ist eine auf medizinisch-fachlicher Ebene angestellte ex-ante³⁷, empirisch, final und kausal begründete³⁸ Risiko-Nutzen-Abwägung³⁹, bei der die Kriterien der Dringlichkeit und Notwendigkeit⁴⁰ eine entscheidende Rolle spielen und die immer konkret für einen bzw. eine Patient*in gestellt wird.⁴¹ Diese konkret-individuelle Indikation basiert auf der Anwendung

-
- 29 *Bauer*, Indikationserfordernis und ärztliche Therapiefreiheit, 2010, S. 4.
30 Brockhaus Gesundheit, 8. Aufl. 2010, S. 621 Stichwort „Indikation“.
31 *Anschütz*, Indikation zum ärztlichen Handeln, 1982, S. 6.
32 Brockhaus Gesundheit, 8. Aufl. 2010, S. 621 Stichwort „Indikation“; *Duden*, Das Wörterbuch medizinischer Fachausdrücke, 9. Aufl. 2011, S. 388 Stichwort „Indikation“; *Carels/Pirk*, Springer Wörterbuch Gesundheitswesen, 2. Aufl. 2005, S. 113 Stichwort „Indikation“; *Kern*, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 53 Rn. 1.
33 *Carels/Pirk*, Springer Wörterbuch Gesundheitswesen, 2. Aufl. 2005, S. 113 Stichwort „Indikation“.
34 Diese Begriffe werden vorliegend synonym verwendet; anders sieht dies *Richter*, Indikation und nicht-indizierte Eingriffe als Gegenstand des Medizinrechts, 2018, S. 100ff.
35 *Maio*, Die Indikation als Vertrauensgrundlage in der Medizin, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 74 (74).
36 *Raspe*, Die medizinische Indikation und ihre Regulierung in Zeiten evidenzbasierter Medizin, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 94 (95).
37 *G. Kirchhof*, Antworten des Rechts auf medizinischen Fortschritt, in: Dujmovits/Eberhard/Eisenberger, Recht und Medizin, 2006, S. 95 (104f.).
38 *Neitzke*, Medizinische und ärztliche Indikation – zum Prozess der Indikationsstellung, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 83 (92).
39 *Lipp*, Die medizinische Indikation, MedR 2015, 762 (766); *ders.*, Die medizinische Indikation aus medizinrechtlicher Sicht, in: Dörries/Lipp, Medizinische Indikation, 2015, S. 36 (39); *ders.*, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Aufl. 2015, VI Rn. 95; *Kern*, in: Laufs/Kern/Rehborn, Handbuch des Arztrechts, 5. Aufl. 2019, § 53 Rn. 1; *Kutzer*, Vorausverfügter Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, in: FS für Rissing-van Saan, 2011, S. 337 (349).
40 *Richter*, Indikation und nicht-indizierte Eingriffe als Gegenstand des Medizinrechts, 2018, S. 97.
41 *Francke*, Ärztliche Berufsfreiheit und Patientenrechte, 1994, S. 42; *Wallner*, Die Indikation, RdM 2017, 101 (102); Ziffer 2 der *Stellungnahme der Bundesärztekammer*, „Medizinische Indikationsstellung und Ökonomisierung“ vom 20.2.2015, abrufbar unter https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/Stellungnahmen/Stn_Medizinische_Indikationsstellung_und_Oekonomisierung.pdf, abgerufen am 22.11.2019.