

Zeitschrift:	Reihe Kriminologie / Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie = Collection criminologie / Groupe suisse de travail de criminologie
Herausgeber:	Schweizerische Arbeitsgruppe für Kriminologie
Band:	14 (1996)
Artikel:	Die kriminologische und arztrechtliche Problematik unwissenschaftlicher Heilmethoden
Autor:	Schick, Peter J.
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-1051250

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 19.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

PETER J. SCHICK

DIE KRIMINOLOGISCHE UND ARZTRECHTLICHE PROBLEMATIK UNWISSENSCHAFTLICHER HEILMETHODEN

I. Einleitung und Themenabgrenzung

Der «Fall Olivia P.» – die Bezeichnung nach dem *Opfer* eines Geschehens ist vielleicht symptomatisch für die Furcht vor einer *kriminologischen* Befundung und *strafrechtlichen* Bewertung des Täters; sind kriminologische Fälle doch ansonsten meist mit einem *Täternamen* versehen – bewegte im vergangenen Sommer die Gemüter der österreichischen Bevölkerung. Doch nicht nur dies: der vehemente Medienrummel um diesen Fall, mit schlagwortartig karikierenden Schuldzuschreibungen: Schulmedizin versus Alternativmedizin, gefühllose wissenschaftlich-rationale Medizin versus gefühlvolle unwissenschaftlich-irrationale Medizin, veranlasste besonnene Mediziner und Medizinethiker zu ausgewogenen Stellungnahmen¹, die mit Kritik an den eigenen Positionen nicht sparten, was jedoch von gewissen Scharlatanen und Kurpfuschern, denen Selbstkritikvermögen wesensmäßig abgeht, hinwiederum als *Aufwertung* ihrer Position empfunden wurde.

Eine kriminologische Untersuchung und strafrechtliche Bewertung des Falles Olivia P. steht noch aus; vielleicht auch deshalb, weil gegen den Protagonisten des Falles und selbsternannten Propheten der «Neuen Medizin», Geerd Ryke Hamer, ein Strafverfahren beim Landesgericht Wiener Neustadt anhängig ist, und man in laufende Verfahren schon wegen der Gefahr der Verletzung der Unschuldsvermutung (Art 6 Abs 2 MRK) nicht eingreifen soll.

Nichts kann mich aber davon abhalten, durch den Versuch einer Abgrenzung von «Heilbehandlung» einerseits und «Kurpfuscherei» andererseits, die Vertreter letztgenannter ob der gravierenden Sozialschäd-

lichkeit ihrer Verhaltensweisen gesellschaftlich «auszugrenzen». Das heisst: deren Handeln nicht an medizinischen und arztethischen Standards zu messen (das wäre eben die fatale Aufwertung dieser Personen und Gruppen), sondern an strafrechtlichen gemeindeliktischen Normen zu prüfen. Der «Fall Hamer» dient mir lediglich als paradigmatischer «Aufhänger» für die folgende Untersuchung.

II. Der Fall «Olivia P.»; zur Person des G.R. Hamer; zur von ihm begründeten «Schule der Neuen Medizin»

a) Der Fallverlauf²

Am 18. Mai 1995 wurde im LKH Wiener Neustadt, Kinderabteilung, bei Olivia P. ein Wilms-Tumor an der Niere kunstgerecht diagnostiziert; das 6jährige Mädchen wurde daraufhin ins St. Anna-Kinderspital nach Wien überstellt, wo die Diagnose von spezialisierten Fachärzten verifiziert wurde.

Verunsichert von der «Schulmedizin» konsultierten die Eltern des Kindes andere Ärzte, und über Vermittlung einer Wiener Ärztin, einer «bekennenden Hamerianerin», gelangten sie an G.R. *Hamer*. Der verspricht den Eltern: «Olivia wird schon bald wieder gesund werden; der Tumor ist etwas Gutes. Das Spital nimmt euch Olivia weg». Seine Diagnose lautet: Krebs, entstanden aus einem «Flüchtlings- und Verhungerungskonflikt» (in einer anderen Darstellung wird auch von «Wasserkonflikt» gesprochen).

Am 22. Mai 1995 sollte die Behandlung des Kindes beginnen (Chemotherapie als Vorbereitung für eine indizierte Operation). Doch vorher tauchen die Eltern mit Olivia unter: die «Flucht» geht zuerst zu Verwandten nach Kärnten, von dort über die deutsche Grenze an den Chiemsee; weiter dann in die Schweiz (Zürich) und von dort nach Málaga/Spanien. Finanziert und organisiert wurde die Flucht angeblich von einer Organisation, die der Fiat-Lux-Sekte nahesteht (darüber

konnte nichts näheres in Erfahrung gebracht werden). In Malaga (ab Mitte Juli 1995) steht Olivia P. unter ärztlicher Aufsicht eines Dr. Viguinales (angeblich Clubarzt von Atletico Madrid). *Hamer* begleitet Eltern und Kind während der ganzen Flucht. Unter Druck der österreichischen Behörden – am 23. Juni 1995 wurde den Eltern mit Beschluss des Pflegschaftsrichters das Obsorgerecht über Olivia P. entzogen (Begründung: eine weitere Verweigerung der Behandlung führt in wenigen Monaten zum Tod) – wird das Mädchen am 21. Juli 1995 im Krankenhaus Malaga untersucht. Entgegen den deutlichen Fernsehbildern (das Kind konnte sich kaum mehr bewegen, sein Bauch war aufgedunsen, das Gesicht schmerzverzerrt) lautet der Befund der dortigen Ärzte optimistisch: Nierenzyste und Leberkarzinom; das Kind ist körperlich geschwächt, doch für die nahe Zukunft wird Besserung erwartet. Die Operation sei nicht lebensnotwendig und könne auf Ende August/Anfang September hinausgeschoben werden. *Hamer* und die Eltern sind bei der Untersuchung dabei; verbieten den spanischen Ärzten, Blutproben zu nehmen und Röntgenbilder zu machen.

Der Zustand von Olivia P. verschlechtert sich zusehends. Endlich entschliessen sich die Eltern am 24. Juli 1995 nach eindringlichem Zureden österreichischer Ärzte, der Behördenvertreter, nach Appellen anderer Angehöriger in den Medien zum Heimtransport ihrer Tochter. Eine erste Untersuchung des Mädchens in Österreich ist alarmierend. Erst am 27. Juli 1995 willigen die Eltern – widerwillig zwar – in die chemo-therapeutische Behandlung ein, die unabdingbare Voraussetzung für eine dringlich indizierte Operation ist. Am 29. Juli 1995 wird Olivia P. ins Wiener AKH überstellt; die Behandlung beginnt.

Zwei Monate lang konnte durch die «Flucht vor der Schulmedizin» ein Tumor weiter wachsen, den Bauchraum des Kindes fast zur Gänze ausfüllen, andere Organe angreifen und sogar Metastasen entstehen lassen: Eine lebensgefährliche Gesundheitsschädigung, die bei rechtzeitigem Beginn der durch eine seriöse Diagnose dringlich indizierten therapeutischen Massnahmen nicht eingetreten wäre; eine lebensbedrohende Verschlechterung der Heilungschancen, Welch' letztere

ebenfalls bei sofortigen Massnahmen sehr günstig zu beurteilen waren. Ein strafrechtlich bewertbarer «Erfolg» ist damit eindeutig gegeben. Zur Zurechnung des Erfolges siehe unter IV).

b) Zur Person G.R. Hamers

Geboren 1935 in Friesland; Studium der Theologie und Medizin in Erlangen und Tübingen. 1972 Facharzt für Innere Medizin. 1986 wurde ihm in Deutschland die Approbation zum Arzt entzogen (OVG Rheinland-Pfalz, GA 10035/89 OVG). Betreibt zur Zeit ein «Büro» in Burgau/Oststeiermark und eines in Köln (?).

Ein tragisches persönliches Geschick – sein Sohn Dirk wird in einem korsischen Hafen von einer abgeirrten Kugel aus dem Lauf des Gewehres von Prinz Viktor Emanuel von Savoyen tödlich getroffen; *Hamer* selbst bekommt «daraufhin» einen Hodenkrebs – führt ihn zu seiner «Neuen Medizin».

c) Zur Theorie der «Neuen Medizin»

1981 veröffentlicht *Hamer* seine Theorie von der «Neuen Medizin» (Jubelbroschüre: «Krebs – und krebsähnliche Erkrankungen, Psyche – Gehirn – Organ»): Krebs entsteht im Hirn durch Konflikte – Konflikt-erlebnisschock, «Dirk-Hamer-Syndrom» (nach dem Tod seines Sohnes entstand bei ihm selbst ein Krebs aus einem «Verlustkonflikt» heraus). Werden die Konflikte behoben, verschwindet der Krebs wieder.

1993 gründet *Hamer* in Burgau/Oststeiermark eine Filiale des «Zentrums für Neue Medizin». Seine Diagnosemethode: Erfasse die Patienten mit Händen, Augen, Nase, mit allen Sinnen; dann Computertomographie des Gehirns (nicht verifiziert). Daraus leitet er – auch in Fern-diagnose – «Konflikte» ab: Sexualkonflikt, Arbeitsplatzkonflikt, Flüchtlings-, Verhungerungs- und Wasserkonflikt (wie beispielsweise

bei Olivia P.). Die Diagnose der offensichtlichen Beschwerden von Olivia P. lautet: «Heilungsschmerzen». Die Prognose lautet: Sie wird überleben; aber nur dann, wenn die Chemotherapie abgelehnt wird. Die Therapie *Hamers* besteht im «Wegreden von Konflikten».

Ansonsten verschickt *Hamer* von seinen «Büros» aus Kassetten und Broschüren mit wüsten Angriffen gegen die «Schulmedizin»; aber auch – und das ist symptomatisch für seine Aussenseiterstellung – gegen die «Alternativmedizin»: «Alternativmedizin ist Alternativmedizin».

Statt 5 000 voneinander teilweise völlig divergierenden Hypothesen der (Schul-)Medizin setzt *Hamer* «5 Gesetze, die überall anwendbar sind». Daneben gibt es keine andere Wahrheit. Der «Quell seiner Wahrheit» ist «sein verstorbener Sohn Dirk».

Vornehm zurückhaltend kommentiert W. Pöldinger(em. Vorstand der Psychiatrischen Universitätsklinik Basel)³ diese Theorien:

Dass Krebs Ursachen «im Kopf», in der Psyche haben kann, ist eine Uralt-Weisheit, die *Paracelsus* schon vor 450 Jahren lehrte und die *Freud* und *Breuer* («Studien zur Hysterie», 1895) vor 100 Jahren «wissenschaftsfähig» gemacht haben. Wir kennen heute Fachgebiete der Psychoonkologie, der Psychoimmunologie, etc. Was aber sicher nicht stimmt, ist, dass sich einmal entstandene Tumoren zurückbilden, wenn die seelische Belastung wegfällt. Ist eine Geschwulst einmal entstanden, dann ist sie nur mit klassisch-medizinischen Methoden zu bekämpfen. Psychosoziale Stützungen verbessern dabei die Heilungschancen.

Als medizinischer Laie erlaube ich mir eine kleine Ergänzung: Ich kann mir auch nicht vorstellen, dass man Konflikterlebnisschocks mittels eines CTG diagnostizieren kann. Also ist wohl auch diese Diagnosemethode bloss «vorgeschoben», um seiner Tätigkeit grösseres «wissenschaftliches» Gewicht zu verleihen.

Die «Schule» *Hamers* hat sich in kurzer Zeit zu einer «sektentartigen Verschwörergruppe» entwickelt. Allerorten entstehen Vereine, die als Plattformen für die Verbreitung seiner Theorien dienen: «1. Österreichische Gesundheitskasse» (Sitz in Mödling/NÖ); «Österreichische Patientenkammer»; weitere Filialen seiner «Büros»: «Natürliches Leben» (Wörgl/Tirol), «Freies Institut für Humanität und Kreativität» (Regensburg), «Paracelsus Heute» (Neumarkt am Wallersee/Salzburg), «Natürlich Leben» (Zürich). Vorträge werden gehalten, sogar an Universitäten; Broschüren und Bücher, vor allem aber Flugblätter vertreibt (und verteilt) ein Alternativverlag «Besser leben». Schon greift das Netzwerk in die «etablierte Medizin» ein: Anhänger *Hamers* sitzen bereits an bestimmten Positionen von Krankenhäusern und anderen Gesundheitseinrichtungen.

Eine vereinspolizeiliche Überprüfung der Tätigkeiten der Vereine wäre durchaus angezeigt, wenngleich strafrechtliche Bewertungen, wie «kriminelle Organisation» (§ 278a StGB), noch nicht anzustellen sind. «Kurpfuscherei» ist – obwohl gemeingefährlich – kein «bandenfähiges Delikt» (§ 278 Abs 1 StGB).⁴

III. Heilbehandlung und Kurpfuscherei

Die *Kurpfuscherei* ist in Österreich als abstraktes Gefährdungsdelikt in § 184 StGB im Abschnitt über «gemeingefährliche strafbare Handlungen und strafbare Handlungen gegen die Umwelt» vertypt: «Wer, ohne die zur Ausübung des ärztlichen Berufes erforderliche Ausbildung erhalten zu haben, eine Tätigkeit, die den Ärzten vorbehalten ist, in Bezug auf eine grössere Anzahl von Menschen gewerbsmässig ausübt, ist mit Freiheitsstrafe bis zu drei Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 180 Tagessätzen zu bestrafen».⁵

Die Ausübung von Tätigkeiten, die Ärzten vorbehalten ist, durch Nichtärzte ist in hohem Masse abstrakt gefährlich (vages Rechtsgut: die «Gesundheit der Allgemeinheit», früher «Volksgesundheit»). Denn

die Kurpfuscher sind einerseits zu einer fachgerechten Diagnose und Therapie, für die heute Mittel und Methoden angewendet werden, die diesen Personen nicht zugänglich sind, schlechthin unfähig; andererseits werden viele Kranke, die in der «Behandlung» eines Kurpfuschers stehen, dadurch abgehalten, sich rechtzeitig in ärztliche Behandlung zu begeben.⁶ Zwei Gefahrenmomente werden hier angesprochen: die Gefahr der Ausübung hochkomplexer und risikoreicher Heilkunde durch dafür nicht ausgebildete, ungeeignete Personen (subjektive Sorgfaltswidrigkeit), sowie die Gefahr des Unterlassens der Ausübung der Heilkunde durch geeignete Fachleute im Falle der Indikation für eine solche Behandlung.

Es ist inzwischen schon längst vergessen, dass die RV 1971 zum StGB⁷ einer gänzlichen Abschaffung des Kurpfuschereitatbestandes zugeneigt war. Nur aufgrund der einlässlichen Befürwortung einer Aufrechterhaltung der gerichtlichen Strafbestimmung durch Gerichtsmediziner und Strafrechtler⁸ wurde § 184 StGB als Nachfolgetatbestand des § 343 StG 1945 doch beschlossen.

Die äusserst geringe Strafdrohung des § 184 StGB dürfte ein Kompromissergebnis zwischen Befürwortern und Gegnern eines gerichtlich strafbaren Kurpfuschereitatbestandes gewesen sein. Berücksichtigt man allerdings die Gewerbsmässigkeit des Handelns und das Gemeingefährdungselement (in Bezug auf eine grössere Anzahl von Menschen) als Kriminalisierungskriterien gegenüber der Verwaltungsübertretung des § 108 Abs 1 ÄG, so scheint die Strafdrohung in der Tat unterdimensioniert. Selbst andere vergleichbare *fahrlässig* begangene Gemeingefährdungsdelikte sind mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen.

Doch was ist nun «Heilkunde» im normativen Sinne? § 184 StGB verweist uns auf den stark standespolitisch gefärbten Ärztevorbehalt des § 2 Abs 1 und 2 iVm § 1 Abs 2 ÄG: «Die Ausübung des ärztlichen Berufes umfasst jede *auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen*

begründete Tätigkeit, die unmittelbar am Menschen oder mittelbar für den Menschen ausgeführt wird».

Dies klingt fast so, als würden als «Ausübung der Heilkunde» nur Ergebnisse der medizinischen Wissenschaft verstanden werden, die durch Erfahrungen der ärztlichen Tätigkeit als gefestigt angesehen werden können. Dürfen demnach *nur Ärzte nur* wissenschaftlich begründete Medizin betreiben? Sind Ärzte weiters verpflichtet, ausschliesslich wissenschaftlich begründete Medizin (= «Schulmedizin») anzuwenden? § 22 Abs 1 ÄG spricht diesbezüglich eine ebenfalls deutliche Sprache: Der Arzt ist verpflichtet «nach Massgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung» jeden Patienten gewissenhaft zu betreuen. Übt ein Arzt «unwissenschaftliche» Diagnose- oder Heilmethoden aus, macht er sich einer Verwaltungsübertretung nach § 108 Abs 2 ÄG schuldig. Übt ein Nichtarzt dagegen medizinisch-wissenschaftlich begründete Tätigkeiten aus, haftet er verwaltungsstrafrechtlich nach § 108 Abs 1 ÄG. Arztrechtlich steht anscheinend der Wissenschaftsbegriff im Mittelpunkt der Auslegung.

Das standespolitische Interesse des «Ärztevorbehalts», aber auch das gewandelte Verständnis von der medizinischen Wissenschaft gebieten eine andere – weitere – Auslegung der «auf medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen begründeten Tätigkeit» in § 1 Abs 2 ÄG. Das erste (standespolitische) Argument war dabei in Österreich immer vorrangig: Man sollte neue, vor allem gewinnträchtige Methoden den Ärzten vorbehalten, wenngleich sie auch noch keine wissenschaftliche Absicherung und Anerkennung errungen haben. Experten des Obersten Sanitätsrates und des Gesundheitsministeriums (vormals eine Sektion des Bundeskanzleramtes) befanden dergestalt in ihren Gutachten und Erlässen die Homöopathie (OSR 19.1.1985), die Sauerstoff-Mehrschritt-Therapie nach Ardenne (OSR 21.6.1980), die parenterale Frischzellentherapie (BKA 14.8.1987), die Magnettherapie, die bioelektrische Funktionsdiagnose, die Akupunktur (BKA 9.6.1986, nach Indikationen differenziert), desgleichen die Elektroakupunktur und Akupressur als *wissenschaftlich keinesfalls ausreichend bewiesene*

Methoden, die aber trotzdem den Ärzten vorzubehalten wären. Ähnlich lauten die Stellungnahmen zur Kräuterheilkunde, sofern sie in der Verschreibung und Verabreichung besteht und nicht bloss im Schreiben von Büchern und Broschüren.⁹

Dass zur gleichen Zeit wissenschaftstheoretisch der Begriff der medizinischen Wissenschaft erweitert wurde, dass sich die «Schulmedizin» selbstkritisch und kritisch mit Alternativmethoden sowie mit Komplementär- und Additivverfahren beschäftigt, soweit diese eben rational-kritisch erfassbar sind und sich der Überprüfung stellen (sowohl der wissenschaftlichen als auch der ethischen), ist nach der Flut einschlägiger Literatur zu schliessen¹⁰ – auch für den medizinischen Laien ein nicht zu leugnendes Faktum.

Die Medizin stellt kein homogenes Lehr- und Handlungsgebäude dar, sondern steht im wesentlichen auf drei Säulen: die erste ist die der objektiven und wissenschaftlich reproduzierbaren Wirkung; die zweite Säule, leider oft lapidar als Placebo-Effekt abgetan, stellt die Jahrtausende alte, jedem Arzt-Patienten-Kontakt selbst innenwohnende Heilwirkung dar und ist ein zutiefst ärztlich-menschlicher Auftrag. Die dritte Säule schliesslich ist die Spontanheilung, die bei den vielen phasenhaften und selbstlimitierten Krankheiten die stärkste Verbündete jeder Form von Medizin bedeutet (Josef Smolle¹¹).

Dort, wo in gegenseitiger Anerkennung und Einsicht in die rationalen Grenzen der eigenen Methoden die Zusammenarbeit zum Zwecke der Diagnose, Heilung und Prophylaxe, aber auch der Grundlagenforschung gesucht wird, kann man von «Heilkunde», von «ärztlicher Kunst», von «medizinischer Wissenschaft im weiteren Sinne» sprechen. Dort aber, wo Absolutheitsansprüche gestellt, die eigenen Grenzen der Machbarkeit nicht gesehen werden, der Dialog verweigert wird, geraten sowohl die «Schulmedizin» als auch die Aussenseitermethoden zu patientengefährdenden Unternehmen, wobei die «Schulmedizin» aufgrund der Erfahrungswerte, auf die sie sich stützt, weniger gefährlich erscheint.

Als vollends gefährlich wird die Ausübung dieser weit verstandenen Heilkunde jedenfalls dann zu werten sein, wenn sie durch Nichtärzte geschieht. § 184 StGB verbietet deshalb praktisch jegliche Tätigkeit von Heilpraktikern, Naturheilern, die keine ärztliche Ausbildung vorweisen können. Täter des § 184 StGB ist auch ein Zahntechniker, der zahnärztliche Behandlungen vornimmt¹²; ebenso wie der Juwelier, der beim Verkauf von Ohrringen die Ohrläppchen der Kundinnen eigenhändig durchsticht. Vom strengen Wortlaut des § 184 StGB *nicht* erfasst sind allerdings die Wunderheiler, Geistheiler, Okkultisten, Scharlatane, da diese keine «den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit» ausüben. Damit fiele praktisch diese Personengruppe aus dem Kreis der als «gemeingefährlich» qualifizierten «Kurpfuscher» heraus. Über diesen engen Wortlaut setzt sich jedoch die Judikatur mit dem teleologischen Argument des Schutzes der Gesundheit der Allgemeinheit elegant hinweg; ja, sie gelangt damit sogar zu einer Synonymisierung der angesprochenen Scharlatane mit den in der Paragraphenüberschrift apostrophierten «Kurpfuscher».

Kurpfuscher rechnen mit dem sogenannten Placeboeffekt, durch den Mittel ohne pharmakologisch oder biodynamisch wirksame Stoffe aufgrund der Suggestivwirkung des engen Kontaktes zum Kranken Beserung hervorrufen, ohne dass dabei das Übel (die Krankheit) von seiner Wurzel her behandelt wird; und sie setzen auf das Phänomen der Spontanheilung. Sie ziehen vor allem Kranke an, die mit der sogenannten «Schulmedizin» unzufrieden sind, weil diese z.B. nur risikoreiche und schmerzhafte Behandlungen vorschlägt, oder den Patienten als nicht heilbar «aufgibt».

Die Attraktivität der Kurpfuscher liegt in ihrem suggestiv vermittelten Glauben, die alleinseligmachende Heilmethode zu kennen und zu beherrschen. Damit setzen sie die betroffenen Personen der Gefahr aus, erst viel zu spät einen Arzt aufzusuchen. Es kommt zur Verschlechterung der Beschwerden bis hin zu nicht wieder gutzumachenden gesundheitlichen Schäden. «Dadurch ist die Kurpfuscherei in ihrer Aus-

wirkung typischerweise für die Gesundheit der Allgemeinheit (abstrakt) gefährlich» (OGH SSt 54/52¹³).

Entsprechend dieser Judikatur kann das Tatbild des § 184 StGB nicht mehr dadurch umgangen werden, dass man sich darauf beruft, es handle sich bei der Anwendung *völlig unwissenschaftlicher Methoden* nicht um eine «den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit». Ein schönes Beispiel liefert der Fall, der vom OGH (SSt 54/52) als Kurpfuscherei qualifiziert wurde, während das Erst- und Berufungsgericht den objektiven und subjektiven Tatbestand des § 184 StGB verneinten:

Ein in Österreich lebender Ausländer behandelte Kopf-, Magen-, Ohren-, Fuss-, Herz- und Kreislaufbeschwerden folgendermassen: Beim ersten Besuch verlangte der Täter von seinen «Kunden» einzelne Schillingmünzen ab, die mit einem Wollfaden aus der Kleidung in einen mit Wasser gefüllten Teller geworfen wurden. Nach einem Gebet und einem Blick in den Teller kam es zur Diagnose. Dann verlangte er Geld für einen Tee, den er für die Behandlung besorgte, und bestellte die «Kunden» eine Woche später wieder zu sich. Beim zweiten Besuch mussten sich die Kunden bis auf die Unterkleider ausziehen. Der Täter legte ihnen unter Gebeten seine mit Tee befeuchteten Hände auf die (angeblich) kranken Körperstellen, wiederholte diese Behandlung bis zu dreimal und führte auch rituelle Bewegungen mit einem Messer aus.

Das Erst- und das Berufungsgericht erblickten darin blos Aktivitäten, die in den Bereich des Okkultismus, der Wahrsagerei und der Scharlatanerie fallen und die einer ärztlichen Behandlung nicht gleichgesetzt werden könnten. Der OGH meinte, der Umstand, dass der Angeklagte nicht nach medizinisch-wissenschaftlichen Erkenntnissen vorging, ändere an der Tatbestandsmässigkeit gem. § 184 StGB nichts. Die Gefährlichkeit liege – siehe oben – in der Tatsache, dass es nie zu einer fachgerechten Behandlung der Leiden kam.

*Aigner/Emberger/Fössl-Emberger*¹⁴ listen noch weitere ähnliche Fälle von Kurpfuscherei auf, die jedoch keineswegs alle wegen § 184 StGB verurteilt wurden. In jenen Fällen von Beratungen, Seminaren, Sitzungen, in denen *keine* Manipulationen unmittelbar oder mittelbar am Menschen ausgeübt wurden, kam es zur Überprüfung der Strafbarkeit wegen Täuschung und Betrug, Nötigung, Wucher (die an sich harmlosen Wundertropfen gegen Krebs in hoffnungslosen Fällen erstand der Täter um 35.– S und verkaufte sie um 300.– S).

Diese durchaus vernünftige Judikatur des OGH zu § 184 StGB ist indes keineswegs neu. Schon zum alten § 343 StG 1945 meinte er: die Kurpfuscherei schadet weniger durch die Handlungen selbst – es werden ja keine Operationen durchgeführt oder gefährliche Medikamente verabreicht, viel häufiger werden «mystische» Heilmethoden, wie Handauflegen und andere «sympathische oder magische» Heilverfahren¹⁵ angewandt – als vielmehr durch die Abhaltung echt Kranker, ärztlichen Rat einzuholen, was mittelbar zu einer Verschlechterung des Zustandes der Kranken beiträgt.¹⁶

Eine Verurteilung wegen Körperverletzung oder Tötung infolge unwissenschaftlicher Behandlung i.S. der Geist- und Wunderheiler sowie Scharlatane ist weder wahrscheinlich noch im Schrifttum ausgewiesen. Niemand zweifelt aber daran, dass derartige Erfolge echt ideal als Körperverletzungs- oder Tötungsdelikte mit § 184 StGB konkurrieren können. Eine Verurteilung wegen Körperverletzung oder Tötung im Falle der Realisierung der vom OGH strapazierten Gefahr der nicht rechtzeitigen fachgerechten Behandlung durch Ärzte konnte ich ebenfalls nicht finden. Dabei ist diese Gefahr im Falle *Hamer*, um auf unseren Ausgangsfall zurückzukommen, noch grösser als bei den zahlreichen kleinen, aber keineswegs immer harmlosen Kurpfuschern, die Bachblüten-, Kristall- und Edelstein-, Klang und Farbtherapien durchführen oder Kupfermatten und Kupferarmbänder gegen die gesundheitsschädigende Einwirkung von Erdstrahlen verkaufen.

Hamer übt seine Tätigkeit unter dem Nimbus des Arztes aus, der er seiner Ausbildung nach auch ist; er kleidet seine in der Tat mehr in Ratgebung bestehende Therapie in pseudowissenschaftliche Mäntelchen, die selbst kritische Menschen zu überzeugen vermögen; vor allem aber sie von der «Schulmedizin», das ist für *Hamer* die gesamte Medizin unter Einschluss der Alternativ- und Komplementärmedizin, total abhalten. Seine Suggestivkraft aus dem Glauben an die, alle Kritik ausschliessende, Richtigkeit seiner Theorie lässt seine Anhänger zu einer verschworenen Gruppe zusammenwachsen, zu einer Glaubensgemeinschaft, zu einer Sekte. Aber selbst die Symbole dieser Sekte haben modernsten medizinisch-wissenschaftlichen Zuschnitt. Man erinnere sich an den Computertomographen, den er zur Diagnose seiner Konflikterlebnisschocks (DHS) einzusetzen vorgibt.

Durch diesen Aplomb, den sich *Hamer* mit seiner Schule der «Neuen Medizin» gibt, wird die Gefahr der radikalen Ablehnung aller dringend indizierten medizinischen Diagnosen und Therapien ungemein gross. Da echte Misserfolge seiner «Behandlung» oder auch nur «Beratung» kaum je publik werden, ausser in den Fällen direkter Konfrontation von Medizin und Kurpfuscherei, die zur «Schule» ausartet und «Sekten» bildet, wäre die gesetzliche Ausweitung des abstrakten Gefährdungstatbestandes des § 184 StGB dringlich geboten. *Hamer* kann derzeit nicht belangt werden, weil er eine ärztliche Ausbildung nachweisen kann, und weil er keine den Ärzten vorbehaltene Tätigkeit ausübt. Letzteres wird durch eine teleologische Interpretation des OGH auch auf irrationale, nicht medizinisch-wissenschaftlich begründete Handlungen ausgedehnt, weil eben diese geeignet sind, die Gesundheit der Allgemeinheit zu beeinträchtigen, indem sie dazu führen, dass sich Patienten der erfolgversprechenden etablierten Medizin als Heilkunst entziehen.

Mein Vorschlag für eine neue Fassung des § 184 StGB lautet: «Wer ohne Berechtigung nach dem ÄG oder anderen gesetzlichen Vorschriften gewerbsmässig in Bezug auf eine grössere Anzahl von Menschen Tätigkeiten ausübt, die den Ärzten vorbehalten oder die mit dem blos-

sen Anschein heilender Tätigkeit ausgestattet sind, ist mit ... zu bestrafen».

Damit ist wohl beiden Gefahrenmomenten voll Rechnung getragen: a) der Gefahr der Ausübung risikobehafteter Heilkunde im weiteren Sinne (unter Einschluss der Alternativ- und Komplementärmedizin) durch Nichtärzte, wie auch b) der Gefahr der Abhaltung von Kranken und Gesunden von einer indizierten medizinischen Betreuung (im weiteren Sinne) durch Vorgabe und Anwendung rational nicht nachvollziehbarer Diagnose- und Heilverfahren. Selbst wenn dies unter dem Deckmantel der Theorie von einer «Neuen Medizin» geschieht, ein Unterschied zu Geist- und Wunderheilern, zu Aberglauben und Okkultismus ist bei der Tätigkeit G.R. *Hamers* nicht auszumachen. Vielmehr vergrössert sich die zweite Gefahr dadurch, dass *Hamer* mit seiner fundierten Fachausbildung in der wissenschaftlich begründeten Medizin, von der er sich aber längst abgewandt hat, offen spekuliert und dadurch noch mehr Hilfesuchende von seiner «Theorie» überzeugen kann. Der Gemeingefährlichkeitscharakter seiner Tätigkeit ist somit evident.

IV. Normative Konsequenzen

a) Die Ausgrenzung der Kurpfuscherei aus dem arztrechtlichen Kontext

Ist auch *Hamer* nach der derzeitigen Formulierung des § 184 StGB nicht als gemeingefährlicher Kurpfuscher zu bestrafen (*Hamer* hat die erforderliche medizinische (Fach-)Ausbildung), so hat die Abgrenzung von «Heilbehandlung» und «Kurpfuscherei» im vorhergehenden Kapitel doch gezeigt, dass *Hamers* Tätigkeiten nicht als «Heilbehandlung» angesehen werden können. Er täuscht eine solche allerhöchstens nur vor, wobei er vielleicht an einen Heilzweck glaubt; er als ausgebildeter Mediziner aber wissen müsste, dass ein solcher nur als Placeboeffekt oder als Spontanheilung bei manchen Krankheitsbildern eintreten

könnte (ein objektiver Heilzweck ist mit seiner Tätigkeit nicht verbunden).

Misserfolge seiner «Behandlung» – von denen man im übrigen nur selten hört – können daher auch nicht als «Behandlungsfehler» im arztrechtlichen Sinne qualifiziert werden. Seine Tätigkeit kann nicht an den Standards der medizinischen Wissenschaft und Erfahrung gemessen werden (vgl. etwa § 22 Abs 1 ÄG). Er lehnt die *leges artis* der Medizin ja selbst ab; macht auch keine Risikoabwägung zwischen seinen Methoden und jenen der etablierten Medizin. Die «Erfolge» im strafrechtlichen Sinne (Gesundheitsschädigungen, Tod von Menschen) resultieren nicht aus seinen Handlungen am Menschen selbst, sondern aus seinem *falschen Rat*, der das Opfer davon abhält, sich einer erfolgversprechenderen, der wahren Indikation entsprechenden, Behandlung zu unterziehen.

Bei der Zurechnung des Erfolges zum falschen Rat unterscheidet § 1300 ABGB sinnvollerweise zwischen der weiteren Haftung eines sachverständigen und der engeren eines nicht-sachverständigen Ratgebers¹⁷: Letzterer haftet zivilrechtlich nur für die *wissenschaftlich* falsche Erteilung eines Rates (§ 1300 2. Satz ABGB). Ein Sachverständiger ist dagegen auch dann verantwortlich, wenn er gegen Belohnung in Angelegenheiten seiner Kunst oder Wissenschaft *aus Versehen* einen nachteiligen Rat gibt.

Ein Beispiel dafür: Ein Arzt, der aufgrund einer zu wenig intensiven Aufklärung über den bedrohlichen Zustand der Verletzung oder Krankheit den Patienten nicht davon überzeugt, sich in eine qualitativ bessere, effektivere Behandlung (etwa an einer Universitätsklinik) zu begeben, macht sich eines *Behandlungsfehlers* schuldig: unzureichende therapeutische Aufklärung. Das wird auch im Strafrecht als Behandlungsfehler gesehen und fällt nicht unter § 110 Abs 1 StGB.

Hamer klärt seine «Patienten» überhaupt nicht auf, er täuscht sie vielmehr über ihren wahren Zustand, schliesst Risiken seiner «Behand-

lung» aus, verschweigt bewusst die Alternative einer medizinischen Behandlung, ja «verbietet» seinen «Patienten» sogar, sich in eine solche zu begeben.

Hamer ist aber nicht «Sachverständiger» im Sinne der §§ 1299, 1300 ABGB (er «bekennt» sich gerade *nicht* zur medizinischen Kunst). Muss das Vorsatzerfordernis des Schadenersatzrechtes auch bei der strafrechtlichen Verantwortungsprüfung gegeben sein? Oder genügt nicht doch der bewusst fahrlässig gegebene falsche Rat zur Zurechnung zu einem Fahrlässigkeitsdelikt (§§ 80, 88 StGB)?

Ohne Polemik und im Bewusstsein, dass damit diffizile, dem Richter vorbehaltene, Feststellungsprobleme verbunden sind, möchte ich aber zunächst doch die Frage aufwerfen, ob man *Hamer* nicht u.U. sogar *Vorsatz* vorwerfen könnte? Er kennt den bedrohlichen Zustand mancher seiner «Patienten» genau, er weiss um die Gefahren, die ein Krankheitsverlauf in sich birgt, soferne er nicht *lege artis* behandelt wird; er hält also den Eintritt eines Erfolges ernstlich für möglich. Wenn er sich nun sagt: bevor ich meine «Patienten» der traditionellen Medizin ausliefere, riskiere ich lieber das Versagen meiner «Theorie» und damit den Eintritt des Erfolges, so vertraut er wohl nicht mehr auf das Ausbleiben des Erfolges, sondern findet sich damit ab (bedingter Vorsatz).

Trotzdem scheint mir die Vorsatzvariante nur schwerlich begründbar zu sein. Sie würde aber die Zurechnung des Erfolges zum falschen Rat ungemein erleichtern. Man käme damit in den Fällen, wo dritte Personen ihre Obsorgepflichten wegen des falschen Rates vernachlässigen, zu einer Bestimmungstäterschaft *Hamers*; u.U. sogar zur Figur eines «verdeckten unmittelbaren Täters», der sich eines vorsätzlichen Dritten bedient, wobei aber nicht dieser, sondern er selbst das Tatgeschehen bestimmt und steuert.¹⁸

Ein (bewusst) fahrlässiges Verhalten ist in der Raterteilung jedoch allemal zu erblicken (§ 6 Abs 2 StGB). Objektive und subjektive Sorg-

faltswidrigkeit sind nicht an den Standards der Medizin und des Arztes zu messen, sondern an der Sorgfalt eines besonnenen, vernunftbegabten, redlichen Durchschnittsmenschen, der als medizinischer Laie ihm wie jedermann bedrohlich erscheinende Krankheitsfälle der etablierten Medizin überantwortet.

Die übrigen Zurechnungskriterien: Kausalität, Adäquanz-, Risikozusammenhang, können in diesem Zusammenhang nicht näher geprüft werden. Ein Problem bleibt allerdings im Falle *Hamer* noch zu erörtern:

Der falsche Rat *Hamers* schafft eine gefährliche Situation insofern, als dem Opfer die mögliche erfolgversprechende Behandlung verschwiegen, oft sogar «verboten» wird. Trotzdem wird man beim Opfer manchmal – sehen wir von stärkeren Willensbeeinflussungskomponenten der Täuschung, Nötigung, vorsätzlichen Bestimmung einmal ab – eine eigenständige Entscheidung gegen die etablierte Medizin annehmen können. Es handelt sich somit in manchen Fällen um eine nachträgliche Eigenverwirklichung der risikoerhöhenden Verletzungsbedingungen durch das Opfer selbst.

In diesen Fällen haftet der Erstverursacher nur dann nicht, wenn das Opfer im Bewusstsein seiner eigenverantwortlichen Gefährdung eine Massnahme setzt (eine Entscheidung trifft), die für jeden vernünftigen Menschen unter den gegebenen Umständen schlechthin unbegreiflich ist und die schwere Folge sonst wahrscheinlich nicht eingetreten wäre.¹⁹

Ob die Eltern von Olivia P. eine eigenständige Entscheidung treffen konnten, wird von den gegebenen Umständen des konkreten Falles abhängen (siehe auch oben zu den Erwägungen, ob *Hamer* als verdeckter unmittelbarer Täter haftet). Desgleichen wird es von den Feststellungen zur Bedrohlichkeit des Zustandes des Kindes abhängen, ob ein dritter vernünftiger Mensch die Entscheidung der Eltern als «schlechthin unbegreiflich» ansehen kann.

Aus den doch zahlreichen Meinungsäusserungen der Bevölkerung in den Medien (Leserbriefe) schliesse ich, dass die strikte Behandlungsverweigerung der Eltern auf eher massives Unverständnis gestossen ist; ganz im Gegenteil zur Frage, ob den Eltern wegen dieser unverständlichen Entscheidung auch gleich die Obsorgerechte über ihr Kind entzogen werden durften (dazu weiter unten).

Handelte *Hamer* bedingt vorsätzlich oder zumindest bewusst fahrlässig im Hinblick auf die strafrechtsrelevanten Erfolge des Todes oder der Gesundheitsschädigung, so könnte er immer noch behaupten, dass er aus der *Überzeugung* seiner weltanschaulich-ideologischen Position heraus «richtig» gehandelt habe. Er leugnete damit sein Unrechtsbewusstsein, was unter Umständen zur Verneinung der Schuld wegen Verbotsirrtums führen könnte.

Nach herrschender Lehre und Judikatur²⁰ genügt jedoch für ein aktuelles Unrechtsbewusstsein, dass der Täter weiss, wie die Rechtsordnung sein Verhalten bewertet, auch wenn er es selbst anders beurteilt oder sich gar zu dem als Rechtsbruch erkannten Verhalten verpflichtet fühlt. *Überzeugungstäter* handeln sohin mit aktuellem Unrechtsbewusstsein. Die Einrede des Verbotsirrtums ist ihnen somit verwehrt.

Als einen «Gewissenstäter»²¹ würde ich *Hamer* nicht bezeichnen, da sich seine «medizinische Theorie» (noch) nicht zu einem religiösen oder weltanschaulichen Glaubensdogma verdichtet hat. Ob er und seine Anhänger sich auf dem Weg dahin befinden, kann redlicherweise (noch) nicht festgestellt werden. Daher sollen hier die Konsequenzen für die Strafbarkeit einer «Gewissenstat»²², die systematischen Einordnungsversuche als eventuelle Strafbefreiung nicht erörtert werden.

b) Die Konfrontation der anerkannten Heilkunde mit den Opfern der Kurpfuscherei

Opfer der Kurpfuscherei, die sich von den absurden Vorstellungen der Wunder- und Geistheiler überzeugen liessen, lehnen eine dringlich indizierte Behandlung durch Vertreter der etablierten Heilkunde diesen gegenüber ab; mit der Ausübung der herkömmlichen Medizin unzufriedene, oder solche Patienten, die von dieser Medizin als unheilbar aufgegeben wurden, wenden sich Kurpfuschern zu und lehnen deshalb eine Weiterbehandlung ab. In solchen Fällen direkter Konfrontation der traditionellen Medizin mit Aberglauben, der sich zur Ideologie, ja oft zu religiöser oder pseudoreligiöser Überzeugung verfestigt, releviert sich das heikle Problem des Verhältnisses des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten auf der einen und des Heilauftrages der Ärzte, sprich: des Schutzes des Rechtsgutes Leben und körperliche Unversehrtheit, auf der anderen Seite.

Bis auf den Fall des voll einsichts- und entscheidungsfähigen erwachsenen Menschen, der seine Entscheidung frei von Willensmängeln und über die Folgen seiner Entscheidung ausreichend aufgeklärt *gegen* die Behandlung trifft, gibt die Rechtsordnung dem Rechtsgut Leben und Gesundheit den Vorrang. Ein erwachsener Zeuge Jehovas etwa oder ein überzeugter «Hamerianer» können selbst eine vital indizierte Behandlung ablehnen und dergestalt sogar in ihren Tod einwilligen. Insofern geht das Selbstbestimmungsrecht des Patienten im Arzt-Patientenverhältnis weiter als im nicht-medizinischen Bereich. Eine Einwilligung in den Tod ist nämlich ansonsten generell *nicht* rechtswirksam, auch wenn sie ernstlich und eindringlich erklärt wird (Grenzen der Einwilligung nach § 90 Abs 1 StGB). Der Täter wäre wegen des privilegierten vorsätzlichen Tötungsdeliktes (Tötung auf Verlangen, § 77 StGB) zu bestrafen.

Deshalb kann sich auch *Hamer* selbst nicht auf eine Einwilligung seiner «Patienten» in seine «Behandlung» berufen. Es liegt in diesen Fällen *kein* Arzt-Patienten-Verhältnis vor, weshalb der besondere weiter-

gehende Schutz des Selbstbestimmungsrechtes der Patienten durch § 110 Abs 1 StGB nicht gilt.²³

Ist der Patient vorübergehend einwilligungsunfähig, so greift der Rechtfertigungsgrund der «mutmasslichen Einwilligung» (§ 110 Abs 2 StGB, § 8 Abs 3 KAG). D.h. der Arzt darf behandeln, wenn der Aufschub der Behandlung (bis zur Einholung der Einwilligung) das Leben oder die Gesundheit des Behandelten ernstlich gefährden würde. Dieser Rechtfertigungsgrund greift aber dann nicht, wenn der Arzt aus vorhergehenden Äusserungen oder aus schriftlichen Aufzeichnungen auf die Ablehnung der Behandlung klar schliessen kann.

Ist der Patient unmündig, geisteskrank oder geistesgestört, so fällen der Obsorgeberechtigte, der Sachwalter oder Vormund die Entscheidung, ob einer Behandlung, einem Eingriff zugestimmt wird oder nicht. Dies allerdings nur zum Wohle des Unmündigen, des unter Sachwalterschaft Stehenden. Massstab ist nicht die persönliche Anschauung und Überzeugung der Eltern der Olivia P., sondern eben das Kindeswohl. Eine intensive Bindung der Eltern zu einer bestimmten Organisation, deren Ziele dem Wohle des Kindes entgegenstehen, können die staatliche Behörde veranlassen, den Eltern das Sorgerecht zu entziehen und die mangelnde elterliche Einwilligung zu ersetzen. Selbst Grundrechte der Eltern (z.B. Gewissens- oder Religionsfreiheit) müssen in solchen Fällen gegenüber dem Grundrecht des Kindes auf Leben und körperliche Unversehrtheit zurücktreten.²⁴

Dass u.U. die staatlich verordnete Entfremdung von Eltern und deren Kindern kontraproduktiv zum Heilungsverlauf ist, steht für die medizinische Entscheidung zur Diskussion. In wirklich dringlichen Situationen vital indizierter Behandlung wird dieses ernstzunehmende Argument allerdings nicht zum Tragen kommen dürfen. Zumal auch der Entzug der Sorgerechte nur partiell und zeitlich terminisiert erfolgt!

Anmerkungen

- 1 Vgl. z.B. Widder J., Der heilende Geist?, «Die Presse» vom 5. 8. 1995, Spectrum S IV; Marcovich M., Olivia – Ein Fall oder ein Symptom?, «Die Presse» vom 9. 8. 1995, 2; Smolle J., Medizin – Wissenschaft und Alternativen, «Die Presse» vom 18. 8. 1995, 2; Pöldinger W., Nicht nur Chemotherapie kann aggressiv sein, «Die Presse» vom 20. 7. 1995, 2.
- 2 Der Fallverlauf sowie die weiteren Fakten sind Berichten der seriösen Medien («Die Presse», «Der Standard») entnommen. Zur Person Hamers vlg. Novak M., Der Fall Hamer. Ein besonderes Phänomen, Österreichische Ärztezeitung Nr. 15/16 vom 25. 8. 1995, 5 f.
- 3 Siehe Anmerkung 1.
- 4 Zum Tatobjekt des § 278a StGB vgl. ausführlich OGH RZ 1996/6 = EvBl 1995/71 = JBl 1995, 390; Kienapfel D., Bildung einer kriminellen Organisation (§ 278a Abs 1 StGB), JBl 1995, 613 ff.
- 5 Vgl. dazu die Kommentierungen von Mayerhofer Chr., in: Wiener Kommentar zum Strafgesetzbuch, 38. Lfg. (1991); Triffterer O., in: StGB-Kommentar. System und Praxis, 2. Lfg. (1995).
- 6 Foregger E./Kodek G., StGB-Kurzkommentar⁵ (1991), Anm. I zu § 184.
- 7 30 BlgNR 13. GP, 191 f.
- 8 Breitenecker L., Aus der Gerichtsmedizin, Österreichische Ärztezeitung 27 (1972), Umschlagblätter; Prloske M., Arzt und Strafrechtsreform, Österreichische Ärztezeitung 28 (1973), 1133 ff (1135 f).
- 9 Vgl. dazu Aigner G./Emberger H./Fössl-Emberger K., Die Haftung des Arztes. Justiz- und Verwaltungsstrafrecht (1991), 257 ff; Velimirovic B., Wiener klinische Wochenschrift 22 (1988), 775 ff.
- 10 Vgl. zuletzt Jütte R., Geschichte der Alternativen Medizin (1996); Wissenschaftstheorien in der Medizin. Ein Symposium, hrsg. von Deppert W., Kliemt H., Lohff B., Schaefer J. (1992); dazu die einlässliche Besprechung von Acham K., Zum biologischen Weltbild der diagnostischen und therapeutischen Praxis, Geschichte und Gegenwart 2/1995, 126 ff; Wölk W., Paramedizinische Therapie und Rechtsprechung, MedR 1995, 492 ff; Kurz R., Schulmedizin und

alternative Heilverfahren im Obersten Sanitätsrat, *politicum* Nr. 68 aus 1996, 32f; Melchart D., *Alternative Heilverfahren – Ausweg oder Irrweg?*, *politicum* Nr. 68 aus 1996, 34 ff. Eine erste umfangreiche strafrechtliche Bewertung medizinischer Aussenseitermethoden: Klinger G., *Strafrechtliche Kontrolle medizinischer Aussenseiter* (1995), konnte in diesem Beitrag noch nicht berücksichtigt werden.

¹¹ Siehe Anmerkung 1.

¹² LGSt Wien in *EvBl* 1989/190 mit Anm. von Pfersmann H.; dazu Mayerhofer, *WK. Rz 2 zu § 184*.

¹³ = *RZ* 1984/35 = *JBl* 1984, 329.

¹⁴ Die Haftung des Arztes, 255 f.

¹⁵ § 343 StG spricht «insbesondere von der Anwendung von animalischem oder Lebensmagnetismus oder von Ätherdämpfen (Narkotisierungen)».

¹⁶ *SSt* 30/46, 24/28; dazu Proske, *Österreichische Ärztezeitung* 28 (1973), 1135 f.

¹⁷ Vgl. dazu Harrer F., §§ 1299, 1300 ABGB, in: Schwimann M. (Hrsg.), *Praxiskommentar zum ABGB*, Bd. 5 (1987), 76 ff.

¹⁸ Fuchs H., *Österreichisches Strafrecht. Allgemeiner Teil I* (1995), 301 ff.

¹⁹ Vgl. zuletzt OGH *RZ* 1996/5: Autonomieprinzip.

²⁰ Siehe dazu bei Fuchs, *Österreichisches Strafrecht*, AT I, 198 f.

²¹ In Österreich werden Überzeugungs- und Gewissenstäter noch gerne in einen Topf geworfen, was aber nicht immer legitim erscheint. Vgl. dazu Triffterer O., *Österreichisches Strafrecht, Allgemeiner Teil²* (1994/95), 271, 291 f.

²² Roxin C., *Strafrecht, Allgemeiner Teil*, Bd. I² (1994), 839 ff.

²³ Entgegen der herrschenden Meinung – Bertel Chr./Schwaighofer K., *Österreichisches Strafrecht BT I⁴* (1995), RN 1 zu § 110; Kienapfel D., *Grundriss des österreichischen Strafrechts*, BT I³ (1990), RN 5 zu § 110 – bin ich der Auffassung, dass § 110 StGB ein «Ärztedelikt» darstellt.

²⁴ Vgl. Maleczky O., *Unvernünftige Verweigerung der Einwilligung in die Heilbehandlung*, *ÖJZ* 1994, 681 ff; Pichler H., *Die Kinder*

der Zeugen Jehovas – Probleme der Obsorgezuteilung und der Bluttransfusion, *Der österreichische Amtsvormund* 1994, 171 ff; Köck F., *Vom Elternrecht zum Recht der nächsten Familienangehörigen*, ÖJZ 1995, 481 ff. Jedenfalls ist die Entziehung der Obsorge als Beschränkung der Grundrechte der Eltern auf Achtung ihres Familienlebens zu werten (Art. 8 MRK. § 16 ABGB); in diesem Sinne SZ66/153.

