

Inhaltsverzeichnis

A. Einleitung.....	1
I. Allgemeines	1
II. Der Grundsatz des absoluten Lebensschutzes	3
III. Begriffsbestimmung	4
1. Die „aktive Sterbehilfe“.....	4
2. Die „passive Sterbehilfe“.....	5
3. Der tödliche Behandlungsabbruch.....	6
B. Der Ausgangsfall: „Kemptener- Fall“, BGH St 40, 257	8
C. Gang der Untersuchung	12
D. Das apallische Syndrom	13
I. Definition	13
II. Prognose der Irreversibilität (engl.: „Permanent Vegetative State“)... ..	14
III. Die Ernährung des apallischen Patienten	15
E. Strafbarkeit des Ernährungsabbruchs?	17
I. Zum Tatbestand des Tötungsdelikts, § 212 Abs. 1 StGB	17
1. Der Todesbegriff.....	17
a) Hirntodkriterium und Transplantationsgesetz	18
b) Kortikaltodthese (engl.: neocortical death)	19
c) „Tod des Organismus als Ganzen“	21
d) „Verlust einer Chance auf weiteres Leben“	23
e) Fazit.....	24
f) Zwischenergebnis	25
2. Tun vs. Unterlassen und die Auswirkungen auf die Strafbarkeit des Arztes	25
a) Qualifizierung als aktives Tun.....	26
b) Qualifizierung als Unterlassen.....	26
c) Auswirkung der Qualifizierung auf die Strafbar- bzw. Strafflosigkeit des Arztes?	27
d) Zwischenergebnis	32
3. Kausalität und objektive Zurechnung.....	32
a) Kausalität i. S. d. „conditio sine qua non“ Formel	32
b) Objektive Zurechnung	33
ba) Allgemeines.....	33
bb) „Schutzzweck der Norm“ oder „Grenze der Lebenserhaltungspflicht“ ..	34
(1) „Dem Tod seinen natürlichen Lauf lassen“ oder „die Schicksalhaf- tigkeit des Todes“.....	35
(2) Zurechnung des Unterlassens „unwesentlicher/kurzfristiger Lebens- verlängerung“.....	38
(3) Merkmal der „medizinischen lex artis als Schutzzweckbegrenzung“ ..	43
(4) Basispflege vs. medizinisch, ärztliche Maßnahme	45
a) Die Basispflege nach dem AE-Sterbehilfe	46
b) Merkmal der „künstlich“ lebenserhaltenden Maßnahme	47
(5) Das Merkmal der „Sinnlosigkeit“.....	52

(6) Grenze der „Zielsetzung des ärztlichen Auftrags“ bei „irreversibler Bewusstlosigkeit“.....	57
(7) Merkmal der „Verletzung der Menschenwürde“.....	62
a) Allgemeines zu Art.1 Abs.1 GG.....	62
b) Lebenserhaltung als Verstoß gegen die Menschenwürde?.....	63
c) Tödlicher Behandlungsabbruch als Verstoß gegen die Menschenwürde?.....	68
d) „Spezieszugehörigkeit“ als Menschenwürdegarantie und Verbot des Behandlungsabbruchs.....	68
e) Die Rolle der Ernährung in der Menschenwürde-Diskussion.....	69
f) Abschließende Kritik am Menschenwürde-Argument.....	71
4. Unmöglichkeit der Lebensverlängerung.....	71
5. Unzumutbarkeit der Lebensverlängerung.....	73
6. Abschließende Kritik an Tatbestandslösungen.....	76
II. Rechtswidrigkeit.....	77
1. Die „mutmaßliche Einwilligung“.....	79
a) Allgemeines.....	79
b) Der Hunger- und Dursttod - ein vom irreversibel apallischen Patienten (mutmaßlich) gewünschter Erfolg?.....	82
c) § 214 Abs.1 Nr.2 AE-Sterbehilfe.....	86
d) Der Fall „Wittig“, BGHSt 32, 367 ff. vs. „Kempten“, BGHSt 40, 257 ff. ...	87
e) Einstellungsverfügung der StA Traunstein vom 29.01.2002.....	89
f) Der erste Leitsatz von BGHSt 40, 257 ff: Eine einzelfallbezogene Anwendung des Kriteriums „Mutmaßliche Einwilligung“.....	91
fa) Das irreversibel apallische Neugeborene.....	92
fb) Der ehemals autonomiefähige, nunmehr irreversibel apallische Patient.....	95
a) Äquivalenzdoktrin.....	100
b) Nichtäquivalenzdoktrin.....	101
c) Kollision von Interessen.....	101
fc) Problem der Einwilligungssperre des § 216.....	103
g) Der zweite Leitsatz von BGHSt 40, 257 ff.....	104
ga) Die „strengen Anforderungen“ und die Konsequenz einer „Non-liquet“-Situation.....	105
gb) Die Gefahr der „erfundenen“ Einwilligung.....	108
h) Der dritte Leitsatz von BGHSt 40, 257 ff: Die „allgemeinen Wertevorstellungen“.....	111
i) Zwischenergebnis.....	112
2. Der rechtfertigende Notstand - § 34 StGB als Abwägungsstandort.....	112
a) Rechtfertigungssperre des § 216 – Lebenszwang des irreversibel apallischen Patienten?.....	113
aa) Normative Grundlage des § 216.....	114
ab) Ausnahmen vom „Grundsatz des absoluten Lebensschutzes“.....	115
ac) Analyse des § 216 mittels juristischer Auslegungsmethoden.....	117
(1) Wortlaut.....	117
(2) Systematik.....	117

(3) Subjektiv-historische Auslegung	118
(4) Teleologie	119
b) Die Voraussetzungen des § 34.....	122
ba) Anwendbarkeit des § 34 bei Kollision von Interessen desselben Inhabers?	122
(1) Wortlaut des § 34	123
(2) Systematik des § 34	124
(3) Teleologie des § 34	125
(4) Zwischenergebnis	127
bb) Vorliegen einer „gegenwärtigen Gefahr“ und Unsicherheit der klinischen Prognose	127
bc) Interessenabwägung	128
bd) Angemessenheitsklausel des § 34 S.2.....	131
(1) Ernährungsabbruch als „angemessenes Mittel“?.....	132
(2) Sterbenlassen an interkurrenten Infektionskrankheiten als „angemessenes Mittel“?.....	135
(3) Die Schiefe-Bahn-Dammbruch-Missbrauchs-slippery-slope- Gefahren	135
c) Zwischenergebnis	136
3. Rechtfertigende Pflichtenkollision	137
III. Schuldösungen	137
F. Ergebnisse.....	139