

cc) "Radfahrerfall"	147
c) Abgrenzungsfrage als Tatsachenfrage.....	148
2. Stufe: Erwartung der Rechtsordnung als "Kontrollfrage".....	148
a) Inhaltliche Darstellung.....	148
b) Beispiele	151
aa) "Radleuchtenfall"	151
bb) "Ziegenhaarfall"	154
cc) "Radfahrerfall"	156
c) Gemeinsamkeit der Argumentation beider Prüfungsstufen.....	157
3. Zusammenfassung	158
III. Unterschiede und Vorzüge der kombiniert ontologisch/normativen Betrachtungsweise gegenüber anderen Kriterien.....	158
IV. Auseinandersetzung mit denkbaren Kritikpunkten.....	161
1. Vorwurf der Unbestimmtheit	161
2. Vorwurf der Ergebnisvorwegnahme	162
G. Abbruch einer technisch unterstützten Heilbehandlung durch den zuständigen Arzt	164
I. Vorüberlegung	164
II. Gesichtspunkte zur Begründung aktiven Tuns	166
1. Kriterium der körperlichen Aktivität	166
2. Energiekriterium.....	166
3. Kausalitätsgesichtspunkt.....	167
4. Zerlegungsverfahren	168
III. Annahme eines Unterlassens aufgrund normativer Gesichtspunkte	169
1. Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit	169
2. Sozialer Sinn des Verhaltens.....	170
3. Unterlassen durch Tun	171
4. "Bedeutung" eines Unterlassens.....	172
5. Achtungsanspruch des Rechtsguts	173
IV. Begründung eines Unterlassens mittels der sog. "Zwei-Stufen-Prüfung"	174

Inhaltsverzeichnis	13
1. Unterlassen weiterer Behandlung	174
a) "1. Stufe"	175
b) "2. Stufe"	175
2. Vermeidung zufälliger Ergebnisse	176
3. Keine Berücksichtigung von Zielsetzung und Vertretbarkeit der Handlung	177
4. Unterschied zur Tötung durch Überdosis Morphin	178
5. Ergebnisüberprüfung	179
H. Eingriff in einen rettenden Kausalverlauf durch einen Dritten	179
I. Vorüberlegung	180
II. Grundlegendes zum Eingriff in einen rettenden Kausalverlauf	182
1. Ansicht der herrschenden Meinung	182
2. Auseinandersetzung mit gegenteiligen Auffassungen	183
3. "Zwei-Stufen-Prüfung"	187
III. Konsequenzen für den Behandlungsabbruch durch einen Dritten	190
IV. Fazit	193

3. Teil

Straflosigkeit trotz Tuns bei angemessener Berücksichtigung des Selbstbestimmungsrechts des Patienten	194
A. Vorüberlegung	194
B. Zum Tatbestand der Tötung auf Verlangen	196
I. Todesbegriff	196
1. Problemlage	196
2. Tod als allmählicher Vorgang	198
3. Harmonie von Todesbegriff und medizinischem Fortschritt	199
4. Hirntodkriterium	202
5. Neuere Todesbegriffe	205
a) Tod als "Verlust einer Chance auf weiteres Leben"	206

b) Tod als "Tod des Organismus als Ganzem"	211
6. Fazit	213
II. Zurechnungszusammenhang	214
1. Allgemeines zur Zurechnung	214
2. Prinzip der Eigenverantwortlichkeit	215
3. Schutzzweck der Norm	217
4. Andere Zurechnungskriterien	220
III. Zwischenergebnis	225
C. Zur Rechtfertigung der Tötung auf Verlangen	225
I. Zur Funktion des Strafrechts und zur Verantwortung des Patienten für sich selbst	225
II. Selbstbestimmungsrecht im Hinblick auf körperliche Integrität	228
1. Selbstbestimmung zum natürlichen, behandlungsfreien Sterben	228
2. Strafbarkeit eigenmächtiger Heilbehandlungen	230
a) Körperbezogenes Selbstbestimmungsrecht als Schutzgut des § 223 StGB	230
b) Prinzip Eigenverantwortung	237
III. Erfordernis von Straflosigkeit im Falle einer Respektierung des Pa- tientenwillens	238
IV. Zur Anwendbarkeit des § 34 StGB	242
1. Konflikt zwischen Lebensschutz und Selbstbestimmung	242
2. Rangordnung der Rechtsgüter Leben und Selbstbestimmungs- recht	245
a) Konsequenzen eines abzulehnenden Behandlungszwangs- rechts	245
b) Ausnahmen vom Grundsatz "Leben als höchstes Rechtsgut"	247
c) Kein Verstoß gegen die Unantastbarkeit des Lebens	257
3. Interessenkonflikt ein und desselben Rechtsgutsträgers	258
a) Berücksichtigung individueller Wertschätzung	258
b) Zum Stellenwert des "Universalrechtsguts" Leben	262
c) § 218 a II StGB als gesetzliche Anerkennung subjektiver Wertschätzung des Rechtsguts Leben	267
4. Keine Berücksichtigung von Lebensqualität und zu erwartender Lebensdauer	269

5. Zwischenergebnis.....	270
D. Anwendungsbezogene Einwände gegen eine Interessenabwägung zu- gunsten des Selbstbestimmungsrechts	272
I. Probleme bei der Ermittlung der Ernstlichkeit des Willens zum Be- handlungsabbruch.....	272
II. Begünstigung eines vorzeitigen Behandlungsabbruchs durch böswil- lige Dritte?	274
III. Beweisprobleme im Zusammenhang mit einer Lösung über § 34 StGB.....	275
1. Problemlage	275
2. Zur richterlichen Überzeugung nach § 261 StPO und zum Grund- satz "in dubio pro reo"	277
3. Schlußfolgerung für die Ausgangsfrage.....	278
4. Anhaltspunkte für die Überzeugungsbildung.....	279
5. Fazit.....	280
E. Rechtfertigung nach § 34 StGB und Einwilligungssperre des § 216 StGB.....	280
F. Grenzen der Übertragbarkeit: Rechtfertigung aktiver Sterbehilfe mit gezielter Lebensverkürzung?.....	282
G. Vorteile einer Rechtfertigung nach § 34 StGB gegenüber konkurrieren- den Lösungsvorschlägen.....	286
I. Darstellung weiterer Lösungsvorschläge zum tätigen Handlungs- abbruch	286
1. Zur Tatbestandsebene.....	286
2. Zur Schuldebene	288
II. Kritische Betrachtung der Lösungsvorschläge in Relation zur Anwen- dung von § 34 StGB	289
1. Klarheit der Ergebnisfindung.....	289
2. Hervorhebung des Rechtsgüterschutzes.....	291
3. Erlaubtheit des Behandlungsabbruchs.....	292

4. Teil

Schlußbemerkung zum Abbruch mit technischen Hilfsmitteln betriebener medizinischer Behandlung	295
A. Das Abbrechen mit technischen Hilfsmitteln betriebener medi- zinischer Behandlung durch Dritte ist aktives Tun	295
B. Selbstbestimmungsrecht versus Lebensschutz	297
C. Ausblick	299
Literaturverzeichnis	301
Sachregister	325

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	am angegebenen Ort
AE	Alternativ-Entwurf
AK-StGB	Kommentar zum Strafgesetzbuch aus der Reihe Alternativkommentare
Alt.	Alternative
Angekl.	Angeklagter
Anm.	Anmerkung
Art.	Artikel
Aufl.	Auflage
BayObLGSt	Entscheidungen des Bayerischen Obersten Landesgerichts in Strafsachen
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BtMVV	Betäubungsmittel-Verschreibungs-Verordnung
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
bzgl.	bezüglich
bzw.	beziehungsweise
ders.	derselbe
d.h.	das heißt
dies.	dieselbe(n)
DJT	Deutscher Juristentag
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
f.	folgende(r)
ff.	(fort)folgende
Fn.	Fußnote
GA	Goltdammer's Archiv für Strafrecht
GG	Grundgesetz für die Bundesrepublik Deutschland
GGK	Grundgesetzkommentar
hins.	hinsichtlich
h.L.	herrschende Lehre

h.M.	herrschende Meinung
i.d.S.	in diesem Sinne
insb.	insbesondere
i.S.v.	im Sinne von
i.V.m.	in Verbindung mit
Jhdt.	Jahrhundert
JK	Jura-Rechtsprechungskartei, Beilage der Zeitschrift Juristische Ausbildung
JR	Juristische Rundschau
JZ	Juristenzeitung
Kap.	Kapitel
KK	Karlsruher Kommentar zur Strafprozeßordnung und zum Gerichtsverfassungsgesetz
L	Seitenzahl des JuS-Lernbogens
LG	Landgericht
Lit.	Literatur
LK	Strafgesetzbuch (Leipziger Kommentar)
LKW	Lastkraftwagen
m.a.W.	mit anderen Worten
MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht
MedR	Medizinrecht
m.w.N.	mit weiteren Nachweisen
NJW	Neue Juristische Wochenschrift
NK	Nomos Kommentar zum Strafgesetzbuch
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
OLG	Oberlandesgericht
RG	Reichsgericht
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts
Rn.	Randnummer
Rspr.	Rechtsprechung
S., s.	Satz/Seite, siehe
SK	Systematischer Kommentar zum Strafgesetzbuch
sog.	sogenannte
StGB	Strafgesetzbuch
StGB-E	Entwurf zum Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozeßordnung
StV	Strafverteidiger
StVO	Straßenverkehrs-Ordnung
u.	und

u. a.	unter anderem, und andere
u.ä.	und ähnliche
usw.	und so weiter
v.	von
vgl.	vergleiche
Vorbem.	Vorbemerkung
VRS	Verkehrsrechts-Sammlung
z.B.	zum Beispiel

1. Teil

Einführung in die Problematik

A. Themenkomplex

Nach wie vor stehen ungelöste Rechtsprobleme im Zusammenhang mit der Frage, inwieweit sich derjenige wegen Tötung auf Verlangen nach § 216 StGB strafbar macht, der dem frei verantwortlichen und ernsthaften Willen eines im Sterben liegenden Patienten, nicht mehr weiterhin intensiv-medizinisch behandelt zu werden, Geltung verschafft und dadurch dessen Tod herbeiführt. Die kontrovers diskutierten Problembereiche reichen dabei von der umstrittenen Einordnung der Handlungsform als Tun oder Unterlassen über Fragen des Todesbegriffs und des Schutzbereichs der Tötungsdelikte bei einem bereits "verlöschenden Leben", ferner über den Aspekt eines menschenwürdigen Todes bzw. humanen Sterbensverlaufs bis hin etwa zur Problematik einer möglichen Rechtfertigung eines tatbestandlich verwirklichten Tötungsdelikts. Die Thematik umfaßt also Fragestellungen des Lebensschutzes am Ende des menschlichen Lebens sowohl aus juristischer wie auch aus medizinischer und ethischer Sicht¹.

Letztlich geht es bei all den rechtlichen Streitfragen in diesem Bereich immer auch um den Umgang unserer Gesellschaft mit dem Phänomen Tod, also um unser Verhältnis zum Sterben; dazu die Einschätzung von *Küng*: "... was interessiert in einer Gesellschaft, in der das Erleben ins Zentrum gerückt und das ganze Leben als ein Erlebnisprojekt konzipiert ist, jene im Alltag so ferne, fremde, von sich fernzuhaltende Dimension des Sterbens, des Todes, der ja nun einmal das absolute, durch keine Erlebnismanipulation oder -suggestion zu umgehende endgültige Ende allen Erlebens darstellt? [...] Sterben und Tod werden aus der 'Erlebnisgesellschaft' verdrängt. Sie sind Störfaktoren, die man auszuschalten versucht"². Dieses von *Küng* bescheinigte Desinteresse einer

¹ Siehe zur thematischen Aufarbeitung des Behandlungsabbruchs und des menschenwürdigen Sterbens aus ethischer, medizinischer und juristischer Sicht insbesondere *Auer/Menzel/Eser*, 1977 und *Jens/Küng*, 1995.

² *Küng*, 1995, S. 21.

"Erlebnisgesellschaft" an der Tatsache Sterben, das angesichts der Unausweichlichkeit des Todes befremdlich anmutet, könnte Folge einer verfehlten, vielleicht grundsätzlich nihilistischen Einstellung zum Sterben und Tod sein. Wohl zwangsläufig müssen Sterben und Tod ausschließlich als etwas Nutzloses und völlig Absurdes empfunden werden³, wenn das *Erleben* derart im Vordergrund des menschlichen Denkens zu stehen scheint. Dabei läßt sich der Tod doch durchaus mehr positiv als ein "Ja zur Kreatürlichkeit"⁴ und damit als ein sich Annehmen als Mensch, als Person verstehen⁵. Denn gerade auch der Tod im Sinne einer vorbezeichneten - irdischen - Endlichkeit grenzt das Leben vom bloß Gegenständlichen, Sächlichen ab; Leben und Tod gehören zusammen, sie sind untrennbare Teile eines einheitlichen Ganzen, und zwar der Existenz des Menschen. Und vielleicht ist ja das Wissen um die zeitliche Begrenztheit des Lebens der eigentliche Grund dafür, daß der Mensch bestrebt ist, das Leben bewußt und sinnerfüllt zu erfahren⁶. Mit dieser Einstellung könnte dem Tod die absolute Sinnlosigkeit genommen und zum Sterben ein anderes Verhältnis entwickelt werden: Sterben nicht mehr als etwas, das so weit wie möglich künstlich hinausgezögert werden muß, sondern Sterben als Anerkennen eines Lebensabschnitts, als Bestandteil eines natürlichen Lebensendes.

Eine juristische Aufarbeitung von Problemen am Ende des menschlichen Lebens, wie sie nun im folgenden angegangen werden soll, wird dabei immer mitgeprägt sein von der jeweilig vertretenen Grundhaltung zum Sterben und zum Tod. Trotz der - insoweit schon implizierten - rechtlichen Kontroversen innerhalb der Sterbehilfethematik sollte Einigkeit jedenfalls darin zu erzielen sein, daß oberste Maxime bei dem Versuch einer Lösungsfindung sein muß,

³ Vgl. dazu die weltanschaulichen Ausführungen bei *Arthur Kaufmann*, 1961a, S. 358 ff. Siehe darüber hinaus in diesem Zusammenhang die philosophischen Todesauffassungen bei *Häusling*, 1976, S. 61 ff.

⁴ Derart *Auer*, 1977, S. 50.

⁵ "Sterben als Dimension des Lebens begreifen, die alle Phasen und alle Entscheidungen des Lebens mitbestimmt", so das Verständnis von *Küng*, 1995, S. 17; ganz ähnlich die Sichtweise von *Eser*, 1995, S. 171: "Sterben [...] als Teil der Persönlichkeitsverwirklichung und damit des Lebens".

⁶ Ähnlich *Rest*, 1992, S. 115: "Nur der Mensch darf sterben, einzigartig, individuell, personal; deshalb wirkt sich die Auseinandersetzung mit der Sterblichkeit kontinuierlich durch das Leben nicht destruktiv auf dieses aus, sondern führt zu bewußterem, selbst-besinnlichen Leben".

neben dem Leben auch das *natürliche*⁷ Sterben in *selbstbestimmter*⁸ Form mit rechtlichen Mitteln zu schützen.

Es kann innerhalb einer grundsätzlich auf Eigenverantwortung angelegten liberalen Gesellschaftsform nicht angehen, dem Einzelnen in dem in besonderer Weise persönlichen Bereich des Sterbens⁹ die Entscheidung darüber, auf welche Art und Weise der Sterbevorgang stattfinden soll (= natürlich oder künstlich verlängert), von dritter Seite vorzuschreiben; das käme einem fremdbestimmten Tod gleich, verbunden mit einem Eingriff in den elementarsten Bereich der Privatsphäre. Jede Art von ärztlicher "Todeskontrolle"¹⁰, die vom Patienten nicht erwünscht ist, verbietet sich daher¹¹. Wichtig scheint ein Wegkommen von dem routinemäßigen Einsatz der lebensverlängernden Apparatemedizin und ein Rückbesinnen auf die zentrale Rolle des Patienten als Mensch innerhalb der medizinischen Betreuung.

⁷ Es geht also ausdrücklich nicht um ein "*künstliches*" Sterben wie im Falle der Selbsttötung, die auf den Sterbensverlauf Einfluß nimmt.

Vgl. zur philosophischen Einordnung des Terminus "natürlicher Tod" Häusling, 1976, S. 62. Er hebt hervor, daß der natürliche Tod philosophisch in das Denken des 19. Jhdts. gehört. Während in dieser Zeit noch der natürliche Tod dem gewaltsamen und damit abnormen Tod gegenüber gestellt wurde, ist in der heutigen Diskussion die Auseinandersetzung zwischen dem natürlichen, behandlungsfreien Sterben und den Möglichkeiten medizinischer Lebenserhaltung vorherrschend. Nicht mehr das Gegensatzpaar "natürlicher Tod" und "unnatürliche Lebensverkürzung", sondern "natürlicher Tod" und "unnatürliche Lebensverlängerung" stehen im Mittelpunkt heutiger Erörterungen. Dabei ist offensichtlich, daß je größer die Fortschritte in der Medizin in Bezug auf künstliche Lebensverlängerung werden, desto dringlicher wohl auch das Postulat nach einem behandlungsfreien und natürlichen Sterben in Zukunft sein wird. Es drängt sich also in diesem Zusammenhang insbesondere die Frage auf, ob Ärzte wirklich bis zum letzten Atemzug des Patienten unter größtmöglichem Einsatz der Intensivmedizin den Sterbensvorgang hinauszögern *müssen*; vgl. dazu aus theologisch ethischer Sicht auch Auer, 1977, S. 1 ff.; Küng, 1995, S. 58 ff.

⁸ Hervorzuheben ist dabei, daß - in Übereinstimmung mit Küng, 1995, S. 60 - unter Selbstbestimmung nicht Willkür, sondern eine sich selbst und anderen gegenüber verantwortungsvoll getroffene Gewissensentscheidung zu verstehen ist.

⁹ So betont Uhlenbruck, 1986, S. 209: "Wie jede Krankheit und jedes Leiden ist [...] jedes Sterben anders, ist der psychische und physische Zerfall individualisiert und das subjektive Erleben des Einzelnen trotz aller Gemeinsamkeiten jeweils unterschiedlich. Jeder von uns stirbt einmal seinen *eigenen* Tod" (Hervorhebung vom Verfasser).

¹⁰ Giesen, 1990, S. 929; ders., 1992, S. 11.

¹¹ So auch Küng, 1995, S. 58 ff.