

Inhaltsverzeichnis

Einführung	1
A. Vorfragen und Vorüberlegungen	1
B. Thematische Begriffsklärung	2
I. Sterbehilfe – Euthanasie	2
II. Suizid	3
III. Assistierter Suizid als spezielle Form der Sterbehilfe – thematische Eingrenzung	4
 1. Teil: Das geltende Recht	7
A. Tatbestandslosigkeit des Suizids	7
I. Grammatische und historische Auslegung	8
II. Systematische Auslegung	11
III. Teleologische Auslegung	12
IV. Zwischenergebnis	14
B. Grundsatz der Straflosigkeit der Suizidteilnahme	14
I. Fehlende Sonderregelung	14
II. Materieller Grund für die Straflosigkeit	15
1. Suizidteilnahme und Akzessorietätsprinzip	15
2. Prinzip der Eigenverantwortlichkeit	16
C. Reichweite des Grundsatzes	17
I. Abgrenzung zur Fremdtötung in mittelbarer Täterschaft	17
1. Kann ein Mensch den Suizid wirklich wollen? Zum freien Entschluss	18
2. Der Beurteilungsmaßstab für die Freiverantwortlichkeit	20
(a) Exkulpations- versus Einwilligungslösung	20
(b) Ergebnisorientierter Vergleich	21
(aa) Übereinstimmende Lösungen	21
(bb) Abweichend beurteilte Sachverhalte	21
(c) Stellungnahme	22
II. Abgrenzung zur einverständlichen täterschaftlichen Fremdtötung	23

1. Zur Rechtsprechung	24
2. Kritische Würdigung	26
III. Abgrenzung zur fahrlässigen Tötung	31
IV. Abgrenzung zum unechten Unterlassungsdelikt	36
1. Zur Rechtsprechung	37
2. Kritische Würdigung	39
V. Strafbarkeit wegen unterlassener Hilfeleistung	41
1. Zur Rechtsprechung	42
2. Kritische Würdigung	44
VI. Strafbarkeit nach dem Betäubungsmittel- und Arzneimittelgesetz	46
1. Zur Rechtsprechung	46
2. Kritische Würdigung	49
VII. Zwischenergebnis	51
D. Insbesondere: der ärztlich assistierte Suizid	52
I. Umfang ärztlicher Garantenpflicht zur Suizidverhinderung	52
II. Geltende Rechtslage zur Verschreibung und Abgabe von BtM	54
III. Ärztliche Suizidassistenz vor dem Hintergrund von Standesrecht und Standesethik	58
E. Ergebnis	61
 2. Teil: Suizidteilnahme <i>de lege ferenda</i>	63
A. Rechtsvergleichender Überblick	63
I. Länderbericht Schweiz	64
1. Einleitung	64
2. Strafbarkeit der Suizidteilnahme	65
(a) Allgemeines	65
(b) Beteiligungsformen	68
(c) Zusätzliche Strafbarkeitsbedingung	69
(d) Subjektiver Tatbestand	70
(aa) Vorsatzerfordernis	70
(bb) Erfordernis der „selbstsüchtigen Motivation“	70
(i) Allgemeine Bemerkungen	70
(ii) Zur Auslegung	71
(e) Strafrahmen	72
3. Rechtliche Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit	73
(a) Gesundheitsrechtliche Vorgaben zur Verschreibung und Abgabe von NaP	73
(aa) Heil- bzw. betäubungsmittelrechtliche Ausgangsbasis	73
(bb) Zur Rechtmäßigkeit ärztlicher Verschreibung von NaP in tödlicher Dosis	76
(b) Standesrechtliche Vorschriften	79
(c) Weitere normative Vorgaben	80
(aa) SAMW-(Standes-)Richtlinien	80
(bb) Empfehlungen der NEK–CNE	81

4. Verfassungsrechtliche Prämissen	82
(a) Urteil des Schweizerischen Bundesgerichts vom 3. November 2006	82
(b) Urteilsanmerkung	84
5. Rechtswirklichkeit	85
(a) Satzungsrecht der Suizidhilfeorganisationen	85
(aa) EXIT	86
(bb) EX-International	86
(cc) DIGNITAS	89
(b) Exkurs: Organisierte Suizidbeihilfe in öffentlichen Einrichtungen	93
(c) Umstrittene Begleiterscheinungen in der Praxis	94
6. Rechtspolitische Diskussion und aktuelle Entwicklung	95
(a) Revisionsbemühungen auf Bundesebene	95
(b) Vorstöße auf kantonaler Ebene	106
II. Länderbericht Niederlande	107
1. Einleitung	107
2. Strafbarkeit der Suizidteilnahme	109
(a) Grundsätzliches Suizidteilnahmeverbot – Art. 294 nStGB	109
(b) Teilnahmemodalitäten	110
(c) Zusätzliches Tatbestandsmerkmal: „ <i>indien de zelfdoding volgt</i> “	112
(d) Subjektiver Tatbestand	113
(e) Strafraum	113
3. Straffreistellung der ärztlichen Suizidbetreuung	114
(a) Zur Vorgeschichte der heutigen spezialgesetzlichen Sterbehilferegulung	114
(b) Gesetzesbeschluss vom 12.4.2001	117
(aa) Spezieller Strafausschließungsgrund für Ärzte	117
(bb) Anforderungen an die Sorgfalt	118
(cc) Regelungsgehalt des Sterbehilfegesetzes bezüglich Minderjähriger	124
(dd) Meldeverfahren	125
4. Verfassungsrechtliche Prämissen	127
5. Rechtswirklichkeit	128
6. Rechtspolitische Diskussion und aktuelle Entwicklung	134
(a) Darstellung ausgewählter Rechtsprobleme – Hauptansatzpunkte der Kritik	134
(aa) Zur Effizienz des festgelegten Kontrollverfahrens	134
(bb) Eingrenzungsschwierigkeiten – Ausweitungstendenzen	135
(b) Abschließende Würdigung und Ausblick	143
III. Länderbericht USA	145
1. Einleitung	145
(a) Ursprünge und Grundlagen des amerikanischen Strafrechts	145
(b) Zur Begrifflichkeit – Sterbehilfearten	148

2. Exkurs: Rechtshistorische Entwicklung	151
(a) Zum Suizid	151
(b) Zum Suizid <i>versuch</i>	155
(c) Zur Suizidteilnahme	156
(d) Model Penal Code	159
3. Strafbarkeit der Suizidteilnahme	160
(a) Spezialvorschriften	160
(aa) Inkriminierung durch Statut	160
(bb) Inkriminierung unter Rückgriff auf das Common Law	164
(cc) Legislatives Vakuum bzw. keine Weitergeltung des Common Law	165
(b) Die Anwendbarkeit der allgemeinen Tötungsvorschriften	166
4. Rechtliche Rahmenbedingungen ärztlicher Tätigkeit	167
5. Rechtswirklichkeit	168
(aa) Am Beispiel des „Dr. Death“	169
(bb) Am Beispiel des Dr. Quill	172
6. Verfassungsrechtliche Prämissen	173
(a) <i>Due-Process-Ansatz</i> – <i>Washington v. Glucksberg</i>	177
(aa) Vorinstanzlicher Hintergrund	178
(bb) Die Entscheidung des US Supreme Court	180
(b) <i>Equal-Protection-Ansatz</i> – <i>Vacco v. Quill</i>	183
(aa) Vorinstanzlicher Hintergrund	184
(bb) Die Entscheidung des US Supreme Court	186
(c) Kritik	188
7. Rechtspolitische Diskussion und aktuelle Entwicklung	189
8. Straffreistellung der ärztlichen Suizidbetreuung (Oregon Aberration)	192
(a) Zum legislativen Hintergrund	192
(b) Verfahrenselemente der Oregon-Regelung	196
(c) Erfahrungen	198
(d) Kritik: Bedeutung und Zukunft eines Paradigmenwechsels	200
IV. Schlussfolgerungen aus der Rechtsvergleichung	203
1. Freiverantwortlichkeit als gemeinsamer Ausgangspunkt	203
2. Unterschiedliche Konsequenzen aus der Autonomie	206
3. Rolle des Arztes: Heilungsexperte – Tötungsexperte – BtM- Lieferant	208
4. Täterschaft und Teilnahme	210
5. Recht und Rechtswirklichkeit in den behandelten Ländern	211
B. Reformvorschläge zum deutschen Recht	212
I. Rechtspolitische Sterbehilfediskussion und aktuelle Entwicklungen	212
II. Insbesondere: Suizidmitwirkung – Hauptachsen der Reformdiskussion	217
1. Klarstellung der Rechtmäßigkeit des Unterlassens beim freien Suizid	217

2. Bedingte standesrechtliche Freigabe der ärztlichen Suizidassistentz	218
3. Aktuelle politische Debatte: rechtliche Behandlung der Suizidgesellschaften	220
C. Suche nach Gesetzeslücken und eventueller Reformbedarf	227
I. Grundsätzliche Strafflosigkeit auf dem Prüfstand	227
1. Kriminalpolitische Überlegungen	227
2. Strafrechtsdogmatik und verfassungsrechtliche Grenzen	229
(a) Strafrechtsdogmatische Anforderungen	229
(aa) Einordnung in die Deliktstypen	229
(bb) Strafrecht als Rechtsgüterschutz	230
(cc) Verfassungsrechtliche Grenzen	230
(b) Denkbare Schutzgüter	234
(aa) Rechtsgut Leben	234
(i) Individualistischer Schutzzweck: Leben des Suizidwilligen (paternalistische Begründung)	234
(ii) Mittelbar individualistischer Schutzzweck: Leben Dritter und allgemeiner Lebensschutz (<i>Harm principle</i>)	235
(bb) Überindividueller Schutzzweck: öffentliche Interessen als (neben dem Leben) geschütztes Rechtsgut	235
3. Zwischenergebnis	236
II. Reformbedarf im Bezug auf die <i>ärztliche</i> Suizidassistentz?	237
1. Standespolitische Überlegungen	238
(a) Zur „Ethizität“ ärztlicher Suizidbeteiligung	238
(aa) Deontologischer Ansatz	238
(bb) Konsequentialistischer Ansatz	241
(i) „Verrohung“-argument	241
(ii) Rückwirkung auf das Arzt-Patienten-Verhältnis?	243
(iii) Suizidhelfer-unspezifische Missbrauchsargumente	243
(b) Palliativmedizin: adäquate Alternative zum assistierten Suizid?	244
(c) Ärzte als (best-)geeignete Suizidbegleiter?	245
(d) Zwischenergebnis	246
2. Gestaltungsvorschlag	248
III. Reformbedarf im Bezug auf spezielle Formen der Beihilfe zur Selbsttötung?	250
1. Suizidhilfeorganisationen als neue Herausforderung für den Gesetzgeber	250
2. Beurteilung der Lösungsansätze	251
(a) Strafrechtsdogmatische und verfassungsrechtliche Anforderungen	251
(aa) Einordnung in die Deliktstypen	251
(bb) Verfassungsrechtliche Grenzen	252
(b) Denkbare Schutzgüter	253
(aa) Rechtsgut Leben	253

(i) Individualistischer Schutzzweck: Leben des Suizidwilligen (paternalistische Begründungen)	253
(ii) Mittelbar individualistischer Schutzzweck: Leben Dritter und allgemeiner Lebensschutz (<i>Harm Principle</i>)	255
(iii) Flankierende praktische Begründungen: Beweisnot, Missbrauchsgefahren, <i>Slippery-slope</i> -Argumente	258
(bb) Überindividueller Schutzzweck: öffentliche Interessen als (neben dem Leben) geschütztes Rechtsgut	259
(i) Zwischen Sittengesetz, öffentlicher Ordnung und Rechtsempfinden	259
(ii) Strafbare Eigennutz	261
(c) Zwischenergebnis	262
3. Gestaltungsvorschlag	263
(a) Tatbestandsmerkmale in der aktuellen Debatte	263
(aa) Geschäftsmäßigkeit	263
(bb) Selbstsucht oder grober Eigennutz	266
(cc) Gewerbsmäßigkeit	267
(dd) Zwischenergebnis	270
(b) Vorschlag neuer Straftatbestände	271
(aa) Gewerbsmäßiges Bestimmen und Hilfeleisten zur Selbsttötung	271
(bb) Werbung für die Selbsttötung	272
Endergebnis	275
Anhang I: Die Rechtslage in den USA	277
Anhang II: The Oregon Death with Dignity Act	289
Anhang III: The Washington Death with Dignity Act	301
Literatur	313

Ärztlich assistierter Suizid und organisierte Sterbehilfe

Gavela, K.

2013, XXVII, 339 S. 3 Abb., Softcover

ISBN: 978-3-642-31172-7