

Inhaltsverzeichnis

§ 1 Problemstellung	17
A. Das Problem der Früheuthanasie in der Realität	17
B. Die rechtliche Problematik der Früheuthanasie	20
§ 2 Bisherige Diskussion	23
A. Die Justiz	23
I. Verfügung der StA Freiburg vom 18.07.1980	23
II. Verfügung der StA Bamberg – Süddeutsche Zeitung 28./29.01.1989	25
III. Verfügung der StA Oldenburg vom 03.05.1999	26
IV. Urteil des LG München I vom 29.01.1982	27
V. Urteil des LG Landshut vom 15.10.1987	29
VI. Reaktionen auf die Entscheidungen	30
B. Das Schrifttum	32
I. Das juristische Schrifttum	32
1. Die Kompetenzen des Arztes	32
a. direkte aktive Sterbehilfe	33
b. indirekte Sterbehilfe	34
c. passive Sterbehilfe	35
aa. einverständlicher Behandlungsverzicht	36
bb. einseitiger Behandlungsabbruch	38
2. Die Kompetenzen der Eltern	39
II. Das nicht - juristische Schrifttum und die Praxis	41
1. Die Rolle bzw. die Kompetenzen des Arztes	42
a. Die Rolle des Arztes	42
aa. Arzt als alleiniger Entscheidungsträger	42
bb. Ein Team aus Ärzten bzw. aus Ärzten und Pflegepersonal als Entscheidungsträger	43

cc. Klinikeigene bzw. überregionale Ethikkommission als Entscheidungsträger	44
b. Die Kompetenzen des Arztes: die Befürwortung der aktiven Sterbehilfe	45
2. Die Kompetenzen der Eltern	47
C. Analyse	48
I. der Entscheidungen der Justiz	48
II. des juristischen Schrifttums	50
III. des nicht-juristischen Schrifttums und der Praxis	51
D. Kritik	51
§ 3 Kompetenzverteilung bei der Entscheidung	55
A. Einordnung in das allgemeine Arzt-Patienten-Verhältnis	55
I. Die Legitimationsvoraussetzungen einer ärztlichen Behandlung	55
1. Ärztliche Indikation	55
2. Einwilligung	57
3. Durchführung lege artis	57
II. Der rechtliche Verantwortungsbereich der Beteiligten	58
B. Anwendbarkeit der Grundsätze im Falle des Neugeborenen?	60
I. Probleme beim Neugeborenen: Patientengespräch und Einwilligung	60
1. Grundsatz: Berechtigung des gesetzlichen Vertreters	62
2. Ausnahme: lebensnotwendige Behandlung?	64

II. Einwilligungs- bzw. Entscheidungsrecht des gesetzlichen Vertreters?	65
1. Struktur, Argumente und Erkenntnisse der allgemeinen Sterbehilfediskussion	66
a. Darstellung der Entwicklung der Diskussion	66
aa. Urteil des 1. Strafsenats des BGH im Kemptener Marienheim-Fall (1994)	66
bb. Beschluß des OLG Frankfurt a.M. (1998)	67
cc. Folgeentscheidungen	68
dd. Beschluss des 12. Zivilsenats des BGH (2003)	69
b. Die wesentlichen Argumente und Erkenntnisse der Diskussion	70
2. Bedeutung der allgemeinen Sterbehilfediskussion für die Frühgeborenenproblematik	76
a. Die Kritik an einem Entscheidungsrecht der Eltern: Rückgriff auf die Diskussion zum Entscheidungsrecht des Betreuers	77
aa. Der Ansatz	77
bb. Die wesentlichen Erkenntnisse	78
b. Zwischenergebnis	80
aa. Wahrnehmung der Patientenrechte des Neugeborenen gegenüber dem Arzt durch die Eltern?	80
(1) Grundsätzliches	80
(2) Die Entscheidung über die lebensverlängernde Behandlung des Neugeborenen	82
bb. Zwischenergebnis	84
c. Ergebnis	85
d. Überprüfung der sachlichen Richtigkeit des Ergebnisses	85
C. Ergebnis zu § 3	88
§ 4 Wann dürfen Arzt und/oder Eltern auf die Behandlung verzichten?	91
A. Legitimationsbedürftigkeit der Behandlung, nicht des Abbruchs	91
B. Zulässigkeit der ärztlichen Entscheidung gegen die Behandlung	91
I. fehlende Indikation	91
1. Schwierigkeiten bei der Ermittlung der Indikation	92

2. Leitlinien, Richtlinien, Empfehlungen etc. als Anhaltspunkt bzw. als Entscheidungshilfe	93
a. Kritik	94
b. Stellungnahme	95
c. abschließende Bemerkungen zu den Leitlinien etc.	96
3. Darstellung und Überprüfung von Fallgruppen	98
a. Darstellung der einzelnen Fallgruppen	98
aa. unmittelbare Sterbephase/Todesnähe	98
bb. infauste Prognose	99
cc. irreversible Bewusstlosigkeit / Fehlen einer höheren Gehirnfunktion	100
dd. zukünftig zu erwartendes schweres Leid	101
ee. Abhängigkeit von fremder Hilfe	103
ff. das unreife Frühgeborene	104
b. Stellungnahme zu den einzelnen Fallgruppen	106
aa. Stellungnahme zu den Fallgruppen aa. – cc.	106
bb. Stellungnahme zu den Fallgruppen dd. – ee.	107
cc. Stellungnahme zu Fallgruppe ff.	112
 II. Ergebnis zu § 4B	 114
 C. Basisversorgung	 115
 D. Zulässigkeit der elterlichen Entscheidung gegen die Behandlung	 119
I. Grenze der elterlichen Entscheidungsbefugnis: § 1666 BGB	120
II. Wann stellt die Entscheidung der Eltern gegen eine lebenserhaltende Behandlung des Neugeborenen eine Kindeswohlgefährdung iSd § 1666 BGB dar?	120
1. das Wohl des Kindes	120
a. positive Bestimmung	120
b. Negative Abgrenzung als Ergebnis eines komplexen Abwägungsprozesses	122
2. Gefährdung durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge	123
a. Gefährdung	124
b. durch missbräuchliche Ausübung der elterlichen Sorge	124
aa. Verweigerung der Einwilligung in eine ärztliche Behandlung des Kindes	124

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	15
bb. Das „Indikationsgespräch“ als Ort für die Verwirklichung des Elternrechts	129
3. Konsequenzen einer missbräuchlichen Ausübung der elterlichen Sorge	132
III. Ergebnis zu § 4D	133
E. Ergebnis zu § 4	134
§ 5 Erforderlichkeit einer Genehmigung des VormG/FamG?	137
A. Beschluss des OLG Brandenburg (2000)	138
B. Stellungnahme	140
C. Ergebnis	143
§ 6 Zusammenfassung der wesentlichen Ergebnisse	145
Literaturverzeichnis	147