

**Maria Mattisseck-Neef**

**Schwangerschaftsabbrüche  
kranker/geschädigter Föten  
und Neugeborenenethanasie**

**Im rechtsvergleichenden Überblick  
mit den Niederlanden, Österreich  
und der Schweiz**



**PETER LANG**  
Europäischer Verlag der Wissenschaften

# Inhaltsverzeichnis

<b>A</b>	<b>Einleitung</b>	<b>23</b>
	I. Früh- und Neugeborenenethanasie	23
	II. Schwangerschaftsabbruch kranker/geschädigter Föten	24
	III. Zusammenfassung/Verbindung beider Thematiken	25
	IV. Struktur und Ziel der Bearbeitung	25
<b>B</b>	<b>Geschichtlicher Rückblick</b>	<b>27</b>
	I. Römisches Recht (ca. 500 vor bis 500 n. Chr.)	27
	1. Aussetzung und Tötung	27
	a. Aussetzung	27
	b. Tötung	28
	c. Änderungen der Rechtspraxis durch das Christentum	29
	2. Abtreibung	30
	II. Germanisches und Deutsches Recht im Mittelalter	31
	1. Lehre und Recht der Kirche	31
	a. Aussetzung	32
	b. Abtreibung und Tötung allgemein	32
	c. Mißgebildete Kinder	33
	2. Stammesrechte	34
	III. Von der Constitutio Criminalis Carolina (CCC) von 1532 bis zur ersten Hälfte des 19. Jahrhunderts	35
	1. Allgemeiner Überblick über den strafrechtlichen Lebensschutz	36
	a. Überblick bis zum Ende des 18. Jahrhunderts	36
	b. Änderungen im 18. Jahrhundert	37
	2. Beschaffenheit des Kindes als für den Lebensschutz entscheidendes Kriterium	38
	a. „Lebendig und gliedmäßig Kind“	38
	b. Lebensfähigkeit	39
	c. Geburtsvorgang	41
	d. Zeitraum der Neugeboreneigenschaft	41
	3. Behandlung mißgebildeter Neugeborener	42
	a. Fehlender Lebensschutz für „Missgeburten“	42
	b. Änderungen im 18. Jahrhundert	43

	c. Änderungen im 19. Jahrhundert	44
IV.	Von der Zeit des Reichsstrafgesetzbuchs (1871) bis zum Ende der Weimarer Republik (1933)	45
	1. Überblick über die strafrechtlichen Regelungen zur Abtreibung und Tötung Neugeborener	45
	a. Gesetzliche Regelungen	45
	b. Abgrenzung zwischen Abtreibung und Tötung durch die Geburt	46
	c. Rechtsfortbildung bzgl. des gesetzlichen Abtreibungsverbots	47
	2. Diskussionen in der Rechtslehre und ihre Auswirkungen auf die Kindstötung	47
	a. Sog. Schulenstreit	47
	b. Auffassung Franz v. Liszt	48
	c. Auffassung Darwins und der weiteren Vertreter der darwinistischen Lehre	48
	d. Auswirkungen der Lehren	49
	3. Behandlung mißgebildeter Neugeborener	50
	a. Allgemeine Betrachtung	50
	b. Auswirkungen und Fortwirken der darwinistischen Lehren	50
	aa. Selektionstheorie von Darwin	50
	bb. Auffassung von Haeckel	51
	cc. Auffassungen zur Rassenhygiene und Eugenik	51
	dd. Auffassung von Binding und Hoche	53
	4. Auswirkungen der Auffassungen zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“	54
	5. Eugenische Indikation zum Schwangerschaftsabbruch	54
V.	Deutsches Reich (1933-1945)	55
	1. Fortwirken/Auswirkungen der Lehren und Diskussionen in der Weimarer Republik	55
	2. Schwangerschaftsabbruch	56
	3. Tötung	58
VI.	Diskussionen von 1945 bis ca. 1980	60
	1. Schwangerschaftsabbruch	60

a.	Verschiedene gesetzliche Regelungen in der unmittelbaren Nachkriegszeit	60
b.	Auswirkungen und Entwicklungen ab ca. 1960	61
c.	Konkrete Reformbestrebungen	62
2.	Tötung	63
<b>C</b>	<b>Schwangerschaftsabbrüche kranker/geschädigter Föten</b>	<b>64</b>
I.	Vom Gesetz von 1976 bis zum Gesetz von 1995	64
1.	§ 218a StGB von 1976	64
a.	Sog. 1. Schwangerschaftsabbruchsurteil des BVerfG	64
b.	Gesetzliche Neuregelung von 1976	65
aa.	Tatbestand der eugenischen Indikation	66
(1)	Schädigungsrisiko	66
(2)	Nichtbehebbarkeit der Schädigung	66
(3)	Schädigungswahrscheinlichkeit	67
(4)	Unzumutbarkeit für die Frau	67
(5)	Frist	68
bb.	Probleme und Schwachstellen der gesetzlichen Regelung	69
(1)	Weiterentwicklung der pränatalen Diagnostik	69
(2)	Kontrolle der Gesetzesanwendung	69
(3)	Alleinige Entscheidungskompetenz der Ärzteschaft	71
(4)	Befristung	71
(5)	Zumutbarkeitskriterium	72
(6)	Grundsätzliche und widersprüchliche Kritikpunkte	72
c.	Rechtsprechung zu § 218a Abs. 1 Nr. 2, Abs. 2 Nr. 1 StGB a.F.	73
aa.	BGH-Urteil vom 18.01.1983	74
bb.	OLG Düsseldorf-Urteil vom 06.01.1997	74
cc.	LG Köln-Urteil vom 10.12.1997	75
2.	Die Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs in der Deutschen Demokratischen Republik	76

3. Auswirkungen und Bestrebungen im Rahmen der Wieder-	
vereinigung Deutschlands	77
a. Regelungen im sog. Einigungsvertrag	77
b. Konzepte der Vereinheitlichung	78
c. Gesetzesentwürfe	80
aa. Sog. Gruppenentwurf –SFHG	80
bb. Sog. 2. Schwangerschaftsabbruchsurteil	
des BVerfG	81
cc. SFHÄndG	82
II. Geltendes Recht in Deutschland	83
1. Gesetzliche Neuregelung des Schwangerschaftsabbruchs	
und embryopathische Indikation	83
a. § 218a StGB n.F.	83
b. Ersatzloser Wegfall einer embryopathischen	
Indikation ?	85
2. Tatbestandsvoraussetzungen der medizinisch-sozialen Indi-	
kation	86
a. Lebens- oder Gesundheitsgefahr	87
b. Nichtabwendbarkeit der Lebens- oder Gesundheits-	
gefahr	89
c. Ärztliche Erkenntnis	90
3. Tatbestandsvoraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB und	
embryopathische Indikation	91
4. Rechtsprechung zu § 218a Abs. 2 StGB	92
a. Oldenburger Fall	92
b. Zittauer Fall	93
c. BGH-Urteil vom 18.06.2002	95
aa. Sachverhalt	95
bb. Embryopathische Indikation als medizinische	
Indikation ?	95
cc. Rechtliche Behandlung von sog. Spätabbrüchen	96
dd. Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB	96
ee. Ergebnis	97
d. BGH-Urteil vom 15.07.2003	97
aa. Sachverhalt	97
bb. Entscheidung des KG Berlin	97

cc.	Embryopathische Indikation als medizinische Indikation ?	98
dd.	Voraussetzungen des § 218a Abs. 2 StGB	98
ee.	Ergebnis	99
e.	OLG Hamm-Urteil vom 05.09.2001	99
aa.	Sachverhalt	99
bb.	Voraussetzungen eines zulässigen Schwangerschaftsabbruchs	100
cc.	Embryopathische Indikation als medizinische Indikation ?	100
f.	OLG Düsseldorf-Urteil vom 10.01.2002	100
III.	Probleme und Kritikpunkte der gegenwärtigen gesetzlichen Regelung	101
1.	Grundsätzliche Kritik an der „Streichung der eugenischen Indikation“ und dem „Auffangtatbestand“ der medizinisch-sozialen Indikation in § 218a Abs. 2 StGB	101
a.	Täuschung durch den Gesetzgeber	101
b.	Mangelnde Effektivität des Strafrechts	102
c.	Besonderheit der „Zweiheit in Einheit“	102
d.	Regelungslücken beim Schutz des Föten	103
e.	„Dambruch“-Argument	103
f.	Unvereinbarkeit von medizinischer und embryopathischer Indikation	104
2.	Verstoß gegen den Gleichheitsgrundsatz von Art. 3 Abs. 3 S. 2 GG	105
3.	Fehlen einer Beratungspflicht	106
a.	Fehlende Beratungspflicht für § 218a Abs. 2 StGB	106
b.	Mangelnde ärztliche Kompetenz	107
4.	Wegfall der 22-Wochenfrist – Kollision mit der Lebensfähigkeit des Föten	107
a.	Grundsätzliche Kritik an fehlender Befristung	107
b.	Lebensfähigkeit des Föten	108
c.	Zunahme von Neugeborenentötungen	110
d.	Zeitpunkt der Lebensfähigkeit als rechtlich beachtliche Zäsur	112
e.	Fehlinterpretationsmöglichkeiten	113
f.	Schmerzempfindlichkeit des Föten	113

	g. Fehlende Therapiemöglichkeiten	114
	h. Gesundheitsgefahren und Risiken bei Spätabbrüchen	114
	5. Mangelnde Bestimmtheit	115
	6. Wegfall einer statistischen Erhebungspflicht	115
	7. Divergenz zur Behandlung (schwer) geschädigter Neuge- borener	117
	8. Zusammenfassung und Anmerkungen	117
IV.	Pränatale Diagnostik	122
	1. Allgemeines	122
	a. Definition und Zielsetzung	122
	b. Erfolgsmöglichkeiten der pränatalen Diagnostik	122
	c. Anzahl von Schwangerschaftsabbrüchen nach prä- nataler Diagnostik	123
	2. Entwicklung	124
	3. Methoden und Risiken	124
	a. Ultraschalluntersuchung	125
	b. Alphafetoprotein-Test	126
	c. Amniozentese	126
	d. Chorionzottenaspiration/Chorionzottenbiopsie (CVS)	127
	e. Frühamniozentese und späte CVS	128
	f. Fötoskopie	129
	g. Cordozentese und Plazentazentese	130
	h. Fötale Zellen aus mütterlichem Blut	131
	i. Genetische Diagnostik	132
	4. Therapien nach pathologischem Befund	132
	a. Pränatale Therapiemöglichkeiten	133
	aa. Medikamentöse Behandlung	133
	bb. Operative Behandlung	133
	cc. Zukünftige Behandlungsmöglichkeiten	134
	b. Postnatale Therapiemöglichkeiten	135
	5. Auswirkungen	135
	6. Stellungnahme des Nationalen Ethikrates	137
	7. Zusammenfassung und Anmerkungen	138
V.	Präimplantationsdiagnostik	139
	1. Allgemeines	139

2. Argumente für die Zulässigkeit der PID	140
3. Argumente gegen die Zulässigkeit der PID	141
4. Rechtliche Zulässigkeit der PID in Deutschland	143
a. § 1 ESchG	144
b. § 2 ESchG	144
c. § 6 ESchG	146
d. Zulässigkeit der Verwerfung des Embryos allgemein	146
5. Diskussionen	147
a. Forderungen nach einer gesetzlichen Regelung	147
b. Statistisches Material zur PID	147
c. Übereinstimmende Auffassungen zur Notwendigkeit der Begrenzung der Zulassung zur PID	149
d. Neuere Gesetzesinitiativen	150
e. Stellungnahme des Nationalen Ethikrates	150
aa. „Votum für die Beibehaltung und Präzisierung des im ESchG enthaltenen Verbots der assistier- ten Reproduktion (extrakorporalen Befruchtung) zu diagnostischen Zwecken und damit des Ver- bots der PID“	151
bb. „Votum für eine verantwortungsvolle, eng begrenzte Zulassung der PID“	152
6. Zusammenfassung und Anmerkungen	153
VI. Schwangerschaftsabbrüche im Spätstadium – Fetozid	154
1. Schwangerschaftsabbrüche im Spätstadium	154
a. Definition	154
b. Zulässigkeit später Schwangerschaftsabbrüche	155
c. Diskussion zur Handhabung später Schwanger- schaftsabbrüche	155
aa. Durchführung nur in Ausnahmefällen	155
bb. Gegenauffassungen	156
cc. Rechtsprechung	157
2. Methoden des Schwangerschaftsabbruchs in der medizinischen Praxis	157
a. Prostaglandinmethode	158
b. Kaiserschnitt	158



c.	Sog. Kaliumchloridmethode u.a.	158
3.	Fetozid	158
a.	Begriffsbestimmung	159
b.	(Früherer) Anwendungsbereich des Fetozids	159
aa.	Selektiver Fetozid	159
bb.	Quantitative Mehrlingsreduktion	164
c.	Fetozid als Abbruchmethode bei Schwangerschafts- abbrüchen im Spätstadium	164
aa.	Fehlende statistische Angaben zur Anwendung des Fetozids in der Praxis	164
bb.	Differierende Auffassungen in Recht und Medizin	164
cc.	Auffassung der Bundesregierung	166
4.	Gesetzesinitiativen	167
a.	Antrag der Abgeordneten und der Fraktion CDU/CSU von Juli 2002	167
b.	Antrag der Abgeordneten und der Fraktion der SPD und von Bündnis 90/Die Grünen vom Mai 2002	169
c.	Bundestagsdebatte	170
5.	Zusammenfassung und Anmerkungen	171
VII.	Lösungsansätze und –konzepte für Schwangerschaftsabbrüche kranker/geschädigter Föten	172
1.	Einzelne Lösungsvorschläge	172
a.	Wiedereinführung der embryopathischen Indikation	172
b.	Restriktive Auslegung der medizinischen Indikation des § 218a Abs. 2 StGB n.F.	173
c.	Befristung der embryopathischen bzw. medizinischen Indikation	173
d.	Stufenkonzept als Alternative zur Befristung	174
e.	Umfassende fakultative Beratungsangebote	175
aa.	Zweifel an ärztlicher Kompetenz	175
bb.	Humangenetische Beratung	176
cc.	Vorschläge zum Beratungsinhalt	176
(1)	Beratung vor PD	177
(2)	Beratung nach PD	177
dd.	Bedenkzeit	179

ee.	Ethisch-moralische Beratung	180
f.	Einführung einer Pflichtberatung vor Schwangerschaftsabbrüchen aufgrund embryopathischer Indikation	180
g.	Behandlungspflicht für die Schwangere hinsichtlich der Schädigung/Erkrankung des Ungeborenen im Mutterleib	181
h.	Regelungen im Standesrecht der Ärzteschaft	182
i.	Positivkatalog	182
j.	Beschränkung pränatal diagnostischer Maßnahmen	182
k.	Gesetzesbegründung/Auslegungshilfe	183
l.	Änderung der Lebensbedingungen für Familien mit geschädigten/behinderten/ kranken Kindern	183
m.	Normierung einer statistischen Erhebungspflicht	184
n.	Austragung der Schwangerschaft als Alternative	185
o.	Relevanz/Wirkungskraft des Strafrechts	185
p.	Haftungsausschließende Regelungen für Ärzte	186
2.	Lösungskonzept der Deutschen Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe (DGGG)	186
a.	„Beratung im Zusammenhang mit Pränataldiagnostik“	186
b.	Lebensfähigkeit des Kindes und Spätabbrüche	187
c.	Statistische Erfassung	188
d.	Pränatale Diagnostik	188
3.	Vorschlag des Nationalen Ethikrates	189
4.	Regelungsvorschlag von Eser und Koch	189
5.	Zusammenfassung und Anmerkungen	192
VIII.	Regelungen des Schwangerschaftsabbruchs, insbesondere i.V.m. der Prognose eines geschädigten Föten, in den Niederlanden, Österreich und der Schweiz	198
1.	Niederlande	198
a.	Geschichtliche Entwicklung des Schwangerschaftsabbruchs	198
b.	Inhalt der gesetzlichen Regelungen zum Schwangerschaftsabbruch	201
c.	Sog. Spätabbrüche	202
aa.	Gesetzesrecht	202

bb.	Allgemeine Praxis	203
cc.	Rechtsauffassung	204
2.	Österreich	205
a.	Allgemeines	205
b.	Gesetzliche Regelungen	206
c.	Inhalt und Tatbestandsvoraussetzungen der gesetzlichen Regelung, insbesondere der sog. embryopathischen Indikation	207
aa.	Inhalt des § 97 öStGB	207
bb.	Embryopathische Indikation	208
cc.	Aktuelle Reformbestrebungen	209
d.	Durchführung und Auswirkungen der gesetzlichen Regelung in der Praxis	211
3.	Schweiz	212
a.	Allgemeine Gesetzesentwicklung	212
b.	Neue gesetzliche Regelung und Umsetzung in den Kantonen	214
c.	Inhalt der Neuregelung und Handhabung der alten gesetzlichen Regelung, insbesondere im Hinblick auf Schwangerschaftsabbrüche von geschädigten Föten	215
aa.	Fristenregelung	215
bb.	Medizinische Indikation	215
cc.	Rückgriff bzw. Darstellung der Rechtslage vor Inkrafttreten der gesetzlichen Neuregelung	216
4.	Zusammenfassung und Anmerkungen	218
<b>D</b>	<b>Neugeborenenethanasie</b>	<b>220</b>
I.	Zur Aktualität der Problematik	220
1.	Entwicklungen in der medizinischen Forschung	220
2.	Medienwirksame Beispiele der Neugeborenenethanasie in der Praxis	221
a.	Fall Baby Doe	222
b.	Freiburger Fall	222
c.	Fall Andrew Stinson	223
d.	Oldenburger Fall und Zittauer Fall	223
e.	Kind mit schwerster Hautkrankheit	225

f. Vergleich der genannten Fälle	225
3. Gerichtliche Entscheidungen zu Fällen von Neugeborenen- euthanasie	226
4. Entwicklung der gesellschaftlichen Auffassung	228
II. Allgemeine Sterbehilfeprinzipien	228
1. Ausgangspunkt Lebensschutz	229
a. Art. 1 GG	229
b. Art. 2 GG	229
c. Art. 4 und Art. 6 GG	232
2. Spezialgesetzliche oder sonstige Regelungen der Sterbehilfe	233
a. Gesetzliche Regelungen	233
b. Ständesrechtliche Regelungen in der Medizin	233
aa. Richtlinien 1979	234
bb. Richtlinien 1993	235
cc. Richtlinien 1998	236
(1) Richtlinienentwurf	236
(2) Endfassung der Richtlinie	237
c. Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Entwurf)	238
3. Strafrechtliche Beurteilung der Sterbehilfe – Grundsätze in Rechtsprechung und Literatur	240
a. Aktive Sterbehilfe	241
b. Indirekte Sterbehilfe	243
c. Passive Sterbehilfe	244
aa. Passive Sterbehilfe als Hilfe im bzw. beim Sterben	245
bb. Passive Sterbehilfe als Hilfe zum Sterben	247
(1) Einverständlicher Behandlungsabbruch als Hilfe zum Sterben	247
(2) Einseitiger Behandlungsabbruch als Hilfe zum Sterben	250
d. Die Entscheidung eines Betreuers bzw. des Vor- mundschaftsgerichtes	252
e. Patientenverfügungen	257
f. Technischer Behandlungsabbruch	259
g. Teilnahme am Suizid	260



aa.	Beurteilung der Beteiligung an einer Selbsttötung in der strafrechtlichen Literatur	261
bb.	Beurteilung der Beteiligung an einer Selbsttötung in der Rechtsprechung	262
	(1) Fall Wittig	263
	(2) Fall Hackethal	263
	(3) Sonstige BGH-Entscheidungen	265
cc.	Übereinstimmende Auffassung in Rechtsprechung und Literatur	266
III.	Regelungen/Handhabung der Sterbehilfe und insbesondere der Neugeborenen euthanasie in der Deutschen Demokratischen Republik	266
	1. Aktive Sterbehilfe	267
	2. Passive Sterbehilfe	267
	3. Neugeborenen euthanasie	268
	a. Abwägungsentscheidung	268
	b. Entscheidungskompetenz	268
IV.	Spezielle Problematik der Neugeborenen euthanasie	269
	1. Verfassungsrechtliche Vorgaben	269
	2. Gesetzliche oder sonstige Regelungen der Neugeborenen euthanasie	270
	a. Sog. Einbecker Empfehlungen 1986	271
	b. Sog. Einbecker Empfehlungen, revidierte Fassung, 1992	272
	c. Alternativentwurf eines Gesetzes über Sterbehilfe (AE-Entwurf)	273
	d. Richtlinien der Bundesärztekammer von 1998	273
	3. Anwendbarkeit der allgemeinen Sterbehilfeprinzipien auf die Behandlung schwerstgeschädigter Neugeborener	275
	a. Aktive Sterbehilfe	275
	b. Indirekte Sterbehilfe	275
	c. Passive Sterbehilfe	276
	aa. Einverständlicher Behandlungsabbruch	276
	bb. Einseitiger Behandlungsabbruch	277
	4. Erforderlichkeit erweiterter Sterbehilfeprinzipien für schwerstgeschädigte Neugeborene	278
	a. Argumente gegen eine Erweiterung	278

	b. Argumente für eine Erweiterung	279
	5. Zusammenfassung und Anmerkungen	280
V.	Lösungsansätze für die Behandlung geschädigter Neugeborener	281
	1. Faktische Unmöglichkeit	281
	2. Normative Unzumutbarkeit	283
	a. Vergleich mit allgemeinen Sterbehilfegrundsätzen	283
	b. Unterschiedliche, zum Teil wertungsoffene/unbestimmte Kriterien	284
	3. Begrenzte Lebenserwartung	285
	4. Unverhältnismäßigkeit von Aufwand und Erfolg (Kosten-Nutzen-Analyse)	287
	a. Auffassung Eser	288
	b. Auffassung Kaufmann	288
	c. Auffassung Everschor	289
	d. Auffassung Münchener Kommentar	289
	5. Wahrung der Menschenwürde	289
	a. Auffassung Eser	290
	b. Auffassung Kaufmann	290
	c. Auffassung Everschor	290
	6. Mitleid	291
	a. Auffassung Kaufmann	291
	b. Auffassung Jähnke	292
	c. Auffassung Laber	292
	d. Auffassung Everschor	293
	7. Entscheidungskompetenz	293
	a. Regelungen außerhalb des Strafrechts	293
	aa. Grundgesetz	293
	bb. Bürgerliches Gesetzbuch	294
	cc. Einbecker Empfehlungen	294
	b. Literaturmeinungen	295
	aa. Auffassungen in der zivilrechtlichen Literatur	295
	bb. Auffassungen in der strafrechtlichen Literatur	296
	(1) Auffassung Ulsenheimer u.a.	296
	(2) Auffassung Eser und Ulsenheimer hinsichtlich einer Kollektiventscheidung	298
	(3) Auffassung Hanack	298

(4) Auffassung Tolmein	299
(5) Auffassung Hennies	299
(6) Übereinstimmende Auffassungen Kaufmann, Jähnke, Lemburg und Laber hin- sichtlich einer (alleinigen) ärztlichen Entschei- dungskompetenz	299
(7) Auffassung Heinemann	300
8. Geburtsgewicht – Spezialproblem der Frühgeburten	301
a. Medizinische Entwicklung bei der Behandlung von Frühgeburten	302
b. Problem der Feststellung des Geburtsgewichts	302
c. Zusammenhang zwischen Geburtsgewicht und Grenzen der Behandlungspflicht	302
d. Zusammenhang zwischen Sterblichkeitsrate und Schädigungsrate	304
9. Differenzierung zwischen geschädigten Neugeborenen einer- seits und geschädigten Föten andererseits	304
a. Unzulässigkeit der Differenzierung	304
b. Zulässigkeit der Differenzierung	306
c. Neuere Lösungsansätze	307
aa. Auffassung Everschor	307
bb. Auffassung Merkel	308
10. Neue Konzepte in der strafrechtlichen Literatur	310
a. Habilitationsschrift Merkel	310
aa. Betrachtung von und Schlussfolgerungen aus be- stehenden Lösungsansätzen	310
bb. Grundlagen	310
cc. Rechtsdogmatische Begründung	311
dd. Inhalt und Durchführung einer umfassenden Inter- essenabwägung	313
ee. Aktive Euthanasie	316
ff. Pflicht zum Behandlungsabbruch oder -verzicht	318
gg. Entscheidungskompetenz/Abwägungs- -kompetenz	318
hh. Abschließende Gedanken Merkels	319
b. Promotionsschrift Everschor	319

aa.	Lösungsansatz Krankheitskatalog	320
bb.	Lösungsansatz Kindeswohl	320
cc.	Entscheidungskompetenz	322
dd.	Regelungsvorschlag	322
11.	Zusammenfassung und Anmerkungen	325
VI.	Regelungen der Sterbehilfe, insbesondere bei schwerstgeschädigten Neugeborenen, in den Niederlanden, Österreich und der Schweiz	334
1.	Niederlande	334
a.	Definition und Verständnis der Euthanasie	334
b.	Allgemeine Entwicklung der Euthanasie (aktive Sterbehilfe auf Verlangen) bis zur gesetzlichen Neuregelung, in Kraft seit 01.04.2000	335
aa.	Rechtsfortbildung durch Rechtsprechung und medizinische Institutionen	335
bb.	Strafverfolgungspraxis	336
cc.	Gesetzesinitiativen und Gesetzesänderungen	337
dd.	Gesetzliche Neuregelung	340
c.	Auswirkungen der Euthanasie-Debatte und Entwicklung der Praxis lebensbeendender Maßnahmen ohne Verlangen	342
d.	Neugeboreneneuthanasie	344
aa.	Ältere Auffassungen in der juristischen und medizinischen Debatte	344
bb.	Entwicklungen in der Rechtsprechung	345
cc.	Neuere Auffassungen	346
dd.	Ärztliche und politische Forderungen	348
2.	Österreich	349
a.	Gesetzliche Regelungen	349
b.	Allgemeine Handhabung der Sterbehilfe	351
aa.	Aktive Sterbehilfe	351
bb.	Passive Sterbehilfe	352
c.	Sog. Neugeboreneneuthanasie	353
3.	Schweiz	353
a.	Allgemeines	353
b.	Gesetzliche Regelungen	354
aa.	Nationale Regelungen	354



bb.	Kantonale Regelungen	355
c.	Außergesetzliche Regelungen	356
aa.	Regelungen in den Richtlinien der SAMW	357
bb.	Verbindlichkeit der Richtlinien der SAMW	358
d.	Beurteilung der Sterbehilfe in Rechtsprechung und Literatur	359
aa.	Aktive Sterbehilfe	359
bb.	Passive Sterbehilfe	360
cc.	Verleitung und Beihilfe zum Selbstmord	361
dd.	Neugeborenenethanasie	361
4.	Zusammenfassung und Anmerkungen	366
<b>E</b>	<b>Schlussbetrachtung</b>	<b>367</b>
	<b>Literaturverzeichnis</b>	<b>371</b>