

# Inhaltsübersicht

Vorwort . . . . .	V
Inhaltsverzeichnis . . . . .	IX
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XIII
<i>Einleitung</i> . . . . .	1
<i>Teil 1: Grundlagen</i> . . . . .	9
A. Rechtstatsächlicher Hintergrund . . . . .	11
B. Technikphilosophische Vorüberlegungen . . . . .	22
C. Cyborg-Konzepte . . . . .	35
<i>Teil 2: Strafrechtliche Bewertung der Deaktivierung inkorporaler lebenserhaltender Geräte</i> . . . . .	51
A. Assistierte Selbsttötung oder täterschaftliche Fremdtötung . . . . .	53
B. Tun oder Unterlassen . . . . .	80
C. Zeitliche Dimension der objektiven Zurechnung . . . . .	125
D. Behandlungsabbruch nach Maßgabe des Patientenwillens . . . . .	134
E. Deaktivierung inkorporaler Geräte als zulässige „indirekte Sterbehilfe“ . . . . .	248
F. Deaktivierung inkorporaler Geräte bei Wegfall der medizinischen Indikation . . . . .	260
<i>Schluss und Zusammenfassung</i> . . . . .	271
A. Schlussbetrachtung . . . . .	273
B. Zusammenfassung in Thesen . . . . .	276
Literaturverzeichnis . . . . .	283
Sachverzeichnis . . . . .	319

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort . . . . .	V
Inhaltsübersicht . . . . .	VII
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XIII
 <i>Einleitung</i> . . . . .	 1
 <i>Teil 1: Grundlagen</i> . . . . .	 9
A. Rechtstatsächlicher Hintergrund . . . . .	11
I. Medizintechnische Grundlagen . . . . .	11
1. Implantierbare Kardioverter-Defibrillatoren (ICD) . . . . .	11
2. „Künstliche Herzen“ . . . . .	15
a) Herzunterstützungssysteme (VAD) . . . . .	16
b) Totales Kunstherz (TAH) . . . . .	18
II. Medizinische Leitlinien zum Umgang mit ICDs und VADs am Lebensende . . . . .	19
B. Technikphilosophische Vorüberlegungen . . . . .	22
I. Anthropologische Zugänge . . . . .	22
II. Zwei idealtypische Technikverständnisse . . . . .	25
1. Technik als Werkzeug . . . . .	25
2. Technik als allumfassender Zusammenhang . . . . .	27
III. Technik: Freiheitserweiterung oder -beschränkung? . . . . .	30
C. Cyborg-Konzepte . . . . .	35
I. Etymologie des Cyborg-Begriffs . . . . .	35
II. Begriffsanalyse . . . . .	37
1. Extensive Cyborg-Definitionen . . . . .	37
a) „Natural-born cyborgs“ . . . . .	37
b) „We are all cyborgs now“ . . . . .	38
2. Restriktive Cyborg-Definitionen . . . . .	38
a) Künstliche Modifikation des Körpers . . . . .	39
b) Körperinvasion der Technik . . . . .	39

c) Intimes Funktionsverhältnis zwischen Technik und Körper . . .	40
d) Kontrolle und Fremdsteuerung . . . . .	40
e) Verschmelzung von Technik und Nervensystem . . . . .	41
f) Enhancement . . . . .	41
III. Cyborg als Reflexionsfigur . . . . .	42
1. Der Cyborg und die Frage nach dem Menschen . . . . .	42
2. Haraways „Cyborg-Manifest“ . . . . .	43
3. Cyborg als Figur der „reflexiven Moderne“ . . . . .	44
IV. Eigene autonomieorientierte Deutung . . . . .	45

## *Teil 2: Strafrechtliche Bewertung der Deaktivierung inkorporaler lebenserhaltender Geräte . . . . . 51*

A. Assistierte Selbsttötung oder täterschaftliche Fremdtötung . . . . .	53
I. Abgrenzung anhand von Kriterien der Tatherrschaft . . . . .	57
II. Herrschaft über rettende Gegenmaßnahmen . . . . .	61
III. Behandlungsabbruch als Selbsttötung . . . . .	73
IV. Ergebnis . . . . .	75
B. Tun oder Unterlassen . . . . .	80
I. Ansätze zur Abgrenzung zwischen Tun und Unterlassen . . . . .	83
1. Naturalistische Ansätze . . . . .	83
a) Körperbewegungskriterium . . . . .	84
b) Energieeinsatzkriterium . . . . .	85
c) Kausalitätskriterium . . . . .	86
2. Normative Ansätze . . . . .	88
a) Sozialer Sinn des Verhaltens . . . . .	89
b) Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit . . . . .	93
c) Normatives Verständnis des Energiekriteriums . . . . .	97
d) „Unterlassen durch Tun“ . . . . .	100
e) Lehre vom Organisationskreis . . . . .	103
aa) Grundlegung durch Jakobs . . . . .	103
bb) Weiterentwicklung durch R. Merkel und Geth . . . . .	106
cc) Bewertung . . . . .	108
3. Ergebnis . . . . .	112
II. Neuausrichtung der Sterbehilfesystematik durch das Grundsatzurteil des BGH im „Fuldaer Fall“ . . . . .	116
1. Sachverhalt . . . . .	117
2. Urteil des LG Fulda . . . . .	118
3. Urteil des BGH . . . . .	119

4. Relevanz der Verhaltensformbestimmung nach dem „Fuldaer Fall“ . . . . .	120
5. Ergebnis . . . . .	124
C. Zeitliche Dimension der objektiven Zurechnung . . . . .	125
I. Für eine Zurechnungssperre durch Zeitablauf . . . . .	127
II. Gegen eine Zurechnungssperre durch Zeitablauf . . . . .	130
III. Ergebnis . . . . .	132
D. Behandlungsabbruch nach Maßgabe des Patientenwillens . . . . .	134
I. Grundlagen zur Rechtsfigur des Behandlungsabbruchs . . . . .	135
1. Materielle Voraussetzungen eines rechtmäßigen Behandlungsabbruchs . . . . .	135
2. Verfassungsrechtlicher Referenzrahmen . . . . .	136
a) Grundrechtliche Spannungslage: Selbstbestimmung und Lebensschutz . . . . .	136
b) Verfassungsrechtliches Primat der Patientenautonomie . . . . .	143
c) Anerkennung des negativen körperbezogenen Selbstbestimmungsrechts im Strafrecht . . . . .	146
d) Ergebnis . . . . .	150
3. Straftatsystematische Verortung des Behandlungsabbruchs . . . . .	150
a) Behandlungsabbruch als gerechtfertigte Tötung . . . . .	151
b) Behandlungsabbruch als tatbestandslose Tötung . . . . .	157
c) Ergebnis . . . . .	165
4. Behandlungsabbruch im Spannungsfeld zwischen rechtswidriger Zwangsbehandlung und strafbarer Tötung auf Verlangen . . . . .	166
a) „Behandlungsbezogenheit“ . . . . .	167
b) „Geschehenlassen eines ohne Behandlung zum Tode führenden Krankheitsprozesses“ . . . . .	170
c) Behandlungsabbruch versus passive Sterbehilfe . . . . .	175
II. Die Deaktivierung inkorporaler lebenserhaltender Geräte als zulässiger Behandlungsabbruch . . . . .	178
1. Phänomenologische Kategorisierung lebenserhaltender Geräte . . . . .	178
2. Rechtliche Behandlung von in den Körper integrierten Geräten . . . . .	183
a) Meinungsstand: Welche Kriterien bestimmen über die Rechtsqualität? . . . . .	184
aa) Festigkeit der Körperverbindung . . . . .	184
bb) „Sachen bleiben Sachen“ . . . . .	188
cc) „Substitutiv“- oder „Supportiv-Implantat“ . . . . .	189
dd) Grad der Körperverbindung . . . . .	191

ee) Zugehörigkeit zum „Kernbestand des Freiheits- entfaltungspotentials einer Person“ . . . . .	193
b) Bedeutung der rechtlichen Einordnung für das Vorliegen eines rechtmäßigen Behandlungsabbruchs . . . . .	194
c) Ergebnis . . . . .	197
3. Darf der Patient über inkorporale Geräte verfügen? . . . . .	198
a) Ausgangspunkt: Gleichbehandlung von Behandlungs- verzicht und -abbruch . . . . .	199
b) Generelle Einwände gegen die Annahme einer fortlaufenden Behandlung . . . . .	200
c) Deaktivierung „technischer Assistenzsysteme“ als rechtmäßiger Behandlungsabbruch . . . . .	207
aa) „Technische Assistenzsysteme“ als fortlaufende Behandlung . . . . .	207
bb) Normative Relevanz der Therapiehäufigkeit, -form und -dauer . . . . .	215
cc) Deaktivierung „technischer Assistenzsysteme“ als „Sterbenlassen“ . . . . .	216
(1) Schaffung eines neuen Todesrisikos . . . . .	217
(2) Unmöglichkeit der Wiederherstellung des Status quo ante . . . . .	218
(3) Kritik an dem Kriterium „Sterbenlassen“ . . . . .	221
dd) Ergebnis . . . . .	227
d) Deaktivierung „technischer Ersatzsysteme“ als rechtmäßiger Behandlungsabbruch . . . . .	232
III. Konkrete Anforderungen an einen legitimen Behandlungsabbruch . .	240
E. Deaktivierung inkorporaler Geräte als zulässige „indirekte Sterbehilfe“ . . . . .	248
F. Deaktivierung inkorporaler Geräte bei Wegfall der medizinischen Indikation . . . . .	260
<i>Schluss und Zusammenfassung</i> . . . . .	271
A. Schlussbetrachtung . . . . .	273
B. Zusammenfassung in Thesen . . . . .	276
Literaturverzeichnis . . . . .	283
Sachverzeichnis . . . . .	319