

## Inhaltsübersicht

Vorwort . . . . .	V
Inhaltsverzeichnis . . . . .	IX
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XVII
 Kapitel 1: Untersuchungsgegenstand und Gang der Untersuchung	1
A. Einführung und Problemaufriss . . . . .	1
B. Medizinische Relevanz der juristischen Fragestellung . . . . .	4
C. Zentrale Fragestellungen und Gang der Untersuchung . . . . .	6
 Kapitel 2: Rechtslage zum willensgemäßen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durch den Arzt und ihre dogmatischen Grundlagen . . . . .	9
A. Grundlagen des Strafrechts zur Sterbehilfe . . . . .	9
B. Zentrale Linien der Rechtsentwicklung zum aktiven Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durch den Arzt . . . . .	33
C. Rezeption der BGH-Rechtsprechung von 2010 im rechtswissenschaftlichen Schrifttum . . . . .	49
 Kapitel 3: Abgrenzungsproblem bei der strafrechtlichen Bewertung der Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . .	121
A. Medizinisch-technischer Hintergrund der Versorgung mit Herzschrittmachern und ICD und Folgen für die strafrechtliche Bewertung . . . . .	121
B. Lebensverkürzende Deaktivierungen von Herzschrittmachern und ICD in der strafrechtlichen Bewertung . . . . .	146

Kapitel 4: Lösungsansätze für das aufgedeckte Abgrenzungsproblem zwischen Behandlungsmittel und Körperbestandteil . . . . .	167
A. Methodische Vorbemerkung: Rechtliche und medizin-ethische Lösungsansätze . . . . .	167
B. Lösungsansätze aus der rechtlichen sowie der medizin-ethischen Literatur und ihre Übertragung in das deutsche Strafrecht . . . . .	169
C. Alternativvorschlag de lege ferenda: Einführung einer neuen Kategorie sog. integraler Geräte . . . . .	231
D. Fazit: Bewertung der Zulässigkeit einer lebensverkürzenden Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	256
Kapitel 5: Empfehlungen für den praktischen Umgang mit einem Deaktivierungsbedarf de lege lata . . . . .	263
A. Empfehlungen für behandelnde Ärzte . . . . .	263
B. Empfehlungen für betroffene Patienten . . . . .	287
C. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	297
Kapitel 6: Resümee . . . . .	299
A. Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung . . . . .	299
B. Schlussbemerkung . . . . .	307
Literatur . . . . .	311
Sachverzeichnis . . . . .	325

# Inhaltsverzeichnis

Vorwort . . . . .	V
Inhaltsübersicht . . . . .	VII
Abkürzungsverzeichnis . . . . .	XVII
Kapitel 1: Untersuchungsgegenstand und Gang der Untersuchung . . . . .	1
A. Einführung und Problemaufriss . . . . .	1
B. Medizinische Relevanz der juristischen Fragestellung . . . . .	4
C. Zentrale Fragestellungen und Gang der Untersuchung . . . . .	6
Kapitel 2: Rechtslage zum willensgemäßen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durch den Arzt und ihre dogmatischen Grundlagen . . . . .	9
A. Grundlagen des Strafrechts zur Sterbehilfe . . . . .	9
I. Verfassungsrechtlicher Rahmen des Strafrechts zur Sterbehilfe . . . . .	10
II. Zulässige Formen der Sterbehilfe in Abgrenzung zur strafbaren Tötung . . . . .	13
III. Normzweck des § 216 StGB im Lichte des Verfassungsrechts . . . . .	21
1. Überblick über die vertretenen Normzweckbegründungen . . . . .	22
2. Stellungnahme: § 216 StGB als abstraktes Gefährungsdelikt . . . . .	24
IV. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	32
B. Zentrale Linien der Rechtsentwicklung zum aktiven Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen durch den Arzt . . . . .	33
I. Schrifttum vor dem BGH-Urteil von 2010 . . . . .	33
1. Straffloses Unterlassen . . . . .	34
2. Straffloses Tun . . . . .	37
3. Unerheblichkeit der Differenzierung zwischen Tun und Unterlassen . . . . .	39
4. Strafbarkeit . . . . .	40

5. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	40
II. Strafgerichtliche Rechtsprechung vor dem BGH-Urteil von 2010 . . . . .	41
1. Urteil des LG Ravensburg 1986 . . . . .	42
a) Entscheidung . . . . .	42
b) Bewertung der Entscheidung . . . . .	43
2. BGH-Urteil im Kemptener Fall 1994 . . . . .	44
a) Entscheidung . . . . .	44
b) Bewertung der Entscheidung . . . . .	45
3. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	46
III. BGH-Rechtsprechung von 2010 – der Fall Putz und die rechtliche Kategorie des Behandlungsabbruchs . . . . .	46
C. Rezeption der BGH-Rechtsprechung von 2010 im rechtswissenschaftlichen Schrifttum . . . . .	49
I. Bewertung der Einwilligungslösung des BGH . . . . .	50
1. Zustimmung zur Einwilligungslösung des BGH . . . . .	50
2. Kritik an der Einwilligungslösung des BGH . . . . .	52
a) Begriff des Behandlungsabbruchs . . . . .	52
b) Rechtfertigung durch (mutmaßliche) Einwilligung . . . . .	53
c) Aufgabe der Differenzierung zwischen Tun und Unterlassen . . . . .	56
d) Ausführungen zum Verhältnis von Straf- und Betreuungsrecht . . . . .	57
e) Abwägung des BGH . . . . .	58
f) Unterbliebene Berücksichtigung der fehlenden medizinischen Indikation . . . . .	59
3. Stellungnahme zur Kritik an der Einwilligungslösung des BGH . . . . .	60
a) Begriff des Behandlungsabbruchs . . . . .	60
b) Rechtfertigung durch (mutmaßliche) Einwilligung . . . . .	63
c) Aufgabe der Differenzierung zwischen Tun und Unterlassen . . . . .	65
d) Ausführungen zum Verhältnis von Straf- und Betreuungsrecht . . . . .	65
e) Abwägung des BGH . . . . .	66
f) Unterbliebene Berücksichtigung der fehlenden medizinischen Indikation . . . . .	67
4. Zusammenfassende Bewertung der Einwilligungslösung des BGH . . . . .	69
II. Alternative normative Begründungen der Straffreiheit von Behandlungsabbrüchen im Schrifttum nach dem Urteil von 2010 . . . . .	71
1. Behandlungsabbruch als Tatbestandsausschluss . . . . .	72
a) Teleologische Reduktion . . . . .	72
b) Ausschluss der objektiven Zurechnung des Erfolges . . . . .	74

c) Wegfall der Garantenpflicht . . . . .	76
d) Enger Kausalitätsbegriff und rechtliche Zuweisung des rettenden Kausalverlaufs zum Patienten . . . . .	78
2. Behandlungsabbruch als Rechtswidrigkeitsausschluss . . . . .	80
a) Nothilfe, § 32 StGB . . . . .	80
b) Rechtfertigender Notstand, § 34 StGB . . . . .	82
c) Selbstbestimmungsrecht als Rechtfertigungsgrund . . . . .	84
III. Stellungnahme: Zur Straffreiheit des Abbruchs lebenserhaltender medizinischer Maßnahmen und ihrer rechtsdogmatischen Begründung . . . . .	85
1. Herleitung der Strafflosigkeit willensgemäßer Behandlungsabbrüche am Maßstab der §§ 212, 216 StGB . . . . .	85
a) Ausschluss einer objektiv zurechenbaren Tötung . . . . .	86
aa) Gesetzesübergreifende systematische Normauslegung . . . . .	87
bb) Verfassungskonforme Normauslegung . . . . .	91
cc) Wahrung der Grenzen der Normauslegung . . . . .	95
(1) Vereinbarkeit mit der prinzipiellen Zielsetzung der Norm . . . . .	96
(2) Keine Überschreitung der Wortlautgrenze . . . . .	99
dd) Vorzüge der Lösung über die objektive Zurechnungslehre in Anknüpfung an eine Normauslegung . . . . .	102
ee) Berücksichtigung möglicher Einwände gegen eine Lösung über die objektive Zurechnungslehre . . . . .	104
(1) Unbestimmtheit der objektiven Zurechnungslehre . . . . .	105
(2) Überflüssigkeit der objektiven Zurechnungslehre . . . . .	107
(3) Fehlverortung des Lösungsvorschlags auf Tatbestandsebene . . . . .	108
(4) Zusammenfassende Bewertung . . . . .	110
b) Kriterien für die Straffreiheit eines Behandlungsabbruchs . . . . .	111
2. Stellungnahme zu den alternativen normativen Begründungsvorschlägen nach dem BGH-Urteil von 2010 . . . . .	112
a) Stellungnahme zu sonstigen Tatbestandslösungen . . . . .	113
b) Stellungnahme zu den Rechtfertigungslösungen . . . . .	116
3. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	118
Kapitel 3: Abgrenzungsproblem bei der strafrechtlichen Bewertung der Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	121
A. Medizinisch-technischer Hintergrund der Versorgung mit Herzschrittmachern und ICD und Folgen für die strafrechtliche Bewertung . . . . .	121
I. Herzschrittmacher- und ICD-Typen . . . . .	122

II. Indikation und medizinisch-technische Funktionsweise . . . . .	123
1. Herzschrittmacher . . . . .	124
2. ICD . . . . .	126
3. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	128
III. Gründe für eine Deaktivierung am Lebensende . . . . .	129
1. Herzschrittmacher . . . . .	129
a) Deaktivierung bei vitaler Schrittmacherabhängigkeit . . . . .	130
b) Deaktivierung bei fehlender vitaler Schrittmacherabhängigkeit . . . . .	132
c) Zusammenfassende Bewertung . . . . .	132
2. ICD . . . . .	133
IV. Deaktivierung der Geräte aus medizinisch-technischer Sicht . . . . .	134
1. Herzschrittmacher . . . . .	134
2. ICD . . . . .	135
V. Fallkonstellationen mit resultierendem Abgrenzungsbedarf zwischen §§ 212, 216 StGB und zulässigem Behandlungsabbruch . . . . .	136
1. Herzschrittmacher . . . . .	137
a) Vitale Schrittmacherabhängigkeit . . . . .	137
b) Fehlende vitale Schrittmacherabhängigkeit . . . . .	138
2. ICD . . . . .	140
a) Eintritt einer tödlichen tachykarden Herzrhythmusstörung . . . . .	140
b) Ausbleiben einer tödlichen tachykarden Herzrhythmusstörung . . . . .	142
c) Palliative ICD-Deaktivierung – Strafflose Maßnahme der indirekten aktiven Sterbehilfe? . . . . .	142
VI. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	145
B. Lebensverkürzende Deaktivierungen von Herzschrittmachern und ICD in der strafrechtlichen Bewertung . . . . .	146
I. Abgrenzungsproblem bei der Anwendung der BGH- Rechtsprechung . . . . .	147
1. Schwierigkeiten bei der Einordnung von Herzschrittmachern und ICD in die Kategorie des medizinischen Behandlungsmittels . . . . .	149
a) Besonderheiten der Versorgung mit Herzschrittmachern und ICD . . . . .	150
b) Rechtswissenschaftlicher Forschungsstand zur Anwendung der BGH-Rechtsprechung auf die Deaktivierung von Herzschrittmachern . . . . .	155
2. Bisherige rechtliche Ausdifferenzierung des Behandlungsbegriffs . . . . .	156

II. Abgrenzungsproblem der BGH-Rechtsprechung – Anlass für die Rückkehr zu einer Bewertung auf Grundlage der Unterlassungsdogmatik? . . . . .	159
1. Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD als strafloses Unterlassen der Weiterbehandlung? . . . . .	160
a) Einordnung der Deaktivierung als „Unterlassen durch Tun“ . . . . .	161
b) Einordnung der Deaktivierung als reines Unterlassen . . . . .	163
2. Strafbarkeit der Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD auf Grundlage eines engen Kausalitätsbegriffs und der rechtlichen Zuweisung des rettenden Kausalverlaufs zum Patienten? . . . . .	165
3. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	166

Kapitel 4: Lösungsansätze für das aufgedeckte Abgrenzungsproblem zwischen Behandlungsmittel und Körperbestandteil . . . . .	167
---	-----

A. Methodische Vorbemerkung: Rechtliche und medizin-ethische Lösungsansätze . . . . .	167
B. Lösungsansätze aus der rechtlichen sowie der medizin-ethischen Literatur und ihre Übertragung in das deutsche Strafrecht . . . . .	169
I. Bewertung auf Grundlage der Belegenheit der Versorgungsmaßnahme . . . . .	171
II. Bewertung auf Grundlage sachenrechtlich orientierter Kriterien . . . . .	174
1. Abhängigkeit der Rechtsnatur von der Art der Verbindung . . . . .	176
a) Wesentlicher Bestandteil des Körpers . . . . .	176
b) Feste Verbindung mit dem Körper . . . . .	180
c) Verbindung mit dem Körper als sog. biofixture . . . . .	184
2. Einheitliche Bewertung der Rechtsnatur von Implantaten als Sachen . . . . .	186
III. Bewertung auf Grundlage der Rolle des Behandlers nach Implantation . . . . .	187
1. Das Kriterium der „ongoing physician agency“ . . . . .	188
2. Das Kriterium der Steuerung maschineller Maßnahmen . . . . .	190
3. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	190
IV. Bewertung auf Grundlage des Kausalverhältnisses zwischen Deaktivierung und Todeseintritt . . . . .	193
V. Bewertung auf Grundlage der Funktion der Versorgungsmaßnahme . . . . .	197

1. Funktionsorientierte Differenzierung im medizin-ethischen Diskurs . . . . .	198
2. Funktionsorientierte Differenzierung im deutschen Strafrecht . . .	202
3. Funktionsorientierte Differenzierung in der amerikanischen Rechtsliteratur . . . . .	207
4. Untersuchung abgewandelter funktionsorientierter Bewertungskriterien . . . . .	210
a) Rein funktioneller Ersatz . . . . .	210
b) Vorschlag de lege lata: Funktioneller und physischer Ersatz . .	215
aa) Mögliche Kriterien . . . . .	215
bb) Anwendung auf die Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	219
cc) Anwendung auf die Deaktivierung anderer Implantate . .	219
dd) Konsequenzen für die Bewertung eines Implantats als Sache oder Körperbestandteil . . . . .	222
(1) Konsequenzen zu Lebzeiten des Implantat-Trägers . .	223
(2) Konsequenzen nach dem Tod des Implantat-Trägers . .	224
ee) Kritische Würdigung des vorgeschlagenen Ansatzes . . . .	228
C. Alternativvorschlag de lege ferenda: Einführung einer neuen Kategorie sog. integraler Geräte . . . . .	231
I. Abstufung der Eingriffsmöglichkeiten zu Deaktivierungszwecken	233
II. Ausdifferenzierung einer Kategorie integraler Geräte . . . . .	236
1. Definition integraler Geräte . . . . .	236
a) Aktives Gerät . . . . .	236
b) Teilweise oder vollständige Implantation . . . . .	238
c) Enge Verbindung mit dem Körper . . . . .	241
d) Kein Ersatz einer lebenswichtigen Körperstruktur . . . . .	243
2. Einordnung verbleibender medizinischer Versorgungsmaßnahmen	244
a) Versorgungsmaßnahmen als Körperbestandteil . . . . .	244
b) Versorgungsmaßnahmen als Behandlungsmittel . . . . .	245
III. Bewertung der Beendigung unterschiedlicher medizinischer Versorgungsmaßnahmen auf Basis der vorgenannten Grundsätze . .	246
IV. Integration der Kategorie integraler Geräte in das Normengefüge	250
V. Verhältnis zu anderen Reformvorschlägen zum Strafrecht der Sterbehilfe . . . . .	253
D. Fazit: Bewertung der Zulässigkeit einer lebensverkürzenden Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	256
I. Zulässigkeit de lege lata . . . . .	256
II. Zulässigkeit de lege ferenda . . . . .	259



Kapitel 5: Empfehlungen für den praktischen Umgang mit einem Deaktivierungsbedarf de lege lata . . . . .	263
A. Empfehlungen für behandelnde Ärzte . . . . .	263
I. Deaktivierungen von Herzschrittmachern und ICD aus der Perspektive von Berufsrecht und ärztlichen Organisationen . . . .	264
1. Berufsrechtliche Bewertung . . . . .	264
2. Bewertung durch ärztliche Organisationen . . . . .	266
II. Rechtliche Erwägungen zum Umgang mit der Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	269
1. Aufklärung über die Deaktivierungsmöglichkeit . . . . .	270
a) Grundsätzliches zum „Ob“ und „Wann“ der Aufklärung . . . .	270
b) Nähere Maßgaben zur Aufklärung über eine ICD-Deaktivierung . . . . .	273
c) Nähere Maßgaben zur Aufklärung über eine Herzschrittmacher-Deaktivierung . . . . .	276
2. Umgang mit einer akuten Deaktivierungssituation . . . . .	279
3. Umgang mit einer Verweigerung der Gerätedeaktivierung aus Glaubens- oder Gewissensgründen . . . . .	283
B. Empfehlungen für betroffene Patienten . . . . .	287
I. Regelung in einer Patientenverfügung . . . . .	288
II. Formulierungen zur Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD in einer Patientenverfügung . . . . .	289
1. Formulierung des Deaktivierungswunsches beim ICD . . . . .	290
2. Formulierung des Deaktivierungswunsches beim Herzschrittmacher . . . . .	293
3. Ergänzung durch einen Aufklärungsverzicht . . . . .	295
4. Formulierung bei nicht gewünschter Gerätedeaktivierung . . . . .	296
C. Zusammenfassende Bewertung . . . . .	297
Kapitel 6: Resümee . . . . .	299
A. Wesentliche Ergebnisse der Untersuchung . . . . .	299
I. Kapitel 2 – Rechtslage zum willensgemäßen Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen . . . . .	299
II. Kapitel 3 – Abgrenzungsproblem bei der strafrechtlichen Bewertung der Deaktivierung von Herzschrittmachern und ICD . . . . .	300
III. Kapitel 4 – Lösungsansätze für das aufgedeckte Abgrenzungsproblem . . . . .	302

IV. Kapitel 5 – Empfehlungen für den praktischen Umgang mit  
einem Deaktivierungsbedarf de lege lata . . . . . 306

B. Schlussbemerkung . . . . . 307

  

Literatur . . . . . 311

Sachverzeichnis . . . . . 325