

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 Gefährdungsdelikt . .	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. Strafloses Unterlassen	34
2. Strafloses 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

	<i>Inhaltsverzeichnis</i>	XI
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 Straflosigkeit 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.	Herzschriftmacher	124
2.	ICD	126
3.	Zusammenfassende Bewertung	128
III.	Gründe für eine Deaktivierung am Lebensende	129
1.	Herzschriftmacher	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.	Herzschriftmacher	134
2.	ICD	135
V.	Fallkonstellationen mit resultierendem Abgrenzungsbedarf zwischen §§ 212, 216 StGB und zulässigem Behandlungsabbruch	136
1.	Herzschriftmacher	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 – Straflose 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