

CLAUDIA STÜHLER

Sterbehilfe bei Cyborgs

*Studien und Beiträge
zum Strafrecht*

37

Mohr Siebeck

Studien und Beiträge zum Strafrecht

Band 37



Claudia Stühler

Sterbehilfe bei Cyborgs

Technische Implantate
am Lebensende

Mohr Siebeck

Claudia Stühler, geboren 1991; Studium der Rechtswissenschaft an der Ludwig-Maximilians-Universität München und der Università degli Studi di Verona (Italien); von 2016 bis 2021 Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Lehrstuhl für Grundlagen des Rechts und Life Sciences-Recht der Universität Basel; 2019 Forschungsaufenthalt an der Universität Oxford; 2021 Promotion (Basel); seit 2022 Rechtsreferendariat am Kammergericht Berlin.

Basler Dissertation 2021.

Gedruckt mit Unterstützung durch die Freiwillige Akademische Gesellschaft Basel und die Basler Studienstiftung.

ISBN 978-3-16-161460-6 eISBN 978-3-16-161461-3

DOI 10.1628/978-3-16-161461-3

ISSN 2364-267X / eISSN 2568-7468 (Studien und Beiträge zum Strafrecht)

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliographie; detaillierte bibliographische Daten sind über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

© 2023 Mohr Siebeck Tübingen. www.mohrsiebeck.com

Das Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für die Verbreitung, Vervielfältigung, Übersetzung und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Das Buch wurde von Gulde-Druck aus der Times gesetzt, in Tübingen auf alterungsbeständiges Werkdruckpapier gedruckt und von der Buchbinderei Nädle in Nehren gebunden.

Printed in Germany.

Vorwort

Die vorliegende Arbeit wurde von der Juristischen Fakultät der Universität Basel im Herbstsemester 2021 als Dissertation angenommen. Für die Drucklegung konnten Rechtsprechung und Literatur noch vereinzelt bis September 2022 berücksichtigt werden.

Besonderer Dank gebührt zunächst meinem Doktorvater, Herrn Professor Bijan Fateh-Moghadam, der die Arbeit angestoßen und mit großem Engagement in zahlreichen Gesprächen betreut hat. Er stand mir mit wertvollen Anregungen als geduldiger Ansprechpartner zur Seite. Dabei gewährte er mir umfassende wissenschaftliche Freiheit und weckte mein Interesse an interdisziplinärer Forschung. Profitieren durfte ich während meiner Zeit als wissenschaftliche Assistentin an seinem Lehrstuhl auch von übergreifenden Projekten wie Untersuchungen zum Verhältnis zwischen technischem und rechtlichem Wandel. Die Arbeit bildet einen Teil dieses Innovationsdiskurses.

Mein Dank gilt auch Herrn Professor Christopher Geth als Zweitgutachter, der das Gelingen der Arbeit durch kritische Gespräche nicht unerheblich gefördert hat. Bei Herrn Doktor Flavio Noto bedanke ich mich für seine Mitwirkung beim Doktoratskolloquium.

Auch habe ich Herrn Professor Jonathan Herring für die Ermöglichung eines Forschungsaufenthalts an der University of Oxford zu danken. Die anregenden Diskussionen mit ihm und seinem Kollegen, Herrn Professor Charles Foster, stellten eine große Bereicherung für diese Arbeit dar.

Besonders dankbar bin ich auch meiner Freundin und ehemaligen Lehrstuhlkollegin Tugce Fildir. Sie war nicht nur eine stetige kritische Diskussionspartnerin, sondern erwies sich auch als unermüdliche Korrekturleserin. Ebenfalls danke ich Carl Jauslin für die intensiven Gespräche über das Verhältnis von Technik, Philosophie und Recht.

Für die Übernahme eines Großteils der Druckkosten gilt mein Dank der Basler Studienstiftung und der Freiwilligen Akademischen Gesellschaft Basel.

Zu großem Dank bin ich darüber hinaus meiner Schwester Dr. med. Viktoria Stühler verpflichtet. Die Arbeit hat von ihrer medizinischen Expertise maßgeblich profitiert. Ausdauernd erläuterte sie mir die medizinischen Grundlagen und hinterfragte aus der Perspektive einer Medizinerin die Thesen dieser Arbeit.

Letztendlich danke ich von Herzen meinen Eltern Marliese und Dr. iur. Hans-Ulrich Stühler für ihre langjährige und bedingungslose Unterstützung. Sie haben die Anfertigung dieses Werkes erst durch ihre kontinuierliche Förderung und ihren beständigen Rückhalt ermöglicht. Insbesondere meiner Mutter möchte ich für ihren fortwährenden Zuspruch und ihre Ausdauer beim Korrekturlesen verschiedener Fassungen meiner Doktorarbeit danken.

Reutlingen, im Dezember 2022

Claudia Stühler

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 I: 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
<i>Teil 2: Strafrechtliche Bewertung der Deaktivierung inkorporaler lebenserhaltender Geräte</i>	<i>51</i>
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

e)	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

Abkürzungsverzeichnis

a. A.	anderer Ansicht
a. a. O.	am angegebenen Ort
abl.	ablehnend
Abs.	Absatz
AcP	Archiv für die civilistische Praxis [Zeitschrift]
ACS	American Chemical Society
AE-StB	Alternativ-Entwurf Sterbebegleitung
a. F.	alte Fassung
AINS	Anästhesiologie, Intensivmedizin, Notfallmedizin, Schmerztherapie [Zeitschrift]
AJKD	American Journal of Kidney Diseases [Zeitschrift]
Alt.	Alternative
AMHE-SterbehilfeG	Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf-Sterbehilfegesetz
Anästh Intensivmed	Anästhesiologie & Intensivmedizin [Zeitschrift]
Anm.	Anmerkung
Ann Oncol	Annals of Oncology [Zeitschrift]
Ann Thorac Surg	The Annals of Thoracic Surgery [Zeitschrift]
AöR	Archiv des öffentlichen Rechts [Zeitschrift]
Arch Intern Med (Chic)	Archives of Internal Medicine (Chicago) [Zeitschrift]
Art.	Artikel
ASAIO	American Society for Artificial Internal Organs
AT	Allgemeiner Teil
Aufl.	Auflage
AWMF	Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften
BÄK	Bundesärztekammer
BayÄbl	Bayerisches Ärzteblatt [Zeitschrift]
BayVBl.	Bayerische Verwaltungsblätter [Zeitschrift]
Begr./begr.	Begründer/begründet
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
BGBI.	Bundesgesetzblatt
BGE	Entscheidungen des Schweizerischen Bundesgerichts
BGH	Bundesgerichtshof
BGHSt	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Strafsachen
BGHZ	Entscheidungen des Bundesgerichtshofes in Zivilsachen
BJM	Basler Juristische Mitteilungen [Zeitschrift]
BMC Med Inform Decis Mak	BioMed Central Medical Informatics and Decision Making [Zeitschrift]
bspw.	beispielsweise

BT	Besonderer Teil
BT-Drs.	Bundestagsdrucksache
BVAD	Biventricular Assist Device
BVerfG	Bundesverfassungsgericht
BVerfGE	Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts
BVerfGG	Bundesverfassungsgerichtsgesetz
BVerwGE	Entscheidungen des Bundesverwaltungsgerichts
bzw.	beziehungsweise
Camb Q Healthc Ethics	Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics [Zeitschrift]
Circ Arrhythm Electro-physiol	Circulation: Arrhythmia and Electrophysiology [Zeitschrift]
CJASN	Clinical Journal of the American Society of Nephrology [Zeitschrift]
Clin Res Cardiol Suppl	Clinical Research in Cardiology Supplements [Zeitschrift]
CT	Computertomographie
DÄBl	Deutsches Ärzteblatt [Zeitschrift]
ders.	derselbe
DGK	Deutsche Gesellschaft für Kardiologie – Herz- und Kreislaufforschung e.V.
DGTHG	Deutsche Gesellschaft für Thorax-, Herz- und Gefäßchirurgie e.V.
d. h.	das heißt
dies.	dieselbe/n
diff.	differenzierend
DiGA	Digitale Gesundheitsanwendungen
DiGAV	Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung
DJT	Deutscher Juristentag
DRiZ	Deutsche Richterzeitung
DSO	Deutsche Stiftung Organtransplantation
DVG	Digitale-Versorgung-Gesetz
ebd.	ebenda
EGMR	Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte
EJC	European Journal of Cancer [Zeitschrift]
et al.	et alii/et aliae
Ethic Theory Moral Prac	Ethical Theory and Moral Practice [Zeitschrift]
Ethik Med	Ethik in der Medizin [Zeitschrift]
EU	Europäische Union
EuGH	Europäischer Gerichtshof
Eur Heart J	European Heart Journal [Zeitschrift]
Eur J Cardiothorac Surg	European Journal of Cardio-Thoracic Surgery [Zeitschrift]
Eur J Cardiovasc Nurs	European Journal of Cardiovascular Nursing [Zeitschrift]
Eur J Heart Fail	European Journal of Heart Failure [Zeitschrift]
EWE	Erwägen Wissen Ethik [Zeitschrift]
f./ff.	folgende
FamRZ	Zeitschrift für das gesamte Familienrecht
FG	Festgabe
FMH	Foederatio Medicorum Helveticorum (Berufsverband der Schweizer Ärztinnen und Ärzte)
Fn.	Fußnote
fortgef.	fortgeführt

FPR	Familie Partnerschaft Recht [Zeitschrift]
Front Med	Frontiers in Medicine [Zeitschrift]
FS	Festschrift
g	Gramm
GA	Goldammer's Archiv für Strafrecht [Zeitschrift]
GenStA	Generalstaatsanwaltschaft
GG	Grundgesetz
ggf.	gegebenenfalls
GS	Gedächtnisschrift
Herzschr Elektrophys	Herzschrittmachertherapie + Elektrophysiologie [Zeitschrift]
HLS	Humanes Leben – Humanes Sterben [Zeitschrift]
h. M.	herrschende/r Meinung
HRRS	HöchstRichterliche Rechtsprechung im Strafrecht [Zeitschrift]
Hrsg./hrsg.	Herausgeber/erausgegeben
Hs.	Halbsatz
HStR	Handbuch des Staatsrechts
HVAD	HeartWare Ventricular Assist Device
IBM	International Business Machines Corporation
ICD	Implantierbarer Kardioverter-Defibrillator
Images Paediatr Cardiol	Images in Paediatric Cardiology [Zeitschrift]
INDECS	Interdisciplinary Description of Complex Systems [Zeitschrift]
insb.	insbesondere
i. S. v.	im Sinne von
i. V. m.	in Verbindung mit
J Card Fail	Journal of Cardiac Failure [Zeitschrift]
J Clin Oncol	Journal of Clinical Oncology [Zeitschrift]
J Gen Intern Med	Journal of General Internal Medicine [Zeitschrift]
J Heart Lung Transplant	The Journal of Heart and Lung Transplantation [Zeitschrift]
J Intensive Care Med	Journal of Intensive Care Medicine [Zeitschrift]
J KARDIOL	Journal für Kardiologie [Zeitschrift]
J Med Ethics	Journal of Medical Ethics [Zeitschrift]
J Palliat Med	Journal of Palliative Medicine [Zeitschrift]
J Psychosom Res	Journal of Psychosomatic Research [Zeitschrift]
J Thorac Dis	Journal of Thoracic Disease [Zeitschrift]
JA	Juristische Arbeitsblätter [Zeitschrift]
JGG	Jugendgerichtsgesetz
JR	Juristische Rundschau [Zeitschrift]
Jura	Juristische Ausbildung [Zeitschrift]
JuS	Juristische Schulung [Zeitschrift]
JZ	JuristenZeitung [Zeitschrift]
Kap.	Kapitel
KBV	Kassenärztliche Bundesvereinigung
kg	Kilogramm
KJ	Kritische Justiz [Zeitschrift]
krit.	kritisch
LG	Landgericht
LVAD	Left Ventricular Assist Device
Mayo Clin Proc	Mayo Clinic Proceedings [Zeitschrift]

MDR	Monatsschrift für Deutsches Recht [Zeitschrift]
Med. Klin.	Medizinische Klinik [Zeitschrift]
Med Klin Intensivmed Notfmed	Medizinische Klinik – Intensivmedizin und Notfallmedizin [Zeitschrift]
MedR	Medizinrecht [Zeitschrift]
medstra	Zeitschrift für Medizinstrafrecht
min	Minute
mm	Millimeter
MMW-Fortschr. Med.	Münchener Medizinische Wochenschrift – Fortschritte der Medizin [Zeitschrift]
MRT	Magnetresonanztomographie
m. w. N.	mit weiteren Nachweisen
N Engl J Med	The New England Journal of Medicine [Zeitschrift]
Nat Med	Nature Medicine [Zeitschrift]
NJW	Neue Juristische Wochenschrift [Zeitschrift]
NJW-RR	NJW-Rechtsprechungs-Report [Zeitschrift]
no.	number
Notfall Rettungsmed	Notfall + Rettungsmedizin [Zeitschrift]
Nr.	Nummer
NStZ	Neue Zeitschrift für Strafrecht
NStZ-RR	NStZ-Rechtsprechungs-Report [Zeitschrift]
OLG	Oberlandesgericht
PACE	Pacing and Clinical Electrophysiology [Zeitschrift]
PEG	Perkutane endoskopische Gastrostomie
PNAS	Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America [Zeitschrift]
Poesis Prax	Poesis & Praxis [Zeitschrift]
RDG	Rechtsdepesche für das Gesundheitswesen [Zeitschrift]
RGSt	Entscheidungen des Reichsgerichts in Strafsachen
Rn.	Randnummer
RStGB	Reichsstrafgesetzbuch
RVAD	Right Ventricular Assist Device
RW	Rechtswissenschaft [Zeitschrift]
Rz.	Randziffer
S.	Satz/Seite/Seiten
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
SGB	Sozialgesetzbuch
SGK	Schweizerische Gesellschaft für Kardiologie
sog.	sogenannt
StA	Staatsanwaltschaft
StGB	Strafgesetzbuch
StPO	Strafprozessordnung
StV	Strafverteidiger [Zeitschrift]
StVollzG	Gesetz über den Vollzug der Freiheitsstrafe und der freiheitsentziehenden Maßregeln der Besserung und Sicherung
Suppl	Supplement
SWI swissinfo.ch	Internationaler Dienst der Schweizerischen Radio- und Fernsehgesellschaft SRG SSR

TAH	Total Artificial Heart
Tex Heart Inst J	Texas Heart Institute Journal [Zeitschrift]
Theor Med Bioeth	Theoretical Medicine and Bioethics [Zeitschrift]
TRE	Theologische Realenzyklopädie
u. a.	unter anderem
v.	von
VAD	Ventricular Assist Device
Var.	Variante
vgl.	vergleiche
Vorgänge	Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschaftspolitik
vs.	versus
VStGB	Völkerstrafgesetzbuch
Wien klin Mag	Wiener klinisches Magazin [Zeitschrift]
Z Herz-Thorax- Gefäßchir	Zeitschrift für Herz-, Thorax- und Gefäßchirurgie
z. B.	zum Beispiel
Zentralbl Chir	Zentralblatt für Chirurgie [Zeitschrift]
ZfL	Zeitschrift für Lebensrecht
ZfPW	Zeitschrift für die gesamte Privatrechtswissenschaft
ZIS	Zeitschrift für Internationale Strafrechtsdogmatik
zit.	zitiert
ZJS	Zeitschrift für das Juristische Studium
ZPhF	Zeitschrift für philosophische Forschung
ZPO	Zivilprozessordnung
ZRP	Zeitschrift für Rechtspolitik
ZSR	Zeitschrift für Schweizerisches Recht
ZStrR	Schweizerische Zeitschrift für Strafrecht
ZStW	Zeitschrift für die gesamte Strafrechtswissenschaft
zust.	zustimmend

Einleitung*

Die Menschheit versucht im 21. Jahrhundert Unsterblichkeit, Glück und Göttlichkeit zu erlangen – so zumindest der israelische Historiker *Harari* in seiner „Geschichte von Morgen“.¹ Im Zeitalter der Bio- und Informationstechnologie transformiert sich der Tod damit vom metaphysischen zum bloß technischen Problem.² In dem Bestreben, den Tod mithilfe von neuen Technologien zu überwinden, könnten allerdings hochintelligente Algorithmen den Menschen schon bald besser kennen als er sich selbst und vermeintlich am besten wissen, was seinem Wohl entspricht. Ist dies einmal der Fall, wird man immer mehr Entscheidungen den Algorithmen überlassen und so wird die Macht zunehmend vom einzelnen Menschen auf vernetzte Algorithmen verlagert.³ Dadurch wird die Menschheit in die Ära des Dataismus gelangen,⁴ welcher weder Götter noch den Menschen, sondern allein Daten verehrt.⁵ In dieser *schönen neuen Welt* wird der einzelne Mensch kein autonomes Individuum mehr sein; vielmehr wird er nach dem Eroberungszug des Dataismus als „obsoletter Algorithmus“⁶ entlarvt werden.⁷ Angesichts dieses Zukunftsszenarios drängt sich folgende Frage auf: Verliert *homo sapiens* die Kontrolle?⁸

Die digitale Transformation hat zu einem tiefgreifenden Wandel in der Medizin geführt: Algorithmen entscheiden bereits heute über das „Ob“, „Wie“ und „Wann“ einer Behandlung. Ärzte verordnen „Apps auf Rezept“, deren Kosten von gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden.⁹ Prädiktive Algorithmen

* Aus Gründen der einfacheren Lesbarkeit wird auf geschlechtsneutrale Formulierungen verzichtet.

¹ *Harari*, *Homo Deus*, S. 34.

² *Harari*, *Homo Deus*, S. 35 ff.

³ *Harari*, *Homo Deus*, S. 443–466, 536; *ders.*, 21 Lektionen für das 21. Jahrhundert, S. 78–91.

⁴ *Harari*, *Homo Deus*, S. 497–537.

⁵ *Harari*, *Homo Deus*, S. 495.

⁶ *Harari*, *Homo Deus*, S. 516.

⁷ Siehe auch *Harari*, *Homo Deus*, S. 533 f.

⁸ *Harari*, *Homo Deus*, S. 377–537.

⁹ § 33a SGB V, eingefügt durch das Gesetz für eine bessere Versorgung durch Digitalisierung und Innovation (Digitale-Versorgung-Gesetz – DVG) vom 9.12.2019 (BGBl. I S. 2562),

tragen zur Früherkennung von Erkrankungen bei¹⁰ und prognostische Algorithmen sagen den Krankheitsverlauf¹¹ sowie die Lebenserwartung Schwerkranker voraus.¹² In der Diagnostik übertreffen zudem intelligente Systeme¹³ die ärztliche Trefferquote bei der Auswertung bildgebender Verfahren (Röntgenaufnahme, Computertomographie [CT], Magnetresonanztomographie [MRT]).¹⁴ Außerdem finden von medizinischen Computersystemen generierte Therapieempfehlungen Berücksichtigung im klinischen Alltag¹⁵ und führen in einigen Fällen sogar zur Änderung behandlungsbezogener Entscheidungen.^{16, 17}

Fortschritte in der Mikro- und Nanotechnik lassen darüber hinaus medizinische Systeme immer kleiner, leichter und effizienter werden. Im Zeitalter der voranschreitenden Miniaturisierung in der Medizintechnik wird der menschliche

in Kraft getreten am 19.12.2019. Zum Verzeichnis erstattungsfähiger digitaler Gesundheitsanwendungen (DiGA) <https://diga.bfarm.de/de/verzeichnis> (letzter Zugriff am 25.9.2022). Siehe auch die Verordnung über das Verfahren und die Anforderungen zur Prüfung der Erstattungsfähigkeit digitaler Gesundheitsanwendungen in der gesetzlichen Krankenversicherung (Digitale Gesundheitsanwendungen-Verordnung – DiGAV) vom 8.4.2020 (BGBl. I S. 768).

¹⁰ Zur Früherkennung von Depressionen bei Benutzern von Instagram *Reece/Danforth*, *EPJ Data Science*, 6 (2017), Article number 15. Zur Vorhersage von Alzheimer *Ding et al.*, *Radiology* 290 (2019), 456. Zur Prädiktion der Wahrscheinlichkeit, an Brustkrebs zu erkranken und des Schweregrades der Erkrankung *Banerjee*, *INDECS* 15 (2017), 199.

¹¹ Zur Prognose des Krankheitsverlaufs bei Prostatakrebs *Gerhauser et al.*, *Cancer Cell* 34 (2018), 996.

¹² Einen solchen „Todesalgorithmus“ haben Wissenschaftler der Stanford University (*Avati et al.*, *BMC Med Inform Decis Mak*, 18 [2018] [Suppl 4]: 122) sowie ein US-Unternehmen namens „Aspire Health“ entwickelt (*Beck*, *Wall Street Journal*, 2.12.2016, Can a Death-Predicting Algorithm Improve Care?, abrufbar unter <https://www.wsj.com/articles/can-a-death-predicting-algorithm-improve-care-1480702261> [letzter Zugriff am 25.9.2022]). Zur Vorhersage des Sterberisikos von an Covid-19 erkrankten Personen *Schwab et al.*, *Nature Communications* 12 (2021), Article number 1058.

¹³ Zum maschinellen Lernen und neuronalen Netzwerken siehe zur Einführung etwa *Lenzen*, *Künstliche Intelligenz*, S. 50 ff.; darüber hinaus *Zech*, *ZfPW* 2019, 198 (200 ff.); *Yuan*, *RW* 2018, 477 (483 ff.); weiterführend *Ertel*, *Grundkurs Künstliche Intelligenz*, S. 201 ff.

¹⁴ Zur Lungenkrebsdiagnose *Ardila et al.*, *Nat Med* 25 (2019), 954; zur Brustkrebserkennung *McKinney et al.*, *Nature* 577 (2020), 89; zur Hautkrebsdiagnose *Haenssle et al.*, *Ann Oncol* 29 (2018), 1836 und *Brinker et al.*, *EJC* 113 (2019), 47.

¹⁵ SWI swissinfo.ch, 11.9.2019, Unispital Genf nutzt Künstliche Intelligenz bei Krebsbehandlung, abrufbar unter <https://www.swissinfo.ch/ger/unispital-genf-nutzt-kuenstliche-intelligenz-bei-krebsbehandlung/45221824> (letzter Zugriff am 25.9.2022). Bei dem dort eingesetzten System handelt es sich um „Watson for Genomics“ von IBM Watson Health, hierzu *Itahashi et al.*, *Front Med* 5 (2018), Article number 305.

¹⁶ *Somashekhar et al.*, *J Clin Oncol* 37 (2019), no. 15_suppl, abstract 6533.

¹⁷ Ein guter Überblick zum gegenwärtigen und künftigen Einsatz von Algorithmen in der Medizin findet sich bei *Jannes et al.*, *Algorithmen in der digitalen Gesundheitsversorgung*, November 2018, abrufbar unter https://www.bertelsmann-stiftung.de/fileadmin/files/BSt/Publikationen/GrauePublikationen/VV_Studie_Algorithmen.pdf (letzter Zugriff am 25.9.2022).

Körper selbst zum Bestandteil eines intelligenten Gesamtsystems.¹⁸ Am oder im Körper befindliche Sensoren wie intelligente Pflaster gewinnen an Bedeutung. Sie überwachen wichtige Parameter wie Herzfrequenz, Blutdruck, Sauerstoffsättigung¹⁹ oder auch Blutzuckerwerte²⁰, übertragen diese an den Arzt oder Patienten und können bei kritischen Entwicklungen Alarme auslösen. Die technische Aufrüstung des Körpers beschränkt sich allerdings nicht auf dessen bloße Vernetzung mit der Außenwelt. Schon heute werden in Abhängigkeit von gemessenen Sensordaten mithilfe smarterer Algorithmen automatisierte Therapien, wie eine an individuelle Bedürfnisse angepasste Insulinabgabe über eine am Körper getragene Pumpe, vorgenommen.²¹ Zugleich geht der Trend dahin, dass sich technische Systeme vollständig in den Körper zurückziehen und dort selbsttätig physiologische Prozesse steuern. Einen innovativen Forschungsschwerpunkt stellen hier Implantate dar, die Therapie und Diagnostik in einem medizintechnischen Gerät vereinen (sog. theranostische Implantate)²². Diese erfassen und analysieren in einem geschlossenen Regelkreis verschiedene Biosignale und leiten auf dieser Basis selbsttätig, d. h. ohne Zutun des Arztes oder des Patienten, therapeutische Maßnahmen in Form elektrischer, mechanischer oder biochemischer Aktionen ein.²³ Paradigmatisch für den Transformationsprozess vom rein externen therapeutischen Gerät zum theranostischen Implantat steht der Herzschrittmacher. Während es sich beim ersten Herzschrittmacher im Jahr 1932 um eine über 7 kg schwere externe Maschine handelte, die alle sechs Minuten händisch aufgezogen werden musste,²⁴ führte die weitere Entwicklung über den ersten, in einer Schuhcremedose implantierten Herzschrittmacher im Jahr 1958²⁵ hin zum

¹⁸ Vgl. *Wiegerling*, in: Adam/Gellai/Knifka (Hrsg.), *Technisierte Lebenswelt*, 139 (143, 148).

¹⁹ Um ein derartiges Pflaster handelt es sich etwa bei dem von VitalConnect entwickelten „VitalPatch[®]“, <https://vitalconnect.com/remote-patient-monitoring/> (letzter Zugriff am 25.9.2022).

²⁰ *Lipani et al.*, *Nature Nanotechnology* 13 (2018), 504; siehe dazu auch das EU-Projekt „ELSAH-Patch“, <http://www.elsah.researchproject.at> (letzter Zugriff am 25.9.2022).

²¹ Siehe hierzu das selbstregulierende Insulinpumpensystem für Basalinsulin „MiniMed[™] 780G System“ von Medtronic, <https://www.medtronic-diabetes.ch/de/insulinpumpentherapie/minimed-780g-system> (letzter Zugriff am 25.9.2022).

²² Zum Begriff *Richter*, in: Marschner/Clasbrummel/Dehm (Hrsg.), *Biomedizinische Technik – Vernetzte und intelligente Implantate*, S. 128 und Fraunhofer-Gesellschaft, Fraunhofer-Leitprojekt „Theranostische Implantate“, <https://www.fraunhofer.de/de/forschung/fraunhofer-initiativen/fraunhofer-leitprojekte/abgeschlossene-leitprojekte/fraunhofer-theranostische-implantate.html> (letzter Zugriff am 25.9.2022).

²³ Ebd.

²⁴ *Hyman*, *Arch Intern Med (Chic)* 50 (1932), 283; *Lüderitz*, in: ders. (Hrsg.), *Herzschrittmacher*, 3 (8 ff.).

²⁵ *Larsson et al.*, *PACE* 26 (2003), 114.

heute weltweit kleinsten sondenlosen Herzschrittmacher, der weniger als 2 g wiegt, 26 mm lang ist und eine Batterielaufzeit von acht bis dreizehn Jahren hat.²⁶ Ein weiteres theranostisches multifunktionales Hightech-System in der Kardiologie stellt der implantierbare Kardioverter-Defibrillator (ICD) dar, der neben zu schnellen und zu langsamen lebensbedrohlichen Herzrhythmusstörungen auch eine asynchrone Herzätigkeit erkennen sowie automatisiert behandeln kann.²⁷ Eine darüber hinausgehende Vision für die Zukunft ist der vollständige Organersatz durch vollimplantierbare, sich selbst regulierende technische Systeme. So wird gegenwärtig an einer künstlichen Niere geforscht, die aus Mikrochips und Nierenzellen besteht und bestimmte Nierenfunktionen allein durch den vom Herz generierten Blutfluss wahrnehmen kann.²⁸

Was bedeutet diese fortschreitende digitale und technische Durchdringung des Körpers für das Selbstbestimmungsrecht? Ist ein selbstbestimmter Tod unter den Bedingungen der Mikromedizin und Selbsttechnisierung noch möglich? Erweist sich die zunehmende Verschmelzung von Mensch und Maschine und die damit einhergehende ständige Überwachung, Kontrolle und Steuerung von Körperfunktionen als radikale Bedrohung für die Patientenautonomie? Oder fungiert sie, im Gegenteil, als deren Motor?

Dass die technische Aufrüstung des Körpers neue Rechtsfragen produziert, deren Beantwortung keinen Aufschub duldet, zeigt die bereits heute gängige Verwendung des zuvor erwähnten ICDs. Dieser kann nämlich in der Sterbephase durch wiederholte Schockabgaben den Sterbeprozess qualvoll verlängern und ein würdevolles Sterben verunmöglichen.²⁹ Darf der Arzt in einem solchen Fall den ICD in strafrechtlich zulässiger Weise abschalten? Geht es hier um die rechtmäßige und gebotene Respektierung der Behandlungsfreiheit des Patienten oder um ein strafbares Tötungsdelikt?

Auch unabhängig von der eigentlichen Sterbephase muss geklärt werden, ob es sich bei der Implantation eines lebenserhaltenden Gerätes um einen Akt der Selbstbindung handelt oder ob der Patient über das „Ob“, „Wie“ und „Wann“ des Ausschaltens des selbsttätigen Implantats bestimmen darf. Da Patienten vielfach

²⁶ Medtronic, MICRA, <https://www.medtronic.com/de-de/fachkreise/produkte/rhythmologie-elektrophysiologie/herzschrittmacher/micra-stimulationssysteme.html> (letzter Zugriff am 25.9.2022); Steinwender, J KARDIOL 2021, 234. Eingehend zur Geschichte des Herzschrittmachers *Aquilina*, Images Paediatr Cardiol 8(2) (2006), 17; Lüderitz, in: ders. (Hrsg.), Herzschrittmacher, 3; Nelson, Tex Heart Inst J, 20 (1993), 12.

²⁷ Waltenberg et al., Der Kardiologe 2017, 383 (384, 387).

²⁸ University of California San Francisco, The Kidney Project, <https://pharm.ucsf.edu/kidney> (letzter Zugriff am 25.9.2022); Fissell/Roy, Seminars in Dialysis 22 (2009), 665; Salani/Roy/Fissell, AJKD 72 (2018), 745 (747 ff.); Hojs/Fissell/Roy, CJASN 15 (2020), 152 (157).

²⁹ Carlsson et al., DÄBl 2012, 535 (535 f.); Waltenberger et al., Der Kardiologe 2017, 383 (384, 386); zur Problematik bereits Fateh-Moghadam, BJM 4/2018, 205 (230 f.).

keinerlei Zugriff auf vollständig in den Körper integrierte Geräte haben, das technische Design vielmehr grundsätzlich eine patientenseitig vorgenommene Deaktivierung ausschließt, stellt sich umso dringender die Frage: Hat *homo patiens* in seinem Streben nach Unsterblichkeit bereits heute die Kontrolle über medizinische Implantate und damit über ein selbstbestimmtes Sterben verloren?

Selbst dann, wenn man nicht gleich das dystopische Szenario eines medizinischen Überwachungs- und Interventionsstaates bemühen möchte,³⁰ sind die Risiken der Technisierung des menschlichen Körpers für die Patientenautonomie ernst zu nehmen und auf ihre Bedeutung für das Medizinstrafrecht zu untersuchen. Der Einsatz intelligenter mikroelektronischer Systeme besitzt jedenfalls das Potential, eine faktische Erosion selbstbestimmten Entscheidens zu bewirken und damit die Subjektstellung des Patienten in Frage zu stellen.

Ziel der vorliegenden Arbeit ist es daher einerseits, anhand des Beispiels der Deaktivierung von lebenserhaltenden Implantaten zu überprüfen, ob sich die durch die Technisierung des menschlichen Körpers am Lebensende aufgeworfenen Probleme mit den herkömmlichen Mitteln der Strafrechtsdogmatik eindeutig und angemessen lösen lassen. Andererseits bezweckt die Untersuchung, die anerkannten Institute der strafrechtlichen Sterbehilfe in Deutschland vor dem Hintergrund der neuartigen medizinischen Hochtechnologien auf ihre Konsistenz zu befragen und gegebenenfalls notwendige Modifikationen zu identifizieren. Schließlich soll die vorliegende Abhandlung auch ein Augenmerk darauf richten, ob es sich bei dem Einsatz von implantierbaren lebenserhaltenden Mikrosystemen um eine *transformative Technologie*³¹ handeln könnte, ob also diese technische Innovation das Potential besitzt, auf bestehende Regelungsregime einzuwirken und eine rechtsinterne Reaktion in Form der Evolution normativer Konzeptionen zu provozieren.

Die Frage nach der strafrechtlichen Zulässigkeit der Deaktivierung lebenserhaltender Implantate wird anhand von zwei kardialen Assistenzsystemen, dem ICD und dem Herzunterstützungssystem, analysiert. In einem ersten Schritt ist es für das Verständnis der normativen Implikationen des Einsatzes dieser Geräte notwendig, deren medizintechnischen Eigenschaften darzustellen (Teil I unter A.). Als Grundlage für den strafrechtlichen Teil der Arbeit wird in einem zweiten Schritt das Verhältnis von *Mensch und Technik* aus einer technikphilosophischen Perspektive in den Blick genommen (Teil I unter B.). Das Hauptaugenmerk im Rahmen der philosophischen Reflexion über Technik liegt auf der Entfaltung

³⁰ Zu einem solchen Szenario etwa Zeh, *Corpus Delicti; Harari*, 21 Lektionen für das 21. Jahrhundert, S. 100 ff.; *ders.*, *Homo Deus*, S. 466.

³¹ Grundlegend Fateh-Moghadam, *BJM* 4/2018, 205 (209–213); *ders.*, *ZStW* 131 (2019), 863 (865–875); Fateh-Moghadam/Zeh, Einführung, in: dies. (Hrsg.), *Transformative Technologien*, 7.

zweier idealtypischer Technikverständnisse, welche die Anwendung unterschiedlicher Rechtsregime für körperintern und körperextern befindliche Geräte hinterfragen können. Darauffolgend richtet sich der Fokus auf das Verhältnis von *Körper und Technik*, wobei überlieferte Denkmuster und klassische Grenzziehungen mit der kontroversen Figur des Cyborgs zur Disposition gestellt werden sollen (Teil 1 unter C.). Genau diese Auflösung tradiert Konzeptionen führt nämlich zu Verunsicherungen im Recht: Ist Sterbehilfe bei Cyborgs zulässig?

Der strafrechtliche Hauptteil der Arbeit bearbeitet die Problematik der Deaktivierung implantierter lebenserhaltender Geräte auf der Grundlage des bestehenden rechtlichen Instrumentariums (Teil 2). Zu Beginn dieser strafrechtlichen Untersuchung gilt es zu klären, ob eine Fremdtötung vorliegt, wenn ein Dritter das inkorporale Gerät ausschaltet und der Patient daraufhin verstirbt (A.). Danach steht die Abgrenzung zwischen Tun und Unterlassen im Zentrum. Herkömmlich stellt genau diese Unterscheidung den strafrechtsdogmatischen Aufhänger der normativen Diskussion des Behandlungsabbruchs dar (B.). Anschließend folgt eine kurze Analyse, ob die objektive Zurechnung möglicherweise eine zeitliche Dimension kennt; eine Überlegung, die relevant wird, wenn der Patient erst eine erhebliche Zeitspanne nach der Deaktivierung des Gerätes verstirbt (C.). Den Schwerpunkt der Untersuchung bildet die Frage, ob die vom Zweiten Strafsenat des Bundesgerichtshofs im „Fuldaer Fall“³² formulierten Grundsätze zum rechtmäßigen Behandlungsabbruch nach Maßgabe des Patientenwillens auf die spezifische Konstellation inkorporaler Geräte übertragbar sind (D.).

Die höchstrichterrechtliche Figur des Behandlungsabbruchs wurde anhand des Falles der Einstellung einer künstlichen Ernährung kreiert; sie nimmt also Bezug auf einen bestimmten Ausschnitt der Realität. Das Rechtsinstitut des Behandlungsabbruchs hat als konkret zu bewältigendes lebensweltliches Problem, in diesem Sinne als „Normalfall“, den Sachverhalt der Beendigung einer körperexternen lebenserhaltenden Maßnahme vor Augen. Dieser „Realbereich“³³ der „richterrechtlichen Sterbehilfenorm“ verändert sich allerdings durch die Implantation von mikroelektronischen lebenserhaltenden Systemen. Die technische Aufrüstung des Körpers provoziert hier Irritationen: Passt die dogmatische Kategorie des Behandlungsabbruchs auch auf diese spezifische Problemlage?

Sollte sich die Deaktivierung eines inkorporalen Gerätes *nicht* als strafrechtlich zulässiger Behandlungsabbruch qualifizieren lassen, stellt sich sodann die Frage, ob noch eine andere Legitimationsgrundlage in Betracht kommt. Das an-

³² BGHSt 55, 191.

³³ Zum „Realbereich der Norm(en)“ grundlegend *Hoffmann-Riem*, Innovation und Recht – Recht und Innovation, S. 113–116. Zur Übertragung dieses Konzepts in den Kontext der transformativen Technologien *Fateh-Moghadam*, ZStW 131 (2019), 863 (872–875); *Fateh-Moghadam/Zech*, Einführung, in: dies. (Hrsg.), Transformative Technologien, 7 (12 f.).

schließende Kapitel widmet sich deshalb dem Problem, ob die Grundsätze zur sog. „indirekten Sterbehilfe“ auf die Sonderkonstellation von in den Körper integrierten lebenserhaltenden Systemen anwendbar sind (E.).

Nachdem die strafrechtliche Zulässigkeit der Deaktivierung eines implantierten Gerätes auf Wunsch des Patienten analysiert wurde, soll abschließend geklärt werden, ob das inkorporale Gerät bei Wegfall der medizinischen Indikation auch ohne oder sogar *gegen* den Patientenwillen abgeschaltet werden darf (F.).

Am Ende der Arbeit wird sich schließlich herausstellen, ob die Cyborgisierung das Potential hat, die strafrechtliche Dogmatik der Sterbehilfe zu beeinflussen; ob sie sich also als transformative Technologie entpuppt.

Teil 1

Grundlagen

Sachverzeichnis

- Algorithmen 1 ff., 33, 48
argumentum ad absurdum 210 ff., 214
Assistenzsysteme
– Deaktivierung 207 ff.
– kardiale 5, 182, 206, 210 f., 214, 217 f., 227, 234, 239
– technische 182, 191, 207 ff., 214 ff., 227 ff., 231 ff., 240, 258, 273 f., 280 f.
– technische Ergänzungssysteme 182, 206, 217, 221, 233, 279
– technische Organfunktionsassistenz 182, 206, 211, 233
Aufklärung, ärztliche 19, 164, 218, 241 f., 246
- Beatmung, künstliche 21, 85, 95, 101, 106 ff., 149, 180, 187, 197, 200 f., 203 ff., 214, 216 ff., 233, 280
Begründungsneutralität 225
– im Strafrecht 225 f.
Behandlung
– abgeschlossene 79, 92, 97, 116, 169, 184, 200 ff., 211 f., 232 ff., 237, 240, 248, 260, 278 ff.
– fortlaufende 76, 79, 92, 115 f., 169, 177, 184, 198, 200 ff., 207 ff., 227, 233, 237, 240, 260, 278 ff.
– technisch vermittelte 210, 214, 228, 239, 274
Behandlungsabbruch
– *siehe auch* Behandlungsbezogenheit
– *siehe auch* Fuldaer Fall
– *siehe auch* Tatherrschaft
– Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen 166 ff., 227, 278
– einseitiger Behandlungsabbruch 260 ff.
– Freiheit zur Krankheit 139, 205, 235, 278
– Gleichbehandlung mit Behandlungsnichtaufnahme 91, 95, 100 f., 112, 139, 147 f., 169, 177, 199 f., 232
– Komplex von Verhaltensweisen 95, 98, 112, 120
– konkrete Anforderungen 240 ff.
– manueller 90, 95, 101, 112, 218
– materielle Voraussetzungen 135 f.
– medikamentöser 91, 102, 112, 212 f.
– nach Maßgabe des Patientenwillens 134 ff., 274, 278 ff.
– technischer 81, 112, 213
– und inkorporale Geräte 178 ff., 273 f., 277 ff.
– und Rechtsqualität von Implantaten 194 ff., 279
– Verfahrensregeln des Betreuungsrechts 123
– verfassungsrechtlicher Referenzrahmen 136 ff.
– vs. passive Sterbehilfe 175 ff.
– Zufälligkeit der Gestaltung 95 f., 101, 112, 120, 177, 209 f.
Behandlungsabbruch, dogmatische Verortung 150 ff., 278
– *siehe auch* Zurechnung, objektive
– als Selbsttötung 73 ff., 76
– Einwilligungslösung 151, 164
– Notstand 119, 152 ff.
– Notwehr 119, 154 ff.
– teleologische Reduktion 157 f.
Behandlungsbegriff 200, 202 ff., 212, 232, 237, 279, 281
– enger 202 ff., 279, 281
– weiter 212, 279
Behandlungsbezogenheit 112, 135 f., 167 ff., 177, 239 f., 278
– behandlungsfremde Eingriffe 95 f., 97, 116, 227

- Bradykardie 13
- Cyborg 35 ff., 239, 273 ff., 277, 281
- als Figur der reflexiven Moderne 44 f.
 - als Reflexionsfigur 42 ff.
 - autonomieorientierte Deutung 45 ff.
 - Begriffsanalyse 37 ff.
 - Etymologie des Begriffs 35 f.
 - Manifest 43 f., 48, 273
- Dammbruch 234
- Deaktivierung inkorporaler Geräte
- als indirekte Sterbehilfe 253 ff., 281
 - als rechtmäßiger Behandlungsabbruch 178 ff., 273 f., 278 ff.
 - bei Wegfall der medizinischen Indikation 260 ff., 281
- Defibrillator, externer 179, 186, 207, 218, 264
- Einwilligung 118 f., 139, 147, 149, 151 f., 164, 199 f., 241, 245, 251
- Einwilligungssperre 151, 153
- Ernährung, künstliche 6, 94, 117 ff., 149 f., 196 f., 200, 203 f., 208, 216, 222, 233
- *siehe auch* Fuldaer Fall
- Ersatzsysteme
- Deaktivierung 232 ff.
 - organische 210, 237, 274, 281
 - technische 182, 191, 206, 210 f., 232 ff., 274, 280
 - technischer Organfunktionsersatz 182, 211, 221, 233, 236
- Fuldaer Fall 82, 116 ff., 135 f., 147 f., 150, 154 ff., 175, 204, 277
- Gewissensfreiheit 150, 232
- Gisela Fall 57 f.
- Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit
- *siehe auch* Selbstbestimmungsrecht, körperbezogenes
 - Eingriff 139
 - Rechtfertigung 139 f.
 - Schutzbereich 136 ff., 277
 - staatliche Schutzpflicht 143 ff., 153
- Grundrecht des allgemeinen Persönlichkeitsrechts 54 f., 140 ff., 278
- Recht auf selbstbestimmtes Sterben 54 f., 140 ff., 150, 167 f., 226, 274, 278
- Herzinsuffizienz 13, 15, 256
- Herzrhythmusstörungen
- bradykarde 13
 - tachykarde 12 f.
- Herzschrittmacher 3 f., 13, 20 f., 64, 99, 106, 179 f., 185 f., 189 f., 192 f., 206, 208, 222, 227 f.
- Herztod, plötzlicher 11
- Herzunterstützungssystem 15 ff., 92, 96, 179 ff., 187 f., 191 ff., 206 ff., 215 ff., 222, 228, 231, 233, 248, 256 f., 274, 276, 278 ff.
- biventrikuläres 16, 235
 - bridge to decision 16
 - bridge to recovery 16, 193
 - bridge to transplantation 16, 192
 - destination therapy 16, 193
 - extrakorporales 208
 - inkorporales 16, 179
 - linksventrikuläres 16 f., 182, 187, 218 ff.
 - Nachsorge 17
 - parakorporales 16, 179
 - rechtsventrikuläres 16
 - Rechtszuordnung 188, 191 ff., 194
- homo faber* 24 ff., 31, 38
- Implantate
- aktive 212 ff., 228
 - passive 212 ff.
 - Rechtszuordnung 183 ff., 279
 - theranostische 3 f.
- Insulin-Beschluss 62, 77 f.
- Kardioverter-Defibrillator, implantierbarer 11 ff., 19 f., 55 f., 91 ff., 96, 179 ff., 186, 188, 191, 206 ff., 228 ff., 241 f., 254 ff., 260, 269, 274, 276, 278 ff.
- antibradykarde Stimulation 13, 15, 56, 207, 209, 215, 256 f.
 - antitachykarde Stimulation 12, 15, 56, 207, 209, 215, 217, 256 f.
 - Defibrillationsfunktion 12, 14, 56, 209, 215, 217 f., 254, 259, 269
 - kardiale Resynchronisation 13, 15, 20, 56, 209, 215, 256 f.

- Möglichkeit der Deaktivierung 14 f.
- Nachsorge 13
- Rechtszuordnung 186, 188, 191, 194
- Schadenspotential 14
- Kategorisierung lebenserhaltender Systeme 178 ff.
- *siehe auch* Assistenzsysteme
- *siehe auch* Ersatzsysteme
- nach anatomischer Lage 182
- nach Einsatzort 178 ff.
- nach Funktion 182
- nach Therapiedauer 180, 215 f.
- nach Therapieform 180 f., 215 f.
- nach Therapiehäufigkeit 180, 215 f.
- nach vollwertigem vs. nicht-vollwertigem Ersatz 181, 238
- Kausalität 125 f.
- Körperbegriff
 - autonomer 198
 - biologischer 110, 193
 - funktionaler 110, 193 f., 197
- Kunstherz, totales 18 ff., 182, 191, 193, 206, 211, 233 ff., 276, 280 f.

- Lebensschutz
 - absoluter 141, 259
 - staatliche Schutzpflicht 136, 143 ff., 153 f., 236
- Leitlinien, medizinische 19 ff.

- Magensonde
 - *siehe* Ernährung, künstliche
- Mängelwesen 23 f., 36
- Medizinische Indikation 109, 199, 251, 260 ff., 281
 - als Rechtsbegriff 267
- Menschenwürde 46, 140, 145, 195, 261, 266

- Neutralität, religiös-weltanschauliche 224 ff.
 - *siehe auch* Begründungsneutralität

- Organisationskreislehre 103 ff., 116, 202, 204
 - autonomieorientierte Deutung 108, 110 f.
 - biologischer Organisationskreis 111
 - und Implantate 106, 108, 116
- Organprojektion 23 f.
- Paternalismus 33 f., 142, 154, 164, 244
 - technischer 33 f.
 - weicher 243 f.
- Patientenautonomie 4 f., 143 ff., 148, 153, 166, 177, 226
 - *siehe auch* Selbstbestimmungsrecht, körperbezogenes
- Patientenverfügung 19 f., 167, 241 f., 245 f.

- Richtlinien, medizin-ethische der SAMW 21

- Schweiz 11, 21
- Selbstbestimmungsrecht, körperbezogenes 136 ff., 143 ff., 146 ff., 153 f., 167 f., 177, 204 ff., 234, 277
 - *siehe auch* Grundrecht auf körperliche Unversehrtheit
 - Anerkennung im Strafrecht 146 ff.
- Selbstgefährdung, eigenverantwortliche 162
 - Beteiligung 162
- Selbsttötung
 - *siehe* Suizid
- Sterbehilfe, aktive 80 f., 89, 114 f., 120, 175 f.
 - Begriff 81
- Sterbehilfe, indirekte 80, 82, 153, 176, 223, 248 ff., 281
 - Abgrenzung zur Tötung auf Verlangen 252 f.
 - Begriff 80, 248
 - dogmatische Einordnung 250 f.
 - Strafflosigkeit 248 f.
 - Voraussetzungen 251 f.
- Sterbehilfe, passive 80 ff., 114 f., 118, 120 f., 175 ff., 227
 - Begriff 80
- Sterbenlassen 81, 118, 170 f., 174 f., 177, 216 ff., 221 ff., 227
 - bei technischen Assistenzsystemen 216 ff.
 - bei technischen Ersatzsystemen 233, 235
 - freiheitsbeschränkende Wirkung 174 f., 221, 227
 - Geschehenlassen eines Krankheitsprozesses 167, 170 ff., 177, 216 ff., 233, 278, 280
 - natürlicher Verlauf 91, 112, 171 ff., 220, 222 ff., 226, 235

- Suizid
- Freiverantwortlichkeit 76 f., 79
 - strafbewehrte Rettungspflicht 77 f.
 - Straflosigkeit 53 ff.
 - Unglücksfall 77 f.
- Suizidbeihilfe
- *siehe auch* Tatherrschaft
 - Straflosigkeit 53 ff.
 - Urteil des BVerfG zu § 217 StGB a.F. 54 f., 78, 140 ff., 145 f., 167, 229, 236, 242 ff., 266, 278
- Tachykardie 12
- Tatherrschaft 57 ff.
- *siehe auch* Zurechnung, objektive
 - Abgrenzung Selbst- und Fremdtötung 53 ff.
 - Exklusivitätsthese 60, 75
 - Giftspritzenfall 56, 62, 72
 - mittelbare Täterschaft 73 ff., 76
 - rettende Gegenmaßnahmen 55 f., 61 ff., 75 f.
 - tatbestandsspezifische Modifikation 58 ff.
 - und Eigenverantwortlichkeit 60, 68 f., 71 f.
- Technik
- als allumfassender Zusammenhang 27 ff., 273
 - als Dispositiv 29 f., 48
 - als Lebensform 28, 30
 - als Medium 28 ff., 47
 - als Mittler 28
 - als Netzwerk 28, 30
 - als Werkzeug 25 ff., 273
 - als zweite Natur 27, 30, 134, 273
 - neutral 32 f.
 - und Freiheit 29 ff., 46 ff.
 - Zweck-Mittel-Relation 25 ff., 47, 134
- Technikpaternalismus
- *siehe* Paternalismus, technischer
- Technikphilosophie 22 ff., 273, 276 f.
- anthropologische Sichtweise 22 ff.
 - modernes Technikverständnis 27 ff., 134, 273, 277
 - traditionelles Technikverständnis 25 ff., 134, 273, 276
- Tötung auf Verlangen 51 ff., 142, 166 ff., 175, 200, 227, 274, 278, 281
- *siehe auch* Tatherrschaft
 - Exklusivitätsverhältnis zum Behandlungsabbruch 168, 278
- Transformative Technologie 5, 7, 28, 48, 275, 281
- Tun und Unterlassen 80 ff., 277
- *siehe auch* Organisationskreislehre
 - Energieeinsatzkriterium 85 f.
 - Kausalitätskriterium 86 ff.
 - Körperbewegungskriterium 84 f.
 - Normatives Verständnis des Energiekriteriums 97 ff.
 - Relevanz nach dem Fuldaer Fall 120 ff.
 - Schwerpunkt der Vorwerfbarkeit 93 ff., 118
 - sozialer Sinn des Verhaltens 89 ff., 118
 - Unterlassen durch Tun 100 ff., 166
- Wittig-Entscheidung 77 f.
- Zurechnung, objektive
- beim Behandlungsabbruch 159 ff., 278
 - und Tatherrschaft 60 f., 69 f.
 - zeitliche Dimension 125 ff.
- Zwangsbehandlung 145, 150, 156 ff., 164 f., 167, 184, 218, 228, 245 f., 278