

<https://doi.org/10.1007/s00350-020-5671-3>

## Menschenwürde und Selbstbestimmung in der medizinischen Versorgung am Lebensende – ein deutsch-japanisch-schweizerisches Symposium

Gunnar Duttge und Melanie Steuer

Auf das deutsche Medizin- und Biorecht richtet sich zunehmend der interessierte Blick auch anderer fortentwickelter Rechtsordnungen mit vergleichbaren Problemen und Fragestellungen im Kontext der modernen Gesundheitsversorgung. So versteht sich u. a. auch Japan als eine Gesellschaft mit hoher Lebensqualität und einer Hochleistungsmedizin, zugleich aber schnell voranschreitender Überalterung. Obgleich die medizinische Behandlung am Lebensende in der japanischen Gesellschaft einen hohen Stellenwert genießt, nehmen die Entscheidungsdilemmata im Rahmen der sterbebegleitenden Kranken- und Altenpflege auch dort stetig zu. In normativer Hinsicht weist die japanische Rechtslage dabei einige Besonderheiten auf, insbesondere mit Blick auf das Gewicht des Selbstbestimmungsrechts innerhalb der familiären und gesellschaftlichen Bindungen. Noch allzu oft stärken eher paternalistisch geprägte Grundhaltungen die Entscheidungsspielräume der Ärzteschaft, auch wenn das Instrument der Patientenverfügung hier ebenfalls an Bedeutung gewinnt. Bislang gibt es jedoch keine speziellen Vorschriften zur Sterbehilfe, was hinsichtlich der tradierten Typen von aktiver, indirekter und passiver Sterbehilfe nach Maßgabe der allgemeinen Strafvorschriften erhebliche Rechtsunsicherheiten schafft. Allerdings begegnen in jüngster Zeit verstärkt Bestrebungen, eigene Lösungsansätze für die global diskutierten End-of-life-Fragen insbesondere zur palliativen Sterbebegleitung, zum Behandlungsabbruch und zum assistierten Suizid unter Wahrung der eigenen kulturellen Traditionen im breiten fachlichen Diskurs insbesondere mit dem deutschen Recht auszuloten.

Aus Sicht der deutschen Rechtsordnung sind diese Entwicklungen von erheblichem Interesse, weil sich inzwischen zunehmend zeigt, dass die Überantwortung der Entscheidungslast auf den einzelnen Patienten (etwa mittels Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht) cum grano salis die Entscheidungsprobleme nicht oder häufig nicht sachgerecht löst. Die von den Patienten bzw. ihren Angehörigen/Vertrauenspersonen nach Maßgabe der ärztlich-medizinischen Gegebenheiten erwartete „Vernunft“ geht auf Basis der bestehenden Regularien tendenziell verloren, das Zusammenwirken zwischen behandelndem Arzt und Patienten bleibt konfliktbehaftet, die zentrale Rolle des Betreuers bzw. Vorsorgebevollmächtigten in der Praxis unbefriedigend unkontrolliert. Das neuerdings in der Medizinethik verstärkt diskutierte Konzept des „Advance Care Planning“ wirft grundlegende Fragen zur Verschrän-

kung von „Indikation“ und „Selbstbestimmungsrecht“ auf und ist in seiner rechtlichen Operationalisierbarkeit bislang nicht hinreichend untersucht. Das jüngste Urteil des BVerfG zur (geschäftsmäßigen) Suizidassistenten v. 26. 2. 2020 – (BVerfG, MedR 2020, 563 ff.) MedR 2020, 563 ff. veranschaulicht, dass bei der medizinischen Versorgung am Lebensende in zugespitzter Weise Fundamentalwerte unserer Gesellschaft zusammentreffen: das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen, das gesamtgesellschaftliche Interesse an einem effektiven Schutz menschlichen Lebens, das ethische Selbstverständnis der Ärzteschaft, die sozialen Bindungen des Einzelnen innerhalb seiner Familie (in kulturell unterschiedlicher Ausprägung) und a priori die Menschenwürde. Vor dem Hintergrund der aktuellen rechtspolitischen Debatten zu diesen grundlegenden rechts- und medizinethischen Fragen, die bislang kein widerspruchsfreies Gesamtkonzept erkennen lassen, macht es daher sehr viel Sinn, sich anregungs- und inspirationshalber mit der neueren Rechtsentwicklung in Japan und zugleich mit den Erfahrungen und rechtsethischen Einschätzungen der Schweiz (v. a. zum assistierten Suizid) auseinanderzusetzen.

Dementsprechend war es das erklärte Ziel des am 5./6. 10. 2019 in Tokio unter der Federführung von Prof. Dr. Makoto Tadaki (Chuo Universität Tokio) in Kooperation mit Prof. Dr. Gunnar Duttge (Universität Göttingen) veranstalteten Symposiums, sich intensiv mit den Rechtsfragen am Lebensende über den eigenen nationalen Horizont hinaus auseinanderzusetzen. Um in strukturierter Weise möglichst umfassende und dennoch fokussierte Einblicke in die gegenwärtigen Entwicklungstendenzen in Japan, Deutschland und in der Schweiz in Bezug auf die normativen Aspekte hochbedeutsamer medizinischer Entscheidungssituationen am Lebensende im differenzierten Rechtsvergleich zu gewinnen, fand sich die zweitägige Veranstaltung in insgesamt sechs nationen- und disziplinübergreifenden Sektionen mit jeweils zwei Hauptreferaten und einem Kommentar untergliedert, an die sich jeweils eine lebhaft und inspirierende Diskussion anschloss (Impressionen abrufbar unter: [https://www.chuo-u.ac.jp/uploads/2019/10/1537\\_201910sympphotos4.pdf](https://www.chuo-u.ac.jp/uploads/2019/10/1537_201910sympphotos4.pdf)).

Die erste Sektion befasste sich mit dem Fundamentalwert der „Menschenwürde am Lebensende aus philosophisch-verfassungsrechtlicher Sicht“. Prof. Dr. Naoya Takahashi von der Chuo Universität Tokio setzte sich in seinem Referat kritisch mit der uneinheitlichen und sogar widersprüchlichen Verwendung des Menschenwürdebegriffs auseinander und ging der Frage nach, ob dieser gar unbrauchbar sei. Er verwies dabei auf eine weitere Schwierigkeit: die Nutzbarmachung zur Rechtfertigung gegensätzlicher Behauptungen. Die Menschenwürde könne, da sie über das Selbstbestimmungsrecht hinausweise, sowohl einem Verbot aktiver Sterbehilfe oder ärztlicher Suizidbeihilfe als auch deren Zulassung den Weg bereiten. Auf dieser Basis betonte Takahashi, dass der Aussagegehalt der Menschenwürdegarantie aufgrund des ihr weltweit zugeschriebenen

---

Prof. Dr. iur. Gunnar Duttge,  
Direktor der Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht  
und zugleich Vorstandsmitglied des Zentrums für Medizinrecht;  
Melanie Steuer,  
Rechtsanwältin, wissenschaftliche Mitarbeiterin,  
Abteilung für strafrechtliches Medizin- und Biorecht,  
Georg-August-Universität Göttingen,  
Platz der Göttinger Sieben 6, 37073 Göttingen, Deutschland

absoluten Wertes wie auch aus ontologischen Gesichtspunkten stärker von ihrer Universalität her gedacht werden müsse. So komme ihr für die medizinische Versorgung am Lebensende eine herausragende Bedeutung zu. Daran anknüpfend durchleuchtete *Prof. em. Dr. phil. Dr. h. c. Ludger Honnefelder*, Universität Bonn, den Menschenwürdebegriff aus philosophisch-ethischer Perspektive. Ausgangspunkt für die weltweite Anerkennung der Menschenwürdeidee sei die Erfahrung der Vulnerabilität des Menschseins. Der Schutzanspruch der Menschenwürde leite sich aus dem praktischen Status des Selbstseins her. Dieser vom Menschen in praktischer Perspektive wahrgenommene Kern seines Selbstseins habe im Verlauf der Geschichte der Ethik unterschiedliche, wenngleich konvergierende evaluative („dignitas“, „sanctity of life“) sowie theoretische bzw. ontologische Deutungen erfahren. Im weiteren Verlauf setzte sich *Honnefelder* mit der Extension und Intension des hieraus resultierenden Schutzanspruchs auseinander, bevor er der Frage nach dem Wert des leiblichen Lebens und seinem Verhältnis zum Wert der Selbstbestimmung näher nachging. In Anbetracht der mit dem Lebensende verbundenen besonderen Herausforderungen umfasse die Forderung nach einem „guten, würdevollen Tod“ und einem „menschenswürdigen Sterben“ eine Vielzahl von sehr unterschiedlichen Erwartungen und Ansprüchen, deren ethische Analyse nur dementsprechend differenziert erfolgen könne: mit Blick auf die normative Tragweite des Würdebegriffs wie seine Konkretionen innerhalb der Normenordnungen von Ethik und Recht.

Die zweite Sektion befasste sich mit der Kontroverse um eine angemessene „Sterbebegrifflichkeit und -typologie“: *Prof. Dr. Dres. h. c. Makoto Ida* von der Chuo Universität Tokio erläuterte in seinem Vortrag den medizinischen Behandlungsabbruch und seine Rechtfertigung aus japanischer Sicht. In einem ersten Schritt skizzierte er die generelle strafrechtliche Perspektive, die in Japan nach wie vor durch eine kausalistische Denkweise geprägt sei („Herrschaft des Verursachungsdogmas“). Ärztliches Verhalten im Kontext des Behandlungsabbruchs stelle solange eine Tötung dar, wie es einen Kausalzusammenhang mit dem Tod des Patienten gebe; erst die jeweilige Ausprägung der Kausalität ermögliche es, zwischen illegaler Tötung und legalem Behandlungsabbruch zu differenzieren. Seit längerem diskutierte Ansätze der Gleichsetzung von „withhold“ und „withdraw“ hätten sich bislang weder in der juristischen noch in der medizinischen Fachwelt durchsetzen können. In einem zweiten Schritt äußerte sich *Ida* zur Rechtmäßigkeit des Behandlungsabbruchs. Hierfür seien zum einen die Grenzen der strafrechtlichen Behandlungspflicht und zum anderen das Selbstbestimmungsrecht des Patienten maßgeblich. Zu letzterem habe das Instrument der Patientenverfügung in Japan leider bislang keine Rechtsverbindlichkeit erlangt; vielmehr entspreche es der japanischen Tradition, dem Willen der Angehörigen einen hohen Stellenwert anzuerkennen. Dennoch sieht *Ida* aktuell keinen gesetzlichen Reformbedarf. Zunächst sei durch „Soft Law“, etwa anhand von krankenhausinternen Leitlinien, eine Konkretisierung der materiellen Voraussetzungen des Behandlungsabbruchs vorzunehmen. Im Anschluss setzte sich *Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf* (Universität Würzburg) mit den „Verhexungen“ der Sprache in der Debatte um die Sterbehilfe auseinander. Diese gehöre nicht nur zu den schwierigsten und umstrittensten Themen des modernen Medizinstrafrechts, sondern offenbare vielfältige Formen des „vernebelnden Sprachgebrauchs“. Anhand von drei exemplarischen Fehlertypen (nicht hinreichend reflektierte Unbestimmtheit, Verwendung persuasiver Definitionen und Irreführung durch Metaphern und „Framing“) zeigte *Hilgendorf* die bestehende Sprachverwirrung auf. Ein möglicher Lösungsansatz bestehe darin, das Problemfeld „Sterbehilfe“ kultur- und sprachübergreifend zu analysie-

ren und in Teilprobleme zu zerlegen, um den verschiedenen Handlungsvarianten sodann die ihnen jeweils angemessene normative Bewertung zuzuschreiben.

Im Rahmen der dritten Sektion nahmen *Prof. Hitoshi Saeki* (Tokio Universität) und *Prof. Dr. Henning Rosenau* (Universität Halle-Wittenberg) eine rechtsvergleichende Analyse der „aktiven Sterbehilfe: Reichweite und Grenzen des Tötungstabus“ vor. *Saeki* fokussierte dabei seine Ausführungen auf die Entwicklung der Euthanasiedebatte in Japan, insbesondere auf das Problem der „fortlaufenden tiefen Sedierung“. Aktive Sterbehilfe sei in Japan weder anerkannt, noch gebe es de lege ferenda Gesetzesvorschläge, diese freizugeben. Im Jahr 2018 habe die japanische Gesellschaft für Palliativmedizin mit dem Ziel einer Revision der „Richtlinien zur schmerzmildernden Sedierung“ eine „Einführung in die grundsätzliche Denkweise zu therapieresistenten Schmerzen und Sedierung von Krebspatienten“ veröffentlicht, die jedoch vor allem mit Blick auf geistige Leiden kritisch zu würdigen sei. Daran anknüpfend skizzierte *Rosenau* die deutsche Rechtslage, die aktive Sterbehilfe stets unter Strafe stelle. Deren Tabuisierung sei jedoch nicht angemessen; vielmehr spreche einiges dafür, für einzelne Situationen unerträglichen Leids und unerträglicher Schmerzen das Verbot aktiver Sterbehilfe zu lockern. Die hiergegen gerne vorgebrachten Dammbrech- und Missbrauchsargumente bestünden auch bei den erlaubten Formen der Sterbehilfe. Aus der Perspektive des geschützten Rechtsguts sei die diametral unterschiedliche Bewertung der aktiven Sterbehilfe im Verhältnis zur grundsätzlichen Straflosigkeit der Suizidbeihilfe nicht überzeugend. Auch zur indirekten Sterbehilfe, die allgemein für akzeptabel gehalten werde, sei keine Logik der unterschiedlichen Bewertung auszumachen. Auch aus verfassungsrechtlicher Sicht spreche nichts dagegen, den Benelux-Staaten zu folgen. *Rosenau* spricht sich für eine gesetzliche Regelung aus, die Ärzte einbezieht und prozedurale Sicherungen vorsieht. Entsprechende Prüfungskommissionen sollten dabei bereits ex ante vor Vollzug der Sterbehilfe beteiligt werden. Dies gewährleiste die Einhaltung der materiellen Bedingungen, insbesondere das Überwiegen eines schmerzfreien Sterbens und das Vorliegen eines dahingehenden freien Willens des Betroffenen. Die von einigen gehegte Hoffnung auf gerechte Einzelfallentscheidungen durch die Strafgerichte sei – so *Rosenau* – nur bedingt tauglich, denn ob man auf ein human und mutig entscheidendes Gericht treffe, liege wie auf hoher See in „Gottes Hand“.

Ob das Instrumentarium der „Patientenverfügung“ eher als Königsweg oder doch mehr als bloßer Notbehelf zu begreifen ist, wurde in der vierten Sektion von *Prof. Dr. Katunori Kai* von der Waseda Universität Tokio und *Prof. Dr. Karsten Gaede* von der Bucerius Law School Hamburg diskutiert. *Kai* zeigte unter Darstellung ausgewählter internationaler Regelungsmodelle auf, dass Japan neuerdings verstärkt danach strebe, Lösungsmöglichkeiten für die global diskutierten Fragen vor dem Hintergrund der gesellschaftlichen und technischen Veränderungen – insbesondere mit Blick auf die Achtung des Patientenwillens – im Diskurs mit anderen entwickelten Rechtsordnungen zu eruieren. Der dem deutschen Recht insofern zugeschriebene Typus einer weitgehenden „Vollendung“ des „Selbstbestimmungsmodells“ konkretisierte *Gaede* am Beispiel der deutschen Rechtslage nochmals detailliert und unterzog dabei zugleich die Patientenverfügung einer kritischen Würdigung. Hierbei betonte er insbesondere, dass diese in der klinischen Realität aufgrund des vorgegebenen Bestimmtheiterfordernisses und der fehlenden Pflicht zur vorherigen Aufklärung an Grenzen stoße. Im Ergebnis favorisiert *Gaede* jedoch eine Lösung, die auf einem im Voraus ausgeübten Akt der Selbstbestimmung ausgerichtet sei. Der Rückgriff auf die Patientenverfügung bilde insofern eine unverzichtbare Teillösung für normativ angemessene Entscheidungen über die medizinische Versorgung am Lebensende.

Der fünfte Abschnitt setzte sich intensiv mit dem Stellenwert der medizinischen Indikation – „im rechtsfreien Raum?“ – auseinander. Frau Prof. Kanako Takayama (Kyoto Universität) behandelte nach einem Überblick über die diesbezügliche zivil- und strafrechtliche Gesetzeslage in Japan im Schwerpunkt die moralische Frage, ob es erlaubt sei, einen Menschen sterben zu lassen, der justament noch weiterleben wolle („Straflosigkeit des Nichteingreifens“ oder „Straflosigkeit des *pro vita* – Eingreifens“?). In Japan sei, so Takayama, im Lichte des § 202 jap. StGB (Tötung auf Verlangen) der Gedanke vorherrschend, dass sogar das schlimmste Leben mehr Wert sei als der Tod; infolgedessen müsse der Wunsch eines Patienten nach einem Weiterleben – unabhängig vom Bestehen einer medizinischen Indikation – auf jeden Fall erfüllt werden. Die Referentin plädierte insoweit dafür, eine Zwischenkategorie des verminderten Unrechts anzuerkennen: Eine Lebensrettung gegen den Willen des Patienten könne zwar die zivilrechtliche Schadensersatzpflicht begründen, das strafrechtliche Unrecht sollte jedoch im Sinne eines „strafrechtsfreien Raumes“ verneint werden. Prof. Dr. Gunnar Duttge (Universität Göttingen) betonte, dass ungeachtet der hochwertigen „Patientenautonomie“ auch die Wahrung der ärztlichen Professionalität ein rechtsrelevanter – und noch dazu gleichrangiger – Wert für die Legitimation eines ärztlichen Heileingriffs bilde. Das eindeutige Überschreiten des Rahmens ärztlicher Professionalität könne ohne Selbstwiderspruch des Medizinrechts nicht folgenlos bleiben. Das geltende Medizinrecht verkenne jedoch den bewertenden Anteil einer jeden Indikationsstellung schon bei der Beurteilung der generellen medizinischen „Sinnhaftigkeit“ in Abwägung von Nutzen und Risiken, aber ebenso bei der Bemessung der letztlich ausschlaggebenden „Angemessenheit“ in Bezug auf den einzelnen Patienten. Darüber hinaus bestehe in Medizinethik und Intensivmedizin keine Klarheit über Maßstab und relevante Kriterien für die Indikationsstellung. Indem das Medizinrecht der Ärzteschaft letztlich einen „Persilschein“ ausstelle, öffne sie weitreichende Möglichkeiten für sachfremde, z. B. ressourcen- und ökonomiebedingte ärztliche Therapieentscheidungen (am Lebensende) – sowohl in Richtung einer Maximaltherapie als auch einer substantiellen Verkürzung des Selbstbestimmungsrechts. Als Fazit hält Duttge fest, dass die Naivität des Medizinrechts abgelegt und eine (auf „Vertretbarkeit“ begrenzte) Kontrolle der Indikationsstellung konzeptionell entwickelt und etabliert werden müsse.

Den Abschluss bildete mit der sechsten Sektion die Thematik der organisierten Suizidbeihilfe, wobei rechtsvergleichend insbesondere der Fragestellung nachgegangen wurde, ob es sich hierbei (stets?) um „strafwürdiges Unrecht oder [um einen] Akt der Selbstbestimmung“ handelt. Prof. Dr. Makoto Tadaki richtete seine Überlegungen auf den „Sterbehilfetourismus“ in Japan und nahm dabei vor allem auf die Rechtslage in der Schweiz sowie in Österreich Bezug. Derzeit fehle es in Japan an einer grundsätzlichen Aner-

kennung der Suizidbeihilfe wie auch einer Inanspruchnahme von Suizidhilfeorganisationen. Vor dem Hintergrund der zunehmenden Überalterung der Gesellschaft, auch bedingt durch den medizintechnischen Fortschritt, werde jedoch auch in Japan vermehrt über das Für und Wider von Suizidbeihilfeorganisationen debattiert. Dem zunehmenden Suizidtourismus steht Tadaki kritisch gegenüber, die Beteiligung daran sei illegitim. Prof. Dr. Brigitte Tag von der Universität Zürich skizzierte anschließend die schweizerische Sicht. Die organisierte Suizid(-bei-)hilfe betreffe die vorsätzliche psychische oder physische Unterstützung einer urteilsfähigen sterbewilligen Person durch Drittpersonen, die für eine Sterbehilfeorganisation tätig sind. Die Beihilfe sei strafbar, wenn die unterstützende Person aus selbstsüchtigen Beweggründen handle, unabhängig davon, ob als einzelne Person oder als Mitglied einer Suizidhilfeorganisation. Liege die Tatherrschaft beim „Suizidhelfer“, weil z. B. die suizidwillige Person nicht urteilsfähig ist, so komme aber auch eine Fremdtötung in Betracht. Das Fehlen der notwendigen Urteilsfähigkeit sei allerdings schwer nachweisbar, da im Rahmen der strafrechtlichen Abklärung letztlich nur noch Autopsie und Aktenstudium möglich seien. Im Ergebnis gebe es aus der schweizerischen Perspektive auf die Frage keine Schwarz-Weiss-Antwort. Die „Organisierte Suizidbeihilfe“ sei faktisch und rechtlich akzeptiert. Jedoch werde um die Grenzen des Erlaubten im Detail intensiv gerungen.

Die jeweiligen Hauptreferate aus japanischer, deutscher bzw. schweizerischer Sicht brachten im Spiegel von Kurzkommentaren aus der Perspektive der deutschen wie japanischen (Nachwuchs)Wissenschaft, aber auch aus Sicht der japanischen Ärzteschaft eine Vielzahl aufschlussreicher und zu vertiefter rechtsvergleichender Debatte drängende Einsichten zutage. Die insgesamt zwölf Hauptreferate, korrespondierenden Kommentare und die sich daran anschließenden intensiven Diskussionsrunden haben aufgrund ihrer systematischen interdisziplinären Analyse für das japanische Recht großes Potential, in Empfehlungen zur Formulierung von Leitlinien oder Gesetzesvorschlägen zu münden. Für das deutsche Recht bildete der vertiefte Einblick in japanische Rechtsvorstellungen zur End-of-life-Debatte eine wichtige „Quelle der Inspiration“ zur geschärften kritischen Analyse des geltenden Rechts, nicht zuletzt mit dem Ziel der Formulierung sachgerechter Verbesserungen für ein künftig konsistentes Recht der Sterbehilfe. Der fundamentalen wissenschaftlichen wie hohen rechtspraktischen Bedeutung gemäß entwickelte sich über zwei Tage hinweg eine außerordentlich lebendige grenz- und fachübergreifende Debatte zu vielfältigen Rechtsideen, Rechtsfiguren und medizinrechtlichen Zusammenhängen über die gesamte Breite der Thematik. Um dem Symposium die nötige Nachhaltigkeit zu verleihen, werden die gewonnenen Erkenntnisse alsbald in einem gemeinsamen internationalen Band sowohl in Japan als auch in Deutschland der interessierten (Fach-)Öffentlichkeit zugänglich gemacht.