

Aktuelles Bericht

Timo Marcel Albrecht, Christian Magaard und Jakob Schünemann

Mein Wille, eure Moral – Patientenautonomie aus rechtlicher und ethischer Sicht

Bericht zur Veranstaltung aus der Reihe »Recht interdisziplinär«

Die Autonomie des Individuums ist ein wichtiger Bestandteil moderner gesellschaftlicher Moralvorstellungen. Dies gilt insbesondere für die Patientenautonomie. Dennoch sind gesellschaftliche Moralvorstellungen oft zugleich auch Ausgangspunkt für Einschränkungen dieser Autonomie. Deutlich wird dieses Spannungsverhältnis beispielsweise bei der ehemaligen Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Suizidhilfe gemäß § 217 StGB a.F., die das Bundesverfassungsgericht 2020 für verfassungswidrig erklärt hat, weil sie gegen das „Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben“ verstößt.¹ Aber nicht nur die aktuell im Bundestag diskutierte gesetzliche Regelung des sogenannten assistierten Suizids macht die Frage nach der Reichweite der Selbstbestimmung besonders virulent. Auch in anderen Konstellationen stellt sich die Frage nach den rechtlichen und ethischen Grenzen individueller Autonomie, insbesondere im medizinischem Kontext nach denen der Patientenautonomie. Aber wo können (straf-)rechtliche Eingriffe in die Autonomie des Einzelnen wirklich gerechtfertigt werden und wo nicht?

Dieses Spannungsfeld bildete den Anlass zur vierten Ausgabe von »Recht interdisziplinär«, der Veranstaltungsreihe der Göttinger Rechtszeitschrift und des Alumniver eins der Studienstiftung des deutschen Volkes. In »Recht interdisziplinär« kommen Rechtswissenschaftler:innen mit Fachleuchten anderer Disziplinen und Berufsgruppen über gesellschaftlich relevante juristische Themen ins Gespräch.² Am Abend des 13. Juni 2022 diskutierten der Göttinger Strafrecht und Medizinrechtler Prof. Dr. *Gunnar Duttge* sowie der Göttinger Medizinethiker Prof. Dr. *Alfred Simon* über rechtliche und ethische Perspektiven auf die Patientenautonomie. Die Moderation des Abends führte die Freiburger Verfassungsrechtlerin *Sabine Klostermann*. Eine Aufzeichnung der Diskussion ist auf dem YouTube-Kanal von »Recht interdisziplinär« abrufbar.³

Nach einer Einführung ins Thema stellten die beiden Referenten ihre Ausführungen zunächst in Impulsvorträgen dar, über die sie sodann ins moderierte Gespräch kamen.

¹ BVerfGE 153, 182.

² Vgl. auch die Veranstaltungsberichte *Albrecht/Magaard/Schünemann*, Beschleunigter Stillstand – Gesetze einer Pandemie, GRZ 2020, 201 ff.; *dies.*, Macht Recht ungleich? – Wie das Recht Vermögen schafft und verteilt, GRZ 2021, 91 ff.; *dies.*, 70 Jahre Bundesverfassungsgericht – Verfassungsgerichtsbarkeit auf dem Prüfstand, GRZ 2021, 169 ff.

³ Direktlink zum Video:

<https://www.youtube.com/watch?v=zRDm3DzTx9I>.

Recht interdisziplinär

Mein Wille, eure Moral

Patientenautonomie aus rechtlicher und ethischer Sicht

Im Gespräch
Prof. Dr. Gunnar Duttge
Prof. Dr. Alfred Simon

Moderation
Sabine Klostermann

Montag, 13. Juni 2022
19.30–21.00 Uhr

Livestream via
goettinger-rechtszeitschrift.de

Design: © 2022 Wong Tsz

ALUMNI der Studienstiftung GRZ Göttinger Rechtszeitschrift

A. Alfred Simon, Mein Wille, eure Moral – Patientenautonomie aus ethischer Sicht

Simon ging in seinem Vortrag einleitend auf die Grundbegriffe von *Moral* und *Ethik* sowie deren Verhältnis zueinander ein. *Moral* ist demnach als Gesamtheit der moralischen Normen und Werte zu verstehen, welche von einer Person oder Personengruppe (z.B. auch einer ganzen Gesellschaft) als verbindlich anerkannt wird. Demgegenüber meint *Ethik* sozusagen die Reflexion bzw. Theorie der *Moral*, versucht also – anhand unterschiedlicher und im Laufe der Geschichte gewandelter Maßstäbe – die tatsächlich vorhandenen Wertvorstellungen einer prüfenden Kritik zu unterziehen. Es folgten verschiedene, auch geschichtliche Beispiele zu sich wandelnden moralischen Vorstellungen insbesondere im Bereich der Medizin. Zudem skizzierte er unter ethischer Beurteilung in Anwendung auf die Sterbehilfe die klinische Praxis der Patientenautonomie. Lege man die Prinzipienethik zugrunde, zeige sich besonders am Verhältnis der Selbstbestimmung zur Fürsorge über die letzten Jahrzehnte ein Wandel gesellschaftlicher Moralvorstellungen. Dies verdeutlichte *Simon* am Beispiel von Stellungnahmen der Bundesärztekammer im

Bereich der Therapieverweigerung sowie von Patientenverfügungen aus den Jahren 1993 bis 2011, an denen sich eine Entwicklung von eher paternalistischer Fürsorge zur Behandlung von selbstbestimmten Patienten offenbare. In der klinischen Praxis äußere sich die Patientenautonomie besonders im Konzept der *informierten Einwilligung*. Voraussetzung für einen ärztlichen Eingriff bildet demnach neben der medizinischen Indikation stets die Einwilligung des Patienten nach einer als Entscheidungsassistenz geltenden Aufklärung, wobei die Einwilligung auch dann noch gelte, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, einen Willen zu äußern oder zu bilden. Für eine selbstbestimmte Entscheidung gelten prozedurale und substanziale Kriterien, wobei hier auch heute noch die Rationalität des Patientenwillens für wesentlich gehalten werde. Je anspruchsvoller die Kriterien definiert sind, desto sicherer kann die Annahme der Einwilligungsfähigkeit ausfallen. Gleichwohl liegt in anspruchsvolleren Kriterien die Gefahr, dem Patienten die Selbstbestimmungsfähigkeit abzuspüren. In Bezug auf die ethische Begründung der Sterbehilfe veranschauliche das Urteil des BVerfG zum assistierten Suizid, dass eine konsequente Deklination der Selbstbestimmung ausreicht, um auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben zu begründen. Im Vergleich dazu würden ausländische Rechtsordnungen die Selbstbestimmung erst in Verbindung mit einer leidvollen Situation als Rechtfertigungsgrund für die Zulässigkeit von Sterbehilfe anerkennen. Der – etwa von *Peter Dabrock*, dem früheren Vorsitzenden des Deutschen Ethikrates geäußerte – Einwand gegen das BVerfG-Urteil, es verabsolutiere die persönliche Autonomie, indem es jede Einschränkung allein durch den Lebensschutz verneine, wies *Simon* als unzulässigen Paternalismus zurück. Eine Schranke der Selbstbestimmung könnte daher nur der Schutz der Selbstbestimmung als solche bilden, wie er in Aufklärungspflichten abgebildet werde.

B. Gunnar Duttge, Die Patientenautonomie: Reichweite und Grenzen einer „Moralisierung“ aus (straf-)rechtlicher Sicht

Duttge stellte seinem Vortrag die Folie voran, dass im Mittelpunkt einer freiheitlichen Rechtsordnung der Einzelne als Subjekt seiner selbst stehen müsse. Dieser Kern bilde das Unverfügbare einer auf Akzeptanz angewiesenen, freiheitlichen Rechtsordnung. Gespiegelt auf das Arzt-Patienten-Verhältnis müsse daher der Wille des vulnerablen Patienten als Subjekt eine zentrale Kategorie bilden. Die Perspektive der *Medizinethik* hierauf unterscheidet sich *Duttge* zufolge in den Parametern des Geltungsgrunds und der Geltungskraft zentral von jener des *Medizinrechts*. Schließlich sei die ethische Diskussion ganz auf die Überzeugungskraft des Arguments gerichtet, während das Recht einen legislativ gesetzten Rahmen vorfinde und zur Klärung von Rechtsfragen Instanzen ausgesetzt ist, die letztverbindliche Entscheidungen treffen. Aus der Patientenautonomie folge, dass für einen medizinischen Heileingriff stets der Patient als »Experte« für das eigene Wohlbefinden bewertet wird. Grenzen der Selbstbestimmung des Patienten bildeten die Rechte sowie Rechtsgüter anderer und jene, die die Rechtsordnung der Allgemeinheit zuspricht. Im Strafrecht sind

etwa Kollektivrechtsgüter – wie die Umwelt oder die Sicherheit des Straßenverkehrs – anerkannt, deren Verletzung die Strafbarkeit eines Verhaltens begründen kann, ohne dass Rechte oder Rechtsgüter einer bestimmten Person verletzt wurden und, so *Duttge*, ohne dass ein durch die strafrechtliche Sanktionierung ausgesprochenes Verhaltensverbot Paternalismus bedeute. Deshalb müsse auch der Lebensschutz einen Status in der Rechtsordnung haben, der mit der Selbstbestimmung des Patienten in Einklang zu bringen ist. Das legitime Interesse der Rechtsordnung an der Aufrechterhaltung des Lebens und der Gesundheit darf ihm zufolge indes keinen Zwang zum Weiterleben begründen. Gegen den erklärten Willen des Patienten könne also keine Fürsorge stattfinden. Perfektionistische Moraltheorien hingegen, kraft derer sich die Gesellschaft anmaßt zu beurteilen, welches Leben für den Einzelnen gut und richtig ist, stellen eine heteronome Setzung und bereits einen illegitimen Bereich der Moralisation dar.

Durch einen *assistierten Suizid* seien, wie auch das BVerfG betonte, Rechte anderer nicht berührt, soweit sie nicht zur Mitwirkung gezwungen werden. Legitime Interessen der Gesellschaft an der Ausgestaltung der Suizidpraxis und spiegelbildlich an der Suizidprävention bestünden allerdings sehr wohl. Verfassungsrechtlich sah *Duttge* dies in grundrechtlichen Schutzpflichten in Bezug auf das Leben und die Gesundheit normativiert. Als illegitim bezeichnete er demgegenüber die Einschränkung des Suizidwunsches allein wegen entgegenstehender Moralvorstellungen der Gesellschaft, wie sie als eine Art Makel in den einschlägigen Bundestagsdebatten zur Einführung von § 217 StGB a.F. aber ausgesprochen wurden.

Die *Tötung auf Verlangen* (aktiv-direkte Sterbehilfe) verletze ebenfalls keine Rechte anderer, soweit die Tötungshandlung freiwillig stattfindet. Ein berechtigtes Interesse der Gesellschaft könne dagegen als Ausdruck der Schutzpflicht für Leben und Gesundheit darin bestehen, die Anzahl der Suizide grundsätzlich in Grenzen zu halten (zugespielt im sogenannten Dammbrech-Argument). Hinzukomme, dass die Entscheidung zur Tötung auf Verlangen häufig aus einem besonders labilen persönlichen Hintergrund erfolgt, was die Frage nach der Einwilligungsfähigkeit berührt. *Duttge* akzentuierte hierbei auch insgesamt stärker als *Simon* das autonomieeinschränkende Potenzial gesellschaftlicher Belange, ohne ein solches jedoch den Moralvorstellungen der Gesellschaft zuzubilligen.

Auch in Bezug auf eine *palliative Sedierung*, die der Schmerzlinderung dient und bei der mögliche letale Komplikationen zwar nicht angestrebt, aber in Kauf genommen werden, müssten Patienten aus freiem Willen heraus in die Behandlung einwilligen können. Wegen der Dauer der kontinuierlichen Behandlung können jedoch auch bei der palliativen Sedierung aus der Selbstbestimmung resultierende Grenzen bestehen. Gerade aus dem Zweck der Sedierung als Leidlinderung folgt das Risiko, den Willen des Patienten durch eine hegemonielle Bevormundung zu ersetzen.

Demgegenüber beruht die gesellschaftliche Debatte um die *Impfpflicht* gegen das Corona-Virus *Duttge* zufolge teilweise auf dem Irrglauben, dass die Impfung nur dem Schutz des Geimpften dient. Es gehe stattdessen aber auch um den Gesundheits- und Lebensschutz der anderen Mitglieder der Gesellschaft, also der Allgemeinheit. Das wiederum sei ein legitimes Interesse und eine Schutzpflicht des Staates.

Abschließend hob *Duttge* hervor, dass die in der Rechtsordnung zurecht zentrale Autonomie stets beeinflusst ist von den individuellen Lebenshintergründen der Patienten, die die Urteilsfähigkeit des Einzelnen befördern oder beeinträchtigen können. Die Einflüsse seien erst rudimentär konzeptionalisiert. Gerade aus diesem Grund legen auch aktuell die unterschiedlichen Gesetzesentwürfe ganz unterschiedliche Maßstäbe an die Sicherheit des gebildeten Suizidwillens des Patienten an. Insgesamt zeigten die Ausführungen *Duttges*, dass aus rechtlicher Sicht teils weitgehendere Einschränkungen der Autonomie erlaubt sein können als aus ethischer Perspektive.

C. Impulse aus der Diskussion

In der Diskussion führte *Simon* weiter aus, dass sogenannte weiche Einschränkungen der Patientenautonomie, die etwa in Form von Beratungspflichten oder Wartezeiten bezwecken, die Willensbildung des Patienten zu fördern, durchaus auch aus dem Lebensschutz gerechtfertigt werden könnten. Die pauschale Einschränkung der Autonomie allein aus dem Lebensschutz begründe dagegen unzulässigen Paternalismus. *Duttge* entgegnete, dass die rechtliche Beurteilung des assistierten Suizids oder auch der Tötung auf Verlangen nicht vernachlässigen könne, dass die betroffenen Grundwerte des Lebens und der Gesundheit von überragender Bedeutung auch für das Allgemeinwesen sind. Wenn es allein um die Verwirklichung von Selbstbestimmung ginge, dürften sich die Bewertungsmaßstäbe dieser Situationen nicht von Alltagsgeschäften unterscheiden. *Simon* hob dagegen die Sicht des Arztes hervor, der Allgemeingüter nicht gegen den Patientenwillen in die Bestimmung der Behandlungsmethoden einbeziehen sollte. Dagegen stellte *Duttge* darauf ab, dass es gerade wegen der Bedeutung der betroffenen Allgemeingüter legitim sei, dem Betroffenen die Entscheidung schwer zu machen.

Klostermann leitete sodann auf die Entscheidung des BVerfG zum assistierten Suizid über, deren Reiz *Simon* aus philosophisch-ethischer Sicht gerade als konsequente Deklination der persönlichen Autonomie beschrieb. *Duttge* ordnete die Entscheidung als längst überfällig ein, weil die Regelung des § 217 StGB a.F. stark paternalistische und moralisierende Bezüge gehabt habe, indem sie etwa den freiwilligen Verzicht auf Nahrungsaufnahme, der palliativ und medizinisch begründbar sei, mit dem scharfen Schwert des Strafrechts sanktionierte. Das Defizit der Entscheidung liege darin, dass dem Gesetzgeber für eine Neuregelung eine Vielzahl von möglichen Regelungen vorgeschlagen wurde, ohne ihm hinreichende Leitlinien zu geben. Außerdem habe das BVerfG den auf das interaktionistische Freiheitsmodell *Dieter Suhrs* zurückgehenden Begriff der *relationalen Selbstbestimmung*

nicht weiter ausgeführt, obwohl es ihn selbst in einer Passage verwendet. Für *Simon* indes geht eine gewisse Relationalität der Selbstbestimmung in dem Begriffspaar des bestehenden Rechts auf Selbsttötung und des fehlenden Anspruchs auf die Mitwirkung anderer an der Selbsttötung auf. Die anspruchsvolle Aufgabe des Gesetzgebers beschrieb *Duttge* damit, den ungerechtfertigten Grundrechtseingriff des § 217 StGB a.F. aufzulösen und zugleich den Zugang zur Sterbehilfe zu reglementieren, um der Bedeutung von Leben und Gesundheit als Allgemeingüter nicht der Marginalisierung im alltäglichen Gebrauch auszusetzen. Das Risiko der anstehenden gesetzlichen Regelung bestehe darin, aus dem Auftrag des BVerfG abzuleiten, den Zugang zum assistierten Suizid so weit zu erleichtern, dass ihn von einem Anspruch auf Suizidhilfe kaum noch etwas trennt.

Klostermann leitete sodann auf die Folgen der Entscheidung für den Bestand des § 216 StGB (Tötung auf Verlangen) über. *Duttge* betonte den kategorischen Unterschied zwischen § 216 und § 217 StGB a.F. in der Herrschaftsgewalt über die Tötungshandlung, der einer schematischen Übertragung der Ausführungen des BVerfG auf § 216 StGB entgegenstehe. *Simon* ergänzte, dass bei der Tötung auf Verlangen der Suizident gar nicht selbstbestimmt sein muss. Deshalb bestehe auch ein größeres Missbrauchsrisiko als beim assistierten Suizid. Außerdem habe der Patient durch die Inanspruchnahme des assistierten Suizids hinreichende Möglichkeiten, seinen Suizidwillen zu verwirklichen, und sei daher auf die Entpönalisierung der Tötung auf Verlangen nicht unbedingt angewiesen. Der Unterschied zur Suizidhilfe sei zwar nicht kategorial, aber immerhin wesentlich.

Der nächste Diskussionsabschnitt betraf die praktischen Probleme beim Zustandekommen der Suizidhilfe und die Frage, wie man sie rechtlich einhegen könnte. *Simon* betonte den gesetzlichen Regelungsbedarf zur Suizidhilfe, der im Unterschied zur Ausgangslage im Jahr 2015 nunmehr tatsächliche bestehe. Denn zwar habe das Bundesverfassungsgericht das Recht auf selbstbestimmtes Sterben stark betont. Doch die Inanspruchnahme des Rechts sei praktisch problematisch, wie dies etwa die nach herrschender Meinung bestehende Unzulässigkeit der Verabreichung von Betäubungsmitteln an Suizidwillige verdeutliche. Außerdem folge aus der Legalisierung der Suizidhilfe zumindest potenziell ein erhöhter sozialer Druck auf Schwerkranke, dem durch eine gesetzliche Klarstellung begegnet werden müsse. Das Strafrecht sei dafür nicht das richtige Medium, sondern eher das Betäubungsmittelrecht. *Duttge* pflichtete dem bei, denn das strafrechtliche Verbot der Suizidhilfe könne schon gar nicht beschreiben, vor welchem Unrecht geschützt werden soll. Die gesetzgeberische Herausforderung sei, eine fundierte, willkürfreie Rechtfertigung zu schaffen und einzelne Anforderungen an die Verwirklichung des Suizidwunsches zu setzen, die der Schutzpflicht für das Leben Rechnung tragen. Das Strafrecht sei dafür ungeeignet und bislang in diesem Kontext missbraucht worden.

Abschließend diskutierten die Referenten die aktuellen Gesetzesentwürfe zur Neuregelung des assistierten Suizids. Im Gespräch seien Aufklärungs- bzw. Gutachtenpflichten

sowie retardierende Wartefristen nach der Aufklärung. *Simon* hob hervor, dass noch unklar ist, wer die geforderte Aufklärung vornehmen darf, also etwa eine staatlich anerkannte Stelle oder ein Arzt (mit noch zu klärender Qualifikation). Zudem beanstandete er, dass starre Fristen das persönliche Leiden der jeweiligen Person nicht berücksichtigen können. Außerdem solle es weniger darum gehen, die Freiverantwortlichkeit einer Entscheidung positiv nachzuweisen, sondern eher darum, im Falle von gegenteiliger Indikation eine Umsetzung des assistierten Suizids zu versagen. Dieses Regel-Ausnahme-Verhältnis sah *Duttge* bei existenziellen Fragen wie der über Leben und Tod unter Verweis auf die Lebensrealität der betreffenden Menschen umgekehrt. Er betonte hierbei das Problem der Herstellung einer aufgeklärten Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens. Das neuzeitliche Dogma der allumfassenden Autonomie offenbare sich gerade in den vulnerablen Situationen der Selbsttötung als Trugschluss, weil die Entscheidung stets durch äußere Faktoren beeinflusst werde. Dieses Paradoxon aufzulösen sah er als die Aufgabe des Gesetzgebers. Die bisherigen Reformentwürfe ließen jegliches Gespür dafür vermissen. Es sei überdies nicht zielführend, bekannte Instrumente etwa aus dem Bereich des Schwangerschaftsabbruchs schematisch auf die Regelung der Sterbehilfe übertragen zu wollen. Unterschiedlicher Meinung blieben *Simon* und *Duttge* über die Frage, ob zwischen dem Fall einer Therapiebegrenzung bzw. eines Behandlungsabbruchs einerseits und dem assistierten Suizid andererseits ein kategorialer Unterschied bestehe, der sich auch in den rechtlichen Anforderungen zur Willensbildung – etwa durch das Einfordern psychiatrischer Fachgutachten – niederschlagen müsste.

D. Schluss

In seinem Schlusswort zu dieser interdisziplinären Veranstaltung betonte *Simon*, dass man besser nicht pauschal »die Ethik« und »die Rechtswissenschaft« gegenüberstellt, sondern vielmehr einzelne, oft auch innerhalb des jeweiligen Fachbereichs kontrovers diskutierte Auffassungen. Er reflektierte außerdem über das Verhältnis der Autonomie zu

Gemeinschaftswerten am Lebensende und hob hervor, dass ihn gerade der interdisziplinäre Dialog in der Gesellschaft und in der vorliegenden Diskussion darin bestärkt, dass in dieser Gesellschaft ein Leben lebenswert sei. *Duttge* betonte die zwei für ihn gesicherten Bereiche der rechtlich-ethischen Bewertung des assistierten Suizids. Zunächst dürfe die Gesellschaft nicht aus rein moralischen Gründen den autonom gebildeten Wunsch des Patienten einschränken. Zugleich habe aber die Entscheidung des Suizidenten eine gesellschaftliche Relevanz. Deshalb könne die ethische und rechtliche Bewertung einer Suizidentscheidung nicht allein auf eine Betrachtung der individuellen Autonomie beschränkt werden. Der gesetzlichen Neuregelung müssten deshalb neue Maßgaben der ethisch-rechtlichen Bewertung des Suizidwunsches zugrunde gelegt werden.

Die Organisatoren freuten sich über die gute Resonanz auf diese Veranstaltung und bedanken sich herzlich bei den Gästen und allen Beteiligten.

Recht
interdisziplinär

