

Christian Schwarzenegger/ Makoto Ida (Hrsg.)

# Autonomie am Lebensende – Kultur und Recht

Die aktuelle Diskussion in der Schweiz und in Japan

DIKE 

© 2018 Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen; ISBN 978-3-03751-977-6  
Dieses digitale Separatum wurde der Autorenschaft vom Verlag zur Verfügung  
gestellt. Die Autorenschaft ist berechtigt, das Separatum 6 Monate nach Erschei-  
nen des gedruckten Werks unter Hinweis auf die Erstpublikation weiterzuveröf-  
fentlichen.

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.dnb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten. Dieses Werk ist weltweit urheberrechtlich geschützt. Insbesondere das Recht, das Werk mittels irgendeines Mediums (grafisch, technisch, elektronisch und/oder digital, einschliesslich Fotokopie und downloading) teilweise oder ganz zu vervielfältigen, vorzutragen, zu verbreiten, zu bearbeiten, zu übersetzen, zu übertragen oder zu speichern, liegt ausschliesslich beim Verlag. Jede Verwertung in den genannten oder in anderen als den gesetzlich zugelassenen Fällen bedarf deshalb der vorherigen schriftlichen Einwilligung des Verlags.

© 2018 Dike Verlag AG, Zürich/St. Gallen

ISBN 978-3-03751-977-6

[www.dike.ch](http://www.dike.ch)

# Inhaltsübersicht

Vorwort	V
MAKOTO IDA	
<b>Selbsttötung und Selbstbestimmung im Sterben</b> Eine Problemskizze aus japanischer Perspektive	1
CHRISTIAN SCHWARZENEGGER	
<b>Verfassungsrechtliche Aspekte der Sterbehilfe und die Konsequenzen für das Strafrecht</b>	9
KATSUNORI KAI	
<b>Entscheidungen am Lebensende in Japan</b>	25
BRIGITTE TAG	
<b>Lebensende – Sterbehilfe und assistierter Suizid in der Schweiz</b>	43
MAKOTO IDA	
<b>Der aktuelle Stand der Diskussion über die Sterbehilfe in Japan</b>	59
SHINTARO KOIKE	
<b>Strafrechtliche Beurteilung der Sterbehilfe in Japan</b>	75
GIAN EGE	
<b>Die Rechtfertigung der indirekt aktiven Sterbehilfe</b> Einwilligung in eine nicht einwilligungsfähige Handlung?	89

KANAKO TAKAYAMA

**Über die Problematik der «Advance Directives»  
in Japan**

Patientenverfügung und ärztliche Behandlung am Lebensende 125

Anhang

**Tribunal de police du district de Boudry, Jugement  
du 6 décembre 2010** 135

Verzeichnis der Autoren 149

# Über die Problematik der «Advance Directives» in Japan

## Patientenverfügung und ärztliche Behandlung am Lebensende

Kanako Takayama

### Inhaltsverzeichnis

I.	Einleitung	125
II.	Gesetzeslage und Diskussion	127
	A. Gesetzliche Vorschriften	127
	B. Diskussion über die ärztliche Behandlung am Lebensende	128
III.	Verschiedene Formen und Grenzen der Einwilligung	128
	A. Aktuelle und mutmassliche Einwilligung	128
	B. In dubio pro vita	129
	C. Patientenverfügung	130
IV.	Begrenzung der Strafbarkeit	131
	A. Begehung und Unterlassung	131
	B. Garantenpflicht	132
V.	Fazit	133
	A. <i>De lege lata</i>	133
	B. <i>De lege ferenda</i>	133

## I. Einleitung

*Karl Binding* und *Alfred Hoche* schlugen 1920 vor, das «lebensunwerte Leben» zu vernichten.<sup>1</sup> Das war der Anfang der berüchtigten «Euthanasie» des Nationalsozialismus. Der Vorschlag betraf ursprünglich geistig Schwerstbehinderte und noch nicht die Juden. Das Motiv der Autoren war angeblich durchaus «human», weil einerseits solch schwerstbehinderte Menschen keinen Willen zum Leben hätten und andererseits ihre Familien wegen deren Pflege unter erheblicher Last ständen.

---

<sup>1</sup> *Karl Binding/Alfred Hoche*, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Ihr Maß und ihre Form, 1920.

Heute glauben wir, dass eine solche Vernichtung die fundamentale Menschenwürde verletzt; dies ist allgemein auch völkerstrafrechtlich anerkannt.

Historisch folgten diesem Vorschlag das «Gesetz zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» vom 14. Juli 1933<sup>2</sup> für die erzwungene Sterilisation, dann das «Gesetz zur Änderung des Gesetzes zur Verhütung erbkranken Nachwuchses» vom 26. Juni 1935<sup>3</sup> für den Schwangerschaftsabbruch und ab 1939 die sogenannte Kinder-Euthanasie von Behinderten, schliesslich 1941 die sogenannte «Aktion T4» als Massenvernichtungen auch von Erwachsenen.<sup>4</sup>

Das Gesetz aus dem Jahre 1935 beeinflusste auch Japan: Das «Gesetz für die Erbgesundheit des Volkes» (*Kokumin-yusei-ho*) von 1940 überlebte den Krieg und galt ab 1948 unter einem neuen Namen «Gesetz zur Verhinderung erbkranken Nachwuchses und zum Schutz der Mütter» (*Yuseihogo-ho*) bis 1996.

Bei geistig Schwerstbehinderten ist es möglich, dass sie niemals eine präzise Vorstellung zum Leben und Tod oder zur Gesundheit bilden können. Ähnliches gilt für die Neugeborenen, bei denen von der Kinder-Euthanasie die Rede ist,<sup>5</sup> und auch für die im irreparablen vegetativen Zustand Liegenden. Erstere haben noch keinen Willen zum Leben, letztere sind nicht mehr imstande, diesen zu äussern.

Wir alle wissen, dass die nationalsozialistische Massenvernichtung ein Verbrechen ist. Trotzdem ist die Kinder-Euthanasie in Japan in bestimmten Fällen *de facto* toleriert und so auch der Abbruch lebenserhaltender Massnahmen. Meiner Einschätzung nach ist aber die rechtliche Natur solcher Massnahmen oder Unterlassungen hier noch nicht klar. Um den Absturz in die totalitäre Vergangenheit zu vermeiden, müssen wir einige Grenzen ziehen.

In meinem Beitrag möchte ich zuerst als Voraussetzungen meiner Überlegung die relevanten gesetzlichen Vorschriften und die wichtigen Ansätze in der Diskussion kurz vorstellen (II.). Dann erläutere ich den Begriff des «Willens» in diesem Kontext (III.) und die Abgrenzung von Begehung und Unterlassung

---

<sup>2</sup> RGBI. 1933 I, 529.

<sup>3</sup> RGBI. 1935 I, 773.

<sup>4</sup> Vgl. Joachim Vogel, Einflüsse des Nationalsozialismus auf das Strafrecht, 2004, S. 58 ff.

<sup>5</sup> Zu dieser Fragestellung *Katsunori Kai*, Anrakushi to keiho, 2003, S. 19 ff., 65 ff. (mit der Vorstellung der Hinweise von Albin Eser).

sowie die Reichweite der Garantenstellung (IV.). Als Schlussfolgerung werden einige Bemerkungen über das geltende und mögliche japanische Recht gemacht (V.).

## II. Gesetzeslage und Diskussion

### A. Gesetzliche Vorschriften

Das japanische StGB hat die folgenden Besonderheiten:

Im Allgemeinen Teil gibt es keine spezifische Vorschrift über die unechten Unterlassungsdelikte. Diese sind in Japan in demselben Strafraumen wie Begehungsdelikte, nämlich ohne Strafmilderung, strafbar.<sup>6</sup> Voraussetzung für die Strafbarkeit des Unterlassens ist das Vorliegen einer Garantenstellung. Die Abgrenzung von Begehung und Unterlassung hat daher keinen Einfluss auf die Strafdrohung, sondern betrifft nur das Ob der Strafbarkeit auf Grundlage des Vorliegens einer Garantenpflicht.

Im Besonderen Teil sind die Tötung auf Verlangen, die eingewilligte Tötung und die Anstiftung sowie die Beihilfe zum Selbstmord als Straftaten bestimmt. Alle werden vom selben Strafraumen umfasst und sind wesentlich milder als der Totschlag zu bestrafen.<sup>7</sup> Da die eingewilligte Tötung ausdrücklich neben der Tötung auf Verlangen geregelt ist, ist das Verlangen des Opfers keine notwendige Bedingung dieser gemilderten Straftat. Es ist auch bemerkenswert, dass es keine Vorschrift zur Körperverletzung mit Einwilligung gibt.

Damit gibt es in Japan die Möglichkeit, die blossе Unterlassung eines Garanten genauso schwer zu bestrafen wie ein Begehungsdelikt.

---

<sup>6</sup> Das türkische StGB bestraft dagegen nur echte Unterlassungsdelikte und kennt keine unechten Unterlassungsdelikte.

<sup>7</sup> § 202 jStGB: «A person who induces or aids another to commit suicide, or kills another at the other's request or with other's consent, shall be punished by imprisonment with or without work for not less than 6 months but not more than 7 years.» [http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail\\_main?re=01&vm=02&id=1960](http://www.japaneselawtranslation.go.jp/law/detail_main?re=01&vm=02&id=1960) (Stand v. 1.4.2009, d.h. nicht ganz aktuell).

## B. Diskussion über die ärztliche Behandlung am Lebensende

Zu den Grenzen eines rechtmässigen Abbruchs der Lebenserhaltungsmassnahme werden unterschiedliche Positionen vertreten. Ich möchte mich hier *Idas* Einteilung<sup>8</sup> anschliessen: Die erste Auffassung geht von dem Willen des Patienten aus<sup>9</sup>, die zweite stellt auf die Beurteilung der Familie ab<sup>10</sup>, die dritte will die Pflicht des Arztes begrenzen<sup>11</sup>, die vierte betrachtet das «beste Interesse des Patienten» als massgeblich<sup>12</sup> und die fünfte sieht die Kriterien in einem ordnungsgemässen Bestätigungsverfahren.

Wie *Ida* aufzeigt, hat der letzte Ansatz eine andere Eigenschaft als die anderen, weil er keine materiell-rechtliche Voraussetzung zeigen will. Die Richtlinie des Ministeriums für Gesundheit, Arbeit und Wohlfahrt über das «Entscheidungsverfahren der ärztlichen Behandlung am Lebensende» (2007) hat einen solchen prozessualen Charakter. Hintergrund der Entstehung dieser Richtlinie waren einige problematische Fälle, in denen eine einzige Person als Mediziner(in) eine falsche Entscheidung getroffen hatte.<sup>13</sup> Diese Richtlinie ist daher zwar materiell-rechtlich mangelhaft, hat aber durch die Einführung des Bestätigungsverfahrens von mindestens zwei Ärzten die Praxis in Japan wesentlich verbessert. Allerdings werde ich mich im Folgenden auf materiell-rechtliche Fragen konzentrieren.

## III. Verschiedene Formen und Grenzen der Einwilligung

### A. Aktuelle und mutmassliche Einwilligung

Gegenüber den Befürwortern der Patientenautonomie weist *Ida* darauf hin, dass die Enthaltung oder Unterlassung ärztlicher Behandlung gerade dort in

---

<sup>8</sup> *Makoto Ida*, Zeitschrift Jurist Nr. 1377 (2009), S. 83 ff. Auch ders., Saku Machino-FS Bd. 2, 2014, S. 137 f.

<sup>9</sup> *Katsunori Kai*, in *Noriyuki Nishida* u.a. (Hrsg.), *Keiho no soten*, 2007, S. 36 f.

<sup>10</sup> *Hitoshi Saeki*, in *Norio Higuchi* (Hrsg.), *Case Study Seimeirinri to ho I*, 2004, S. 86 ff.

<sup>11</sup> Der Berufungsbrief der Verteidiger im Fall von OGH Beschluss v. 7.12.2009. [http://www.courts.go.jp/app/hanrei\\_en/detail?id=1037](http://www.courts.go.jp/app/hanrei_en/detail?id=1037) (englische Übersetzung erhältlich).

<sup>12</sup> *Saku Machino*, *Kanja no jikoketteiken to ho* (1986), S. 51 ff.

<sup>13</sup> Dazu *Ayumi Ogata*, Zeitschrift *Chukyo Lawyer* Nr. 20 (2014), S. 5 ff.

Frage kommt, wo der Patient keinen Willen mehr hat. Aber ich halte diesen Einwand nicht für entscheidend, weil wir den Begriff des «Willens» im Strafrecht nicht in einem solchen Sinne verstehen. Der Diebstahl verstösst gegen den Willen des Verletzten, auch wenn dieser sich im Ausland aufhält oder im Tiefschlaf befindet. Die Freiheitsberaubung oder Vergewaltigung als Straftat ist auch bei Bewusstlosigkeit des Opfers möglich. Die Freiheit, die Autonomie oder das Recht auf Selbstbestimmung zeigt sich als potentieller Wille oder als «Möglichkeit» einer Auswahl und nicht als betätigte Hirnfunktion. Mir scheint deswegen, dass zwischen aktueller und mutmasslicher Einwilligung kein wesentlicher Unterschied vorliegt und die sogenannte «hypothetische Einwilligung» nur ein Scheinproblem<sup>14</sup> ist.

Dann stellt sich allerdings die Frage sofort: Bei einer schlafenden oder abwesenden Person kann man im Nachhinein feststellen, ob eine bestimmte Massnahme ihrem Willen entsprochen hat. Aber wie wäre der «Wille» einer Person, wenn sie ihre Willenstätigkeit noch nicht oder nicht mehr aktivieren kann?

## B. In dubio pro vita

Heute ist bekannt, dass sogar Lemminge, die reisenden Ratten, keinen Selbstmord begehen. Einige Tiere sterben, um die nächste Generation zu zeugen. Aber grundsätzlich behandelt sich ein Lebewesen in der Weise, dass es weiterlebt. Das gilt nicht nur für Tiere, sondern auch für Embryonen. Auch wenn ein Mensch keine Einsicht über das Leben und den Tod hätte, würde er nicht sterben wollen. In diesem Sinne könnte man das Prinzip «*in dubio pro vita*» annehmen, wo überhaupt kein aktivierter Wille existiert.<sup>15</sup> Gibt es keinen besonderen Grund für den Tod, wird vermutet, dass der Betroffene weiterleben will. Strafrechtsverfahrensrechtlich gilt allerdings das Gegenteil, weil ein rationaler Zweifel am Willen zum Leben nur eine Feststellung eines verminderten Unrechts erlaubt.

Damit verstehen wir ohne weiteres das Tötungsverbot von schwerstbehinderten oder komatösen Personen. Problematisch ist aber die Früheuthanasie. Hat ein Baby keinen expliziten Willen, dann will es einfach weiterleben. Falls die Eltern beliebig entscheiden dürften, es zu töten oder zu heilen, würde das nicht eine unerlaubte Diskriminierung oder Ungleichheit herbeiführen?

---

<sup>14</sup> Keiichi Yamanaka, in: *Toshio Kamiyama-FS*, Bd. 1, 2006, S. 253.

<sup>15</sup> Diesen Gedanken hat die erste Instanz im Fall von Fn. 11 erörtert (LG Yokohama).

Abgesehen davon, dass seitens der Eltern eine Unzumutbarkeit zu heilen oder eine Schuldausschliessung beim Töten denkbar ist, stellt sich die Frage, ob nicht erst die Schuld, sondern schon das Unrecht zu verneinen ist. Wäre es etwa möglich, die Garantenpflicht von den Eltern und den Ärzten zu verneinen, zum Beispiel bei starken körperlichen Schmerzen? Das ist noch nicht klar. Die Reichweite der Antwort hängt mit der Abgrenzung von Begehung und Unterlassung zusammen, was nachher in IV. diskutiert wird.

### C. Patientenverfügung

Bei den Patienten, die einmal das Leben und den Tod abwägen konnten, geht es um die Patientenverfügung.

In Japan ist das Recht auf Verweigern von ärztlichen Eingriffen anerkannt. Auch der Oberste Gerichtshof hat in einem Fall der Bluttransfusion gegen den Willen der Patientin, einer Zeugin Jehovas, die Schadensersatzpflicht seitens des Krankenhauses bejaht.<sup>16</sup> Die Enthaltung ärztlicher Behandlung ist also nicht nur rechtmässig, sondern auch geboten, wenn dies dem Willen des Patienten entspricht. Allerdings ist umstritten, ob ein solcher Eingriff auch eine Straftat darstellt, falls er das Leben gerettet hat.<sup>17</sup> Das ist eine ähnliche Frage wie diejenige nach dem Unrecht des Eingriffs zur Verhinderung eines Selbstmordes. Auf jeden Fall kann die Patientenverfügung bei der Planung ärztlicher Behandlung eine wichtige Rolle spielen.

Ein gemeinnütziger Verein, die *Japan Society for Dying with Dignity*<sup>18</sup>, fördert die Patientenverfügung und Palliativmedizin. Der Verein ist in letzter Zeit einflussreicher geworden. Immer mehr Japaner erstellen nun ihre Patientenverfügung, um den nutzlosen medizinischen Eingriff für die Lebensverlängerung als Selbstzweck vorab zu vermeiden.

Wie sollten wir dann mit den Fällen umgehen, in denen der spätere Wille der vorherigen Patientenverfügung nicht mehr passt? Verstiesse der Eingriff gegen den aktuellen Willen, dann läge der Erfolgsunwert schon vor. Dort wäre aber entweder der aktuelle Wille gar nicht mehr zu beweisen oder weder Vorsatz noch Fahrlässigkeit anzunehmen.

---

<sup>16</sup> OGH Urteil v. 29.2.2000, *Minshu* (OGHZ) Bd. 54 Nr. 2, S. 588.

<sup>17</sup> Dazu *Yumie Hagiwara*, in *Saku Machino-FS* Bd. 2 (2014), S. 116 ff.

<sup>18</sup> <http://www.songenshi-kyokai.com/english>.

Ich möchte hier betonen, dass nicht wenige Japaner ihre Familie darüber entscheiden lassen wollen, ob und wie ihre ärztliche Behandlung weiterläuft, nachdem sie in die Lage geraten sind, selber keine Entscheidung mehr treffen zu können. Man könnte das eine Art «Vorsorgevollmacht» nennen.

Hier muss zwischen materiell-strafrechtlicher und strafverfahrensrechtlicher Ebene unterschieden werden: Verfahrensrechtlich stellt die Familie den Zeugen für den mutmasslichen Willen des Patienten dar. Materiell-rechtlich stimmt der Wille des Patienten mit dem Willen der Familie überein. Dies hat die gleiche Konsequenz wie die Bevollmächtigung der Familie, was strafrechtlich auffällig wäre, aber sehr japanisch erscheint. In Japan könnte in vielen Fällen das «beste Interesse» des Patienten in diesem Kontext verstanden werden.<sup>19</sup>

## IV. Begrenzung der Strafbarkeit

### A. Begehung und Unterlassung

Nun thematisiere ich die Abgrenzung zwischen Begehung und Unterlassung sowie die Reichweite der Garantspflicht.

*Ida* versteht die ärztliche Behandlung in einer ganzen Reihe und stellt ihr Enthalten und Abbrechen gleich.<sup>20</sup> Nach ihm und auch *Kai*<sup>21</sup> bedeuten das Nichteingreifen und Beenden der Lebenserhaltungsmassnahme dasselbe, und zwar eine Unterlassung. Diese Auffassung entspricht grundsätzlich der herrschenden Lehre in Deutschland. Sie ist aber in Japan eine Mindermeinung. Tritt zum Beispiel ein Dritter, also ein Nichtgarant, plötzlich ins Krankenhaus ein und schaltet den lebenserhaltenden Apparat aus, dann begeht er eine Tötung. In Japan wird meistens zwischen der Begehung und Unterlassung gemäss dem natürlichen Ablauf unterschieden. Das heisst, wird der Erfolg nach natürlichem Ablauf herbeigeführt, dann geht es um eine Unterlassung. Wenn im Gegenteil nach dem natürlichen Ablauf der Erfolg nicht ohne weiteres herbeigeführt wird, bedeutet seine Herbeiführung eine Begehung. Ein Grund für diese Betrachtungsweise ist wohl die Gleichsetzung von Begehung und Unterlassung beim Garant. Zum

---

<sup>19</sup> *Yutaka Tejima*, Zeitschrift *Horitsu jiho* Bd. 80 Nr. 1, S. 54, weist auf das (traditionell japanische) Problem der Verweigerung der Selbstbestimmung hin.

<sup>20</sup> *Ida* (Fn. 8), S. 84.

<sup>21</sup> *Kai* (Fn. 9), S. 37.

Beispiel werden die Eltern, die ihr Kind verhungern lassen, mit demselben Strafrahmen bestraft wie beim Erwürgen.

Nach dieser Auffassung bildet der Abbruch lebenserhaltender Massnahmen eine vorsätzliche Tötung (ggf. mit Einwilligung) durch Begehung. In der Praxis wird diese aber einigermassen toleriert. Strafrechtstheoretisch finde ich aber diese Lage problematisch, weil das Verhalten des oben genannten Dritten als rechtswidrig angesehen werden muss. Eine andere Konzeption wäre also erforderlich.

## B. Garantenpflicht

Wird die Begehung damit im natürlichen Sinne verstanden, ist ihre Reichweite grösser als bei der rechtlichen Begrenzung. Die Grenzen der Strafbarkeit müssen dann durch die Voraussetzung der Garantenstellung gegeben werden – auch bei einer Begehung.

Zwar haben im Allgemeinen die Eltern gegenüber ihrem Kind und die Ärzte gegenüber ihrem Patienten eine umfangreiche Schutzpflicht; diese Pflicht könnte aber auch begrenzt werden, wenn ein Eingriff dem Willen des Betroffenen widerspricht. Im Grunde genommen ist ein solcher körperlicher Eingriff als Verletzung der körperlichen Unversehrtheit rechtswidrig. Dagegen ist bei Neugeborenen und Schwerstbehinderten eine solche Selbstabwägung wohl kaum anzunehmen. Sie wollen einfach weiterleben. Dort entsteht das Problem nicht aus dem Fehlen des Willens, sondern eher aus der ungenügenden Pflegeleistungsfähigkeit des Staates. Genau deswegen sollte die Möglichkeit einer Schulausschliessung bleiben.

Nach dem geltenden Recht dürfen diejenigen, die gesetzlich (wie Familienmitglieder) oder vertragsrechtlich (wie Mediziner) einmal zur Erhaltung des Lebens eines Patienten verpflichtet sind, ihn durch eine Begehung einschliesslich des Abbruchs lebenserhaltender Massnahmen nicht töten, auch wenn dies seinem Willen entspricht. Die einzige rechtmässige Möglichkeit für die nachherige Vermeidung der Lebensverlängerung ist nicht die direkte Tötung durch Begehung, sondern die Nichtvornahme des Eingriffs gemäss dem Willen des Patienten, nämlich das Beenden der Zwangsernährung und -wasserversorgung oder ähnliche Eingriffe, die an sich als körperlicher Missbrauch strafbar sind (§ 208 jStGB). Die Interessenabwägung innerhalb ein und derselben Person findet nicht nach einem objektiven Massstab wie beim Notstand, sondern nach der

eigenen Auswahl statt. Daher kann ein Patient den körperlichen Missbrauch verweigern, auch wenn dies bald zum Ende seines Lebens führen wird, ohne dabei seine Angehörigen strafbar zu machen.

## V. Fazit

### A. *De lege lata*

Das geltende japanische Recht sollte folgendermassen ausgelegt werden:

Wo kein aktueller Wille vorliegt, gilt der Grundsatz «*in dubio pro vita*». Steht der (mutmassliche) Wille des Patienten einer ärztlichen Behandlung entgegen, ist ein körperlicher Eingriff rechtswidrig.

Der Abbruch lebenserhaltender Massnahmen bedeutet eine Tötung (ggf. mit Einwilligung) durch Begehung (§ 199 oder 202 jStGB).

Die Tötung durch Unterlassung ist aber mangels Garantspflicht erlaubt, sofern dies dem (mutmasslichen) Willen des Patienten entspricht.

### B. *De lege ferenda*

Durch eine neue Gesetzgebung wäre es auch denkbar, die Ausschaltung des Apparats durch eine bestimmte Person, nämlich einen zuständigen Arzt, zu legitimieren. Das bedeutet nicht, das Recht auf Sterben zu bejahen, sondern eine Konkretisierung der letzten Szene des eigenen Lebens durch den eigenen (mutmasslichen) Willen des Patienten.<sup>22</sup>

## Literatur

BINDING/HOCHE, Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens, Ihr Maß und ihre Form, 1920.

TAKAYAMA, Palliativmedizin als neues Behandlungsparadigma?, in: Schreiber u.a. (Hrsg.), Globalisierung der Biopolitik, des Biorechts und der Bioethik? – Das Leben an seinem Anfang und an seinem Ende (Peter Lang), S. 221 ff.

VOGEL, Einflüsse des Nationalsozialismus auf das Strafrecht, 2004, S. 58 ff.

---

<sup>22</sup> Dazu Masakazu Doi, Zeitschrift Koho kenkyu Nr. 58 (1996), S. 99.

