

Rechtliche Perspektiven. Das Urteil des BVerfG zur Suizidhilfe und aktuelle rechtspolitische Entwicklungen

Der eigene Tod als letzter Ausweg? Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende
Akademie Franz Hitze Haus, Münster, 18. Mai 2022

BVerfG (26.2.2020) BVerfGE 153, 182

www.bundesverfassungsgericht.de

- „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ (Leitsatz 1. a., Rn. 202) **Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG, allgemeines Persönlichkeitsrecht** (Rn. 202).
- „Dieses Recht besteht **in jeder Phase** menschlicher Existenz“ (Rn. 210).
- Das Selbsttötungsrecht ist „insbesondere **nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt**“ (Rn. 210) bzw. darf **nicht** „etwa vom Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit abhängig“ (Rn. 340) gemacht werden.

- Es „gewährleistet das Recht, selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen, sein Leben **eigenhändig** bewusst und gewollt zu beenden und bei der Umsetzung der Selbsttötung **auf die Hilfe Dritter** zurückzugreifen“ (Rn. 203), also insoweit „**angebotene** Hilfe anzunehmen“ (Rn. 213), insb. die „fachkundige Hilfe kompetenter und bereitwilliger [...] Ärzte“ (Rn. 213); auch muss es **faktisch realisierbar** sein (Rn. 278, 280, 284, 301).
- Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts von der **Einbeziehung dritter Personen** abhängig und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung in dieser Weise an der **Mitwirkung eines anderen** [...], schützt das Grundrecht auch davor, dass es nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, im Rahmen ihrer Freiheit Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.“ (Rn. 213)

- Das (vgl. Rn. 222) „Recht auf Selbsttötung“ (Rn. 208) steht nur „zur freien **Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen** Menschen“ (Rn. 204) zu. Es gelten „**dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung**“ (Rn. 242) einschließlich von Beratung und Aufklärung (Rn. 246).
- „von einer **gewissen ‚Dauerhaftigkeit‘** und **‚inneren Festigkeit‘** getragen“ (Rn. 244), also **ernsthaft** (Rn. 244).
- „unbeeinflusst von einer **akuten** psychischen Störung“ (Rn. 241) sein, nicht bloß Ausdruck einer „**vorübergehende[n]** Lebenskrise“ (Rn. 244) (zur hohen Zahl psychischer Erkrankungen Rn. 245)
- „keine **unzulässige** Einflussnahmen oder Druck“ (Rn. 243); kein/e „Zwang, Drohung oder Täuschung“ (Rn. 247).

- auch „sonstige Formen der Einflussnahme“ ausgeschlossen, „wenn diese geeignet sind, eine **reflektierte, abwägende** Entscheidung orientiert am eigenen **Selbstbild** ... verhindern oder wesentlich ... beeinträchtigen“ (Rn. 247).
- „materielle Kriterien“ (Rn. 340), die nach „**Maßstäben objektiver Vernünftigkeit**“ (Rn. 340) den Suizidentschluss bewerten würden, sind unzulässig
- irgendeiner Begründung oder Rechtfertigung für den Wunsch, das Leben zu beenden, bedarf es **nicht** (Rn. 209 f.).
- Auch „**[a]ltruistische Beweggründe**“ (Rn. 259) – dazu rechnet das BVerfG auch den Grund, der Familie oder der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen (Rn. 259) – sind zu akzeptieren.

- Der Suizidwillige muss die Angebote der **Palliativmedizin** nicht nutzen (vgl. Rn. 299); andernfalls würde die palliativmedizinische Behandlung in eine „**autonomiefeindliche Pflicht**“ (Rn. 299) umschlagen.
- „**konkret** drohende Gefahren für die persönliche Autonomie“ (Rn. 233) und auch das „hohe Rechtsgut Leben“ (Rn. 223)
- Der Gesetzgeber darf auch **verhindern**, „dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt“ (Rn. 233), **wenn** er damit nicht bestimmte (mutmaßlich) konsentiertere „Werte- und Moralvorstellungen“ (Rn. 234) schützt.
- „Selbstbestimmung ist immer **relational** verfasst.“ (Rn. 235)

- „**legislatives** Schutzkonzept“ (Rn. 338); „**prozedurales** Sicherungskonzept“ (Rn. 340), ggf. „*auch* im Strafrecht“ (Rn. 339)
 - **Bspw.** Aufklärungs-, Wartepflichten; Erlaubnisvorbehalte für Suizidhilfeangebote, Verbot „besonders gefährlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe“ (Rn. 339)
 - Ermöglichung der Suizidhilfe im **ärztlichen Berufsrecht** („Standesrecht“) geboten (Rn. 292 ff.)

→ Gesetzgebungskompetenz für Regelungen zum ärztlichen Berufsrecht

Vier Entwürfe

- **Künast/Keul**, <https://www.renate-kuenast.de/berlin-thema/entwurf-eines-gesetzes-zum-schutz-des-rechts-auf-selbstbestimmtes-sterben>
- **Helling-Plahr/Lauterbach**, <https://dip21.bundestag.de/dip21/btd/19/286/1928691.pdf>
- **Spahn (Diskussionsentwurf BMG)**, www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Suizidhilfe_Gesetz_Arbeitsentwurf.pdf
- **Castellucci/Heveling**, <https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/2000904.pdf>

Gemeinsamkeiten – Unterschiede

- **Gesetzesänderungen:** Z.T. Änderungen StGB und BtMG, z.T. eigenständige Gesetze (z.B. „Selbstbestimmtes-Sterben-Gesetz“)

→ **Gesetzgebungskompetenz:** Was darf der Bund regeln? (Art. 74 I Nr. 1, Nr. 19, ... GG)

- **Regelmäßig Volljährigkeit;** ausnahmsweise Minderjährige (mit unterschiedlichen Schutzregelungen)
- Z.T. **Ärztliche Untersuchung** (z.T. wiederholt) oder **ärztliche Aufklärung**
- vorher oder nachher **Beratung**, auch über Alternativen

Gemeinsamkeiten – Unterschiede

■ Fristen:

- **Castellucci/Heveling:** Mindestens drei Monate zwischen ärztlichen Prüfungen (aber Verkürzung bei tödlicher, fortgeschrittener Krankheit möglich)
- **Helling-Plahr/Lauterbach:** Verschreibung BtM frühestens 10 Tage / spätestens 8 Wochen nach der Beratung in der anerkannten Beratungsstelle
- **Spahn:** regelmäßig erst sechs Monate nach Beratung Suizidhilfe erlaubt
- **Künast/Keul:** bei „medizinischer Notlage“ zwischen ärztlicher Bescheinigung und Verschreibung regelmäßig mindestens zwei Wochen; (nur?) in anderen Fällen behördliches Prüfverfahren inkl. Pflicht zur mehrfachen Beratung durch „private“ Beratungsstelle (mindestens innerhalb eines Jahres)

Gemeinsamkeiten – Unterschiede

- **Beratungsstellen:** Ähnlichkeit zur Beratung nach dem SchKG, z.T. öffentliche Förderung vorgesehen
- **Zugang zu BtM:** ärztliche Verschreibung, behördliche Bescheinigung
- **Zulassung** von geschäftsmäßigen Suizidhilfeanbietern
- Aussagen zu **§ 216 StGB**
- Aussagen zur fehlenden Pflicht, Suizidhilfe zu leisten:
„Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.“ (BVerfGE 153, 182, LS 6) „... eine Verpflichtung zur Suizidhilfe [darf es] nicht geben“ (Rn. 342)
- Verbot der **Werbung** für Suizidhilfe

Bleibende Fragen

- Wie wird die Freiverantwortlichkeit festgestellt? Ärztliche Aufgabe?
- Psychische Erkrankungen
- Wieviel Beratung darf sein? (keine Vernünftigkeitkontrolle)
- Minderjährige
- Zugang zu BtM?
- Geschäftsmäßige Suizidhilfe regulieren?
- „Schutzräume des Lebens“ (ZdK) – **„Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten.“**
- Suizidprävention stärken