

Stephanie Merckens

## Das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichts zur Sterbehilfe und seine Lehren für Österreich

The German Federal Constitutional Court's Ruling on Euthanasia and Lessons for Austria

Am 26.2.2020 verkündete das deutsche Bundesverfassungsgericht (dtBvFG) nach langjähriger umfassender Beratung sein Urteil betreffend den § 217 deutsches Strafgesetzbuch (dtStGB) und hob das Verbot der geschäftsmäßig angebotenen Suizidhilfe als verfassungswidrig auf, obwohl es feststellte, dass

- a. geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe zu einem Anstieg der Selbsttötungen (v. a. alter und kranker Menschen) führen kann;
- b. vulnerable Personen der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt werden und sich unter sozialem Druck für den Suizid entscheiden;
- c. eine „gesellschaftliche Normalisierung“ der Suizidhilfe stattfindet und sich assistierter Suizid als normale Form der Lebensbeendigung etabliert;
- d. geschäftsmäßige Suizidhilfe erhebliche Missbrauchsgefahren und Gefährdungen für die autonome Selbstbestimmung Dritter birgt;
- e. und der Staat nicht nur die Freiheit, sondern sogar die Pflicht hat, Menschen vor derart autonomiegefährdenden Entwicklungen zu schützen.

Im Wesentlichen begründet das dtBvFG seine Entscheidung wie folgt:<sup>1</sup>

1. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht umfasse als Ausdruck persönlicher Autonomie auch die Freiheit, sich das Leben zu nehmen.
2. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem persönlichen Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, sei im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.

3. Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasse auch die Freiheit, dabei die freiwillig angebotene Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen.
4. Das Verbot geschäftsmäßiger Förderung der Selbsttötung greife in dieses Grundrecht ein und müsse daher hinreichend gerechtfertigt sein.
5. Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stelle, müsse sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt.
6. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs 1 dtStGB verenge die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung derart, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibe.

Da auch in Österreich seit Mai 2019 vier Verfahren beim Verfassungsgerichtshof (VfGH) anhängig sind, die das Ziel haben, u. a. das Verbot der Mitwirkung am Selbstmord (§ 78 StGB) aufzuheben, lohnt es, sich mit den Erwägungen des deutschen Gerichtshofs detaillierter auseinanderzusetzen, Vergleiche zur österreichischen Situation zu ziehen sowie Differenzen herauszuarbeiten.

### Ad 1 und 2: Persönlichkeitsrecht auf Selbsttötung (Suizid)

Das Bundesverfassungsgericht spricht von einem Verfügungsrecht über das eigene Leben und leitet dieses aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Art 2 Abs 1 deutsches Grundgesetz (dtGG) in seinem besonderen Bezug auf

den umfassenden Würdeschutz des Art 1 dtGG ab. Die unverlierbare Würde des Menschen als Person bestehe demnach darin, dass er stets als selbstverantwortliche Persönlichkeit anerkannt bleibt.<sup>2</sup> Dazu gehöre auch, dass der Mensch nicht in Lebensformen gedrängt werde, die in unauflösbarem Widerspruch zum eigenen Selbstbild und Selbstverständnis stünden.<sup>3</sup> Das Recht auf Selbsttötung sei Ausdruck persönlicher Autonomie<sup>4</sup> und damit, wenngleich letzter, Ausdruck von Würde. Die Würde des Menschen sei folglich nicht Grenze der Selbstbestimmung der Person, sondern ihr Grund: Der Mensch bleibe nur dann als selbstverantwortliche Persönlichkeit, als Subjekt anerkannt, wenn er über seine Existenz nach eigenen, selbstgesetzten Maßstäben bestimmen könne.<sup>5</sup>

Auch wenn diese Ausführungen auf (rechts-)philosophischer Ebene trefflich diskutiert werden können, decken sie sich mit der bisherigen Judikatur des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte (EGMR) und jedenfalls im Ergebnis mit der österreichischen Rechtslage. Denn auch in Österreich geht man – neben dem Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung<sup>6</sup> – von der Straflosigkeit des eigenen Suizid(versuch)s aus.<sup>7</sup>

### **Ad 3: Grundrecht auf Inanspruchnahme der Hilfe Dritter bei der Selbsttötung (Suizidhilfe)**

Das dtBVfG leitet aus dem Grundrecht auf Selbsttötung in Folge auch die Freiheit ab, sich hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts nämlich von der Einbeziehung dritter Personen abhängig und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung in dieser Weise an der Mitwirkung eines anderen, schütze das Grundrecht auf Selbsttötung auch davor, dass es nicht durch ein Verbot gegenüber Dritten, im Rahmen ihrer Freiheit Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.<sup>8</sup> Damit unterscheidet sich die deutsche Rechtslage wesentlich von der österreichischen.

Österreich hat sich schon 1935 dazu entschieden, die Mitwirkung am Selbstmord unter Strafe zu stellen. In den Erläuterungen der Regierungsvorlage zur Wiederverlautbarung des Strafgesetzbuches 1971 heißt es zu dem damaligen § 81 (und ursprünglichen § 139b) StGB: „Der Gesetzgeber hat sich dabei von der richtigen Erkenntnis leiten lassen, dass das Leben eines anderen Menschen ein unverzichtbares Rechtsgut darstellt.“<sup>9</sup> Damit wird deutlich, dass es dem österreichischen Gesetzgeber beim Verbot der Suizidhilfe von Anfang an um das Verbot eines vom Suizid unabhängigen und damit eigenständigen inkriminierten Rechtsverhaltens gegangen ist. Anders ausgedrückt könnte man auch sagen, dass sich aus dem Recht auf Leben und dem gesetzgeberischen Auftrag, dieses Leben zu schützen, ein Recht des Einzelnen ableiten lässt, nicht zum Suizid verleitet zu werden.<sup>10</sup>

Deutschland kannte bis 2015 jedoch kein Verbot der Suizidhilfe. Unter der Annahme, dass es sich bei der Beihilfe zum Suizid bloß um eine Beihilfe zum Suizid handelt, ist auch weiterhin die nicht geschäftsmäßige Beihilfe durch einen Angehörigen oder Nahestehenden straflos.<sup>11</sup> Laut dtBVfG misst der deutsche Gesetzgeber damit aber „innerhalb seines eigenen Regelungskonzepts der Möglichkeit einer solchen Suizidhilfe maßgebliche Bedeutung für die Wahrung und Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung bei“.<sup>12</sup> Somit stehen nach Meinung der Richter nicht nur die Straflosigkeit der Selbsttötung, sondern auch die Hilfe dazu als Ausdruck der verfassungsrechtlich gebotenen Anerkennung individueller Selbstbestimmung nicht zur freien Disposition des Gesetzgebers.<sup>13</sup> Da der autonom und freiwillig getroffene Suizidentschluss als Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts von der Gesellschaft unhinterfragt akzeptiert werden muss, darf auch die Suizidhilfe nicht an irgendeine Art materieller Bedingungen wie etwa das Vorliegen einer tödlich verlaufenden Krankheit geknüpft werden.<sup>14</sup>

Der Europäische Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) wiederum lässt es den Mitglieds-

staaten offen, ob sie Suizidbeihilfe zulassen oder nicht. Dies ist insbesondere für Österreich relevant, da Österreich im Gegensatz zu Deutschland kein eigenes Grundgesetz hat, das einen umfassenden Schutz der Würde oder ein allgemeines Persönlichkeitsrecht vorsieht. Vielmehr leitet Österreich diesbezügliche Rechte direkt von der Europäischen Menschenrechtskonvention EMRK (Art 2 – Recht auf Leben und Art 8 – Recht auf Privat- und Familienleben) ab, weswegen deren Interpretation durch den EGMR wesentlich ist.<sup>15</sup>

#### **Ad 4: Verbot geschäftsmäßiger Förderung der Suizidhilfe muss als Grundrechtseingriff hinreichend gerechtfertigt sein**

Da das dtBVfG von einem Grundrecht auf Selbsttötung unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter ausgeht, wird dieses durch das Verbot geschäftsmäßig angebotener Suizidhilfe eingeschränkt, weswegen § 217 dtStGB als Grundrechtseingriff zu werten ist, dessen Rechtmäßigkeit erst im Zuge einer strikten Verhältnismäßigkeitsprüfung<sup>16</sup> bestätigt werden muss. Grundsätzlich besteht durchaus die Möglichkeit, dass der Gesetzgeber in persönliche Grundrechte eingreift und diese beschränkt. Allerdings muss der Eingriff a) einem legitimen Ziel dienen, b) geeignet und erforderlich sein und darf c) das Übermaßverbot nicht verletzen.

#### **Ad 5a: Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe verfolgt legitimes Ziel**

Da nach Ansicht des dtBVfG die Entscheidung zum Suizid per se „im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung“ von Staat und Gesellschaft zu respektieren ist,<sup>17</sup> darf der Gesetzgeber Suizide nicht allein aufgrund einer moralischen Wertung verhindern wollen. Allerdings leitet das dtBVfG aus dem umfassenden Würdeschutz des Art 1 Abs 1 Satz 2 dtGG in Verbindung mit dem Schutz des Lebens nach Art 2 Abs 2 dtGG die Pflicht des Staates ab, die Autonomie des Einzelnen bei der Entscheidung über die Beendigung seines Lebens und hierdurch das Leben als solches

zu schützen.<sup>18</sup> Weiter heißt es: „Angesichts der Unumkehrbarkeit des Vollzugs einer Suizidentcheidung gebietet die Bedeutung des Lebens als ein Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung, Selbsttötungen entgegenzuwirken, die nicht von freier Selbstbestimmung und Eigenverantwortung getragen sind. Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht.“<sup>19</sup>

Dabei gehe es nicht nur darum, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken,<sup>20</sup> sondern auch darum zu verhindern, dass Einzelne der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt werden.<sup>21</sup>

Das deutsche Bundesverfassungsgericht spricht damit eine Entwicklung an, wie sie bereits in etlichen Ländern, in denen Beihilfe zum Suizid und Tötung auf Verlangen erlaubt ist, zu beobachten ist. Das Höchstgericht trifft nämlich folgende Feststellungen: Ja, die „gesellschaftliche Normalisierung“ der Suizidhilfe kann dazu führen, dass sich assistierter Suizid als normale Form der Lebensbeendigung etabliert. Das kann vor allem für alte und kranke Menschen gelten, die unter „autonomiegefährdende soziale Pressionen“ kommen. Derartigen gesellschaftlichen Entwicklungen soll und muss der Gesetzgeber entgegenzutreten.<sup>22</sup> Entsprechend könne er Vorkehrungen treffen, dass Personen in schwierigen Lebenslagen nicht in die Situation gebracht werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen.<sup>23</sup> Laut dtBVfG verfolgt der Staat daher auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt<sup>24</sup> und somit die autonome Entscheidungsfähigkeit und das Selbstbestimmungsrecht der Normunterworfenen gefährdet.

Hiermit anerkennt das dtBVfG neben dem Schutzgehalt für den konkret betroffenen Suizid-

willigen in § 217 auch wesentliche Aspekte der Generalprävention, die auch dem österreichischen Verbot der Suizidhilfe zugrunde liegen, weswegen die folgenden Erwägungen des deutschen Gerichts auch für die österreichische Situation Relevanz haben können.

Das deutsche Höchstgericht geht davon aus, dass die freiverantwortlich getroffene Entscheidung, das eigene Leben mit Hilfe Dritter zu beenden, nicht auf die engste Privatsphäre beschränkt bleibe. Sie ist zwar von höchstpersönlichem Charakter, steht jedoch in Wechselwirkung mit dem Verhalten anderer. Derjenige, der bei der Umsetzung seines Selbsttötungsentschlusses die geschäftsmäßig angebotene Hilfe eines Dritten in Anspruch nehmen möchte und solche Unterstützung nachfragt, wirkt in die Gesellschaft hinein. Angebote geschäftsmäßiger Suizidhilfe berühren deshalb nicht ausschließlich das Verhältnis zwischen dem aus freiem Entschluss handelnden Suizidwilligen und dem Suizidhelfer. Von ihnen gehen Vor- und Folgewirkungen aus, die erhebliche Missbrauchsgefahren und Gefährdungen für die autonome Selbstbestimmung Dritter umfassen.<sup>25</sup>

Der Gesetzgeber kann daher davon ausgehen, dass sich die geschäftsmäßige Suizidhilfe als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren kann und damit einen autonomiegefährdenden Druck entfaltet.<sup>26</sup> Das Höchstgericht weist außerdem darauf hin, dass bei einer Einbeziehung geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer Leistungen im Vordergrund stehen, die der Durchführung des Suizids dienen. Auch hier kann es zu einer bewussten oder unbewussten Beeinflussung kommen, weshalb die freie Willensbildung und die Entscheidungsbindung nicht hinreichend sichergestellt sind.<sup>27</sup>

Angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen kann ebenfalls die Zulassung einer geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe zu einer „gesellschaftlichen Normalisierung der Suizidhilfe“ führen. Die Gefahr besteht, dass sich der Suizid als normale Form der

Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etabliert, die geeignet sei, autonomiegefährdende soziale Pressionen auszuüben.<sup>28</sup>

Ebenso muss der Gesetzgeber im Blickfeld behalten, dass Personen durch ihr gesellschaftliches und familiäres Umfeld in die Situation gebracht werden können, sich gegen ihren Willen mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen und mit Verweis auf Nützlichkeiten unter Erwartungsdruck geraten. Auch hierin besteht eine Gefahr zur Normalisierung der Suizidhilfe.

Die Annahme des Gesetzgebers, dass geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe zu einem Anstieg der Selbsttötung alter und kranker Menschen unter Inanspruchnahme dieser Dienstleistung führe, beruht laut den Verfassungsrichtern zudem auf einer hinreichenden Grundlage.<sup>29</sup>

Schließlich dürfe der Gesetzgeber aus dem Bedürfnis, keine Last für die Familie oder für die Gesellschaft darzustellen, den Schluss ziehen, dass sich gerade ältere und kranke Menschen durch in der Gesellschaft etablierte Angebote zur vorzeitigen Lebensbeendigung veranlasst sehen könnten, solche Angebote unter Zurückstellung der persönlichen, am eigenen Selbstbild orientierten Vorstellungen anzunehmen.<sup>30</sup>

### **Zu diesem Schluss kommt der Gerichtshof maßgeblich aufgrund folgender Feststellungen:**

In der Schweiz ist seit 1998 ein stetiger Anstieg assistierter Suizide von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu verzeichnen. Die Zahlen haben sich dabei in den Jahren 2009 bis 2014 mehr als verdoppelt<sup>31</sup> (Anm.: bei in etwa gleichbleibender Zahl „normaler“ Suizide<sup>32</sup>).

In den Niederlanden stieg die Zahl in den Jahren 2002 bis 2016 von 1.882 Fällen im Jahr 2002 auf 6.091 Fälle im Jahr 2016. Sterbe- und Suizidhilfe machten im Jahr 2016 4% aller Todesfälle aus, während der Anteil 2002 noch bei 1,32% lag.<sup>33</sup>

In Belgien hat sich die Zahl der gemeldeten Fälle von Sterbe- und Suizidhilfe im Zeitraum 2002/2003

bis 2015 nahezu verachtfacht (von 259 Fällen in den Jahren 2002/2003 auf 2.022 Fälle im Jahr 2015).<sup>34</sup>

In den Niederlanden und dem US-amerikanischen Bundesstaat Oregon ist eine Entwicklung hin zu einer Verankerung der Suizid- und Sterbehilfe im Pflege- und Gesundheitswesen zu beobachten: In den Niederlanden werde in Alters- und Pflegeheimen inzwischen offen Sterbehilfe angeboten, weswegen sich ältere Menschen in grenznahen Regionen schon dazu veranlasst gesehen hätten, nach Deutschland in entsprechende Einrichtungen auszuweichen. In der Gesundheitspolitik von Oregon greife bereits ein Wirtschaftlichkeitsgebot, das bei terminalen Erkrankungen die Kostenübernahme für bestimmte medizinische Therapien ausschließe, demgegenüber aber die Erstattung der Ausgaben für einen assistierten Suizid vorsehe.<sup>35</sup>

Nach weltweit durchgeführten empirischen Untersuchungen liegen in rund 90% der tödlichen Suizidhandlungen psychische Störungen, insbesondere in Form einer Depression (in etwa 40 bis 60% der Fälle), vor. Depressionen, die häufig – selbst für Ärzte – schwer zu erkennen sind, führen bei etwa 20 bis 25% der Suizidenten zu einer eingeschränkten Einwilligungsfähigkeit. Vor allem unter betagten und schwer erkrankten Menschen ist der Anteil depressiver Suizidenten groß; bei ihnen steigt mit Auftreten einer Depression das Risiko suizidaler Gedanken an.<sup>36</sup>

Teilweise wird Suizidhilfe bei Vorliegen körperlicher oder psychischer Erkrankungen auch ohne Kenntnis der medizinischen Unterlagen des Sterbewilligen und ohne Sicherstellung einer fachärztlichen Untersuchung, Beratung und Aufklärung geleistet.<sup>37</sup>

Der Wunsch zu sterben werde sehr häufig von Fehlvorstellungen sowie unrealistischen Annahmen und Ängsten getragen. Demgegenüber würden Suizidwünsche regelmäßig überdacht und zurückgenommen, wenn der Suizidwillige über seine Lage und bestehende Handlungsalternativen aufgeklärt werde.<sup>38</sup>

### **Ad 5b: Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Suizidhilfe ist geeignet, die als legitim erkannten Ziele zu verfolgen**

Von der Eignung des Verbots zur Erreichung der anerkannten Ziele des Autonomie- und Lebensschutzes geht das dtBVG ohne ausführliche Begründung aus, da das strafbewehrte Verbot gefährträchtiger Handlungsweisen zumindest den erstrebten Rechtsgüterschutz fördern könne.<sup>39</sup> Ob das Verbot auch erforderlich sei, könne nicht abschließend geprüft werden. Eine eindeutige Klärung dieses Prüfschrittes sei aber nicht notwendig, da das Verbot jedenfalls unverhältnismäßig sei.<sup>40</sup>

### **Ad 5c-7: Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Suizidhilfe greift in unverhältnismäßiger Weise in Grundrechte ein**

Trotz der nachgewiesenen – konkreten wie auch abstrakten – Gefährdungslage für die Rechtsgüter der Autonomie und des Lebens durch die Zulassung geschäftsmäßiger Suizidhilfe kommt das Höchstgericht zu dem Schluss, dass ein gänzlich Verbot dieser Form der Suizidhilfe unverhältnismäßig und daher rechtswidrig sei. Die dafür ins Treffen geführten Erwägungen überzeugen allerdings nicht:

Der Gerichtshof argumentiert im Wesentlichen, dass der legitime Einsatz des Strafrechts zum Schutz der autonomen Entscheidung des Einzelnen über die Beendigung seines Lebens dort seine Grenze findet, wo die freie Entscheidung nicht mehr bloß geschützt, sondern unmöglich gemacht wird.<sup>41</sup> Das strafrechtliche Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe verengt nach Meinung der Richter die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung derart, dass dem Einzelnen in diesem Bereich der Selbstbestimmung faktisch kein Raum zur Wahrnehmung verfassungsrechtlich geschützter Freiheit verbleibe.<sup>42</sup> Vielmehr stünde dem Gesetzgeber zum Schutz der Selbstbestimmung über das eigene Leben in Bezug auf das Phänomen organisierter Suizidhilfe ein breites Spektrum an Möglichkeiten offen. Sie

reichen von der positiven Regulierung prozeduraler Sicherungsmechanismen, etwa gesetzlich festgeschriebener Aufklärungs- und Wartepflichten, über Erlaubnisvorbehalte, die die Zuverlässigkeit von Suizidhilfeangeboten sichern, bis zu Verboten besonders gefahrträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe entsprechend dem Regelungsgedanken des § 217 StGB.<sup>43</sup>

### **Um zu diesem Schluss zu kommen, geht der Gerichtshof von folgenden Annahmen aus:**

1. Das Grundrecht auf Selbsttötung unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter umfasse auch die Wahl der zumutbaren Methode.
2. Die Umsetzung des Suizident schlusses sei nur unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter möglich.
3. Assistierter Suizid sei nur unter Beteiligung von Ärzten oder darauf spezialisierter Dienstleister zumutbar.
4. Das undifferenzierte Verbot geschäftsmäßiger Förderung unterwerfe den Entschluss zur Selbsttötung einem unwiderleglichen Generalverdacht mangelnder Freiheit und Reflexion.<sup>44</sup>
5. Ein vorgeschaltetes prozedurales Sicherungskonzept bzw. eine nachgeschaltete Kontrolle könne sicherstellen, dass das Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe keine sozialen Pressionen auf vulnerable Gruppen ausübe, insbesondere, dass kein Erwartungsdruck entstände, der sich autonomiegefährdend auf das eigene Selbstbild auswirke.

#### **Ad Annahme 1: Das Grundrecht auf Selbsttötung unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter umfasse auch die Wahl der zumutbaren Methode**

Mit dem Kriterium der „Zumutbarkeit der Art und Weise“ weitet das Höchstgericht das Grundrecht auf Selbsttötung um ein kaum abgrenzbares subjektives Element aus. Dies ist am ehesten damit zu erklären, dass in deutscher Tradition Grund-

rechte viel eher als Gewährleistungs- bzw. Anspruchsrechte verstanden werden denn als bloße Abwehrrechte.

#### **Ad Annahme 2: Die Umsetzung des Suizident schlusses sei nur unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter möglich**

Bei der Prüfung der Verhältnismäßigkeit geht das dtBVG zwar davon aus, dass Anliegen des Schutzes Dritter wie etwa die Vermeidung von Nachahmungseffekten oder die Eindämmung einer Sogwirkung geschäftsmäßiger Suizidhilfeangebote suizidpräventives Handeln grundsätzlich legitimieren könnten. Allerdings dürfe dies nicht so weit gehen, dass der Einzelne die faktische Entleerung des Rechts auf Selbsttötung hinnehmen müsse.

Wie der Gerichtshof bei ca. 9.000 erfassten Suiziden pro Jahr in Deutschland von einer faktischen Unmöglichkeit der Ausübung des Rechts auf Selbsttötung ausgehen kann, ist zumindest erklärungsbedürftig. Tatsächlich aber bleibt der Gerichtshof eine Auseinandersetzung mit den auch ohne geschäftsmäßiger Suizidbeihilfe stattfindenden Suiziden schuldig.

#### **Ad Annahme 3: Assistierter Suizid sei nur unter Beteiligung von Ärzten oder darauf spezialisierten Dienstleistern zumutbar**

Der Gerichtshof führt über weite Teile aus, dass es angesichts einer überwiegenden mangelnden Bereitschaft der Ärzte zur Suizidhilfe und dem darüber hinaus entgegenstehenden ärztlichen Berufsrecht de facto keine Möglichkeit gebe, das Grundrecht auf Inanspruchnahme der Hilfe Dritter bei der Selbsttötung in Anspruch zu nehmen.

Dies verwundert auf zweifache Weise: Zum einen weisen die angeführten Erhebungen zur Motivationslage unter der Ärzteschaft ein Verhältnis von 41,7% (ablehnend) zu 40,2% (bedingt bereit) bzw. (bloß) 56%iger Ablehnung (also scheinbar 34% ohne Angabe oder befürwortend) vor.

Zum anderen bleibt das Höchstgericht Ausführungen dahingehend schuldig, warum das

Grundrecht der Suizidhilfe nur unter Beteiligung von Ärzten zumutbar sei. Ausführungen zu bereits stattfindenden und erlaubten Formen der nicht geschäftsmäßig etwa von Angehörigen oder dem Suizidenten nahestehenden Personen fehlen völlig.

**Ad Annahme 4: Das undifferenzierte Verbot geschäftsmäßiger Förderung unterwerfe den Entschluss zur Selbsttötung einem unwiderleglichen Generalverdacht mangelnder Freiheit und Reflexion**

Diese Annahme kann nicht nachvollzogen werden. Vielmehr geht der Gesetzgeber berechtigterweise davon aus, dass auch der Fall einer tatsächlich in ausreichender Freiheit und Reflexion getroffenen Inanspruchnahme einer geschäftsmäßig geförderten Suizidhilfe dazu führt, dass allein das Angebot dieser Dienstleistung die Merkmale einer (abstrakten) Autonomiegefährdung vulnerabler Gruppen im Sinne eines Erwartungsdrucks erfüllt.

**Ad Annahme 5: Ein vorgeschaltetes prozedurales Sicherungskonzept bzw. eine nachgeschaltete Kontrolle könne sicherstellen, dass das Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe keine sozialen Pressionen auf vulnerable Gruppen ausübe, insbesondere, dass kein Erwartungsdruck entstände, der sich autonomiegefährdend auf das eigene Selbstbild auswirke.**

Das dtBvFG geht davon aus, dass ein Suizidententschluss dann auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurückgeht, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft.<sup>45</sup>

Gerade dieses Selbstbild wird aber durch die sozialen Pressionen geprägt, die allein durch die Zulassung geschäftsmäßig geförderter Suizidhilfe berechtigter Weise befürchtet werden müssen. Der Gerichtshof attestiert die mit der Zulassung geschäftsmäßiger Suizidhilfe einhergehende Gefahr, dass sich gerade ältere und kranke Menschen durch in der Gesellschaft etablierte Angebote zur

vorzeitigen Lebensbeendigung veranlasst sehen könnten, solche Angebote unter Zurückstellung der persönlichen, am eigenen Selbstbild orientierten Vorstellung anzunehmen.

Konkret könnte ein derart getroffener Entschluss sogar den oben skizzierten Bedingungen eines autonom gebildeten, freien Willens entsprechen. Die Annahme, dass man als kranker Mensch von anderen abhängig ist und ihnen zur Last fällt, entspricht durchaus der Realität. Auch wird die überwiegende Mehrheit der betroffenen Personen das Selbstbild eines anderen zur Last fallenden Menschen als nicht erstrebenswert erachten. Erst durch die Eröffnung der Möglichkeit einer geschäftsmäßig geförderten Suizidhilfe werden diese vulnerablen Menschen bei ihrer Abwägung mit der Möglichkeit konfrontiert, ihren Zustand nicht als gegeben zu akzeptieren, sondern ihm durch die Durchführung einer Selbsttötung zu entkommen.

Der Gerichtshof bestätigt diese mögliche autonomiegefährdende Wirkung der Zulassung von geschäftsmäßiger Suizidhilfe. Er bleibt aber schuldig aufzuzeigen, wie einer derartigen Beeinflussung des eigenen Selbstbildes durch prozedurale Bedingungen im Vorfeld oder nachgereihten Kontrollmechanismen begegnet werden könnte. Vielmehr geht das Höchstgericht davon aus, dass der überproportionale Anstieg von Sterbe- und Suizidhilfe für sich genommen kein Nachweis für eine „gesellschaftliche Normalisierung“ und autonomiegefährdende Pression<sup>46</sup> sei, da auch mit einer größeren Akzeptanz der Sterbe- und Suizidhilfe in der Gesellschaft, der Stärkung des Selbstbestimmungsrechts oder dem gewachsenen Bewusstsein erklärt werden könne, dass der eigene Tod nicht mehr als unbeeinflussbares Schicksal hingenommen werden müsse.<sup>47</sup>

Aber handelt es sich hierbei nicht um eine Zirkeldefinition? Was ist denn die „gesellschaftliche Normalisierung“ des Suizids anderes als eine „größere Akzeptanz der Sterbe- und Suizidhilfe in der Gesellschaft“? Was ist die – geschäftsmäßig geförderte – Auseinandersetzung mit der Tatsache, dass

der Tod nicht mehr als unbeeinflussbares Schicksal hingenommen werden müsse, anderes als eine soziale Pression, sich mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen?

Für die österreichische Diskussion zeigt das deutsche Urteil jedenfalls, dass einem einmal eingeräumten Recht auf Suizidhilfe weder materiell noch im Hinblick auf die Häufigkeit oder auch die Verbindung mit wirtschaftlichen Interessen Grenzen gesetzt werden können.

### Referenzen

- 1 BVerfG, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020, Leitsätze.
- 2 ebd., Rn 206.
- 3 BVerfG, siehe Ref. 1, Rn 207.
- 4 Rn 208.
- 5 Rn 211.
- 6 § 110 StGB.
- 7 30 dBlg XIII. GP – Regierungsvorlage zu § 81, S. 196.
- 8 Rn 213.
- 9 30 dBlg XII. GP S. 196 f.
- 10 Dazu etwa Merckens in: *Sterbehilfe-Entscheid: Österreich tickt menschlicher. Noch*, Gastkommentar in der Tageszeitung „Die Presse“ vom 28.2.2020.
- 11 § 217 Abs 2 dtStGb.
- 12 Rn 282.
- 13 Rn 267 u. 274.
- 14 Rn 210 u. 340.
- 15 Siehe dazu zuletzt etwa Huber in: *Sterbehilfe: Leben und sterben lassen. Warum das deutsche Urteil keine Auswirkungen auf Österreich hat*, Kommentar in der Tageszeitung „Der Standard“ vom 3.3.2020.
- 16 Rn 221.
- 17 Leitsatz 1a.
- 18 Rn 232.
- 19 Rn 232.
- 20 Rn 233.
- 21 Rn 235.
- 22 Rn 235.
- 23 Rn 235.
- 24 Rn 233.
- 25 Rn 222.
- 26 Rn 248.
- 27 Rn 249.
- 28 Rn 250.
- 29 Rn 251.
- 30 Rn 259.
- 31 Rn 252.
- 32 Schweizerisches Gesundheitsobservatorium, *Suizid*, <https://www.obsan.admin.ch/de/indikatoren/suizid> (zuletzt abgerufen am 29.5.2020).
- 33 Rn 253.
- 34 Rn 254.
- 35 Rn 257.
- 36 Rn 245.
- 37 Rn 249.
- 38 Rn 246.
- 39 Rn 260.
- 40 Rn 226.
- 41 Rn 273.
- 42 Rn 267.
- 43 Rn 339.
- 44 Rn 279.
- 45 Rn 240.
- 46 Rn 251.
- 47 Rn 256.

Dr. Stephanie Merckens  
 Institut für Ehe und Familie  
 Leitung Politik  
 Spiegelgasse 3/8, A-1010 Wien  
 stephanie.merckens@ief.at