

Hartmut Kreß

Das österreichische Sterbeverfügungsgesetz – Vorbildfunktion für die Bundesrepublik Deutschland

Weltanschauungsrecht Aktuell | Nummer 4 | 9. März 2022

ISSN 2748-1557



Prof. Dr. Hartmut Kreß

Professor em., Abt. Sozialethik, Ev.-Theol. Fakultät, Universität Bonn.
Lehrbeauftragter, Juristische Fakultät, Universität Düsseldorf

hkress@uni-bonn.de

ifw Institut für
Weltanschauungsrecht

In der Bundesrepublik Deutschland setzten vor zwei Jahren Bemühungen ein, die Suizidhilfe gesetzlich neu zu regeln. Bislang zeichnet sich kein Ergebnis ab. Im Nachbarland Österreich wurde ein solches Gesetz innerhalb eines Jahres auf den Weg gebracht. Das dortige Sterbeverfügungsgesetz trat am 1. Januar 2022 in Kraft.

- Dem österreichischen Gesetz zufolge kann ein Mensch, der aufgrund seiner Krankheit an Suizid und an die Inanspruchnahme von Suizidhilfe denkt, vor einem Notar eine Sterbeverfügung errichten. Zuvor muss er von zwei ärztlichen Personen umfassend aufgeklärt worden sein. Nach Errichtung der Sterbeverfügung kann er sich das tödlich wirkende Medikament von einer Apotheke aushändigen lassen.
- Zur Regulierung der Suizidhilfe hat der österreichische Gesetzgeber Verfahrensnormen und institutionelle Rahmenbedingungen festgelegt. Ein bedenklicher Anstieg von Suizidhandlungen wird in Österreich nicht befürchtet. Um Fehlentwicklungen entgegenzuwirken, gilt – ebenso wie in der Schweiz – die „Verleitung“ zum Suizid als strafbar. Ansonsten hat man vom Rückgriff auf das Strafrecht wenigstens durchgängig abgesehen.
- Der Angelpunkt des Sterbeverfügungsgesetzes ist das Selbstbestimmungsrecht der einzelnen Menschen. Es gesteht Patientinnen und Patienten das Recht zu, selbst zu entscheiden, ob ihre Krankheit und ihr Leiden so unerträglich sind, dass sie einen Suizid durchführen und Suizidhilfe in Anspruch nehmen möchten.

Fazit

Das Sterbeverfügungsgesetz verdient über Österreich hinaus Beachtung und sollte im deutschen rechtspolitischen Diskurs aufgegriffen werden. Selbst wenn Einzelpunkte des Gesetzes der vertieften Diskussion und der Fortschreibung bedürfen, kommt ihm für die Bundesrepublik Deutschland im Prinzip Modellcharakter zu.

I. Der Problemstand in der Bundesrepublik Deutschland

In der Bundesrepublik ist zur biomedizinischen Gesetzgebung in verschiedener Hinsicht ein Problemstau und sind rechtspolitische Ungewissheiten entstanden. Zurzeit ist unter anderem offen, mit welcher Stoßrichtung der Deutsche Bundestag zur Suizidhilfe tätig werden wird. Bis zum Jahr 2015 war hierzu aus guten Gründen keine gesetzliche Regelung vorhanden gewesen. Seitdem ist die Entwicklung unübersichtlich geworden. In Antithese zu der jahrhundertelangen Rechtstradition, Suizidhilfe nicht zu sanktionieren und nicht zu pönalisieren, erließ der Deutsche Bundestag am 4. November 2015 eine Strafbestimmung, die es Menschen praktisch unmöglich machte, im Fall schwerer Krankheit und schweren Leidens Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Der neu geschaffene § 217 StGB wurde vom Bundesverfassungsgericht am 26. Februar 2020 für nichtig erklärt, weil er die Persönlichkeits- und Selbstbestimmungsrechte von Sterbewilligen in unvertretbarem Ausmaß einschränke. Nur wenige Wochen nach dem Karlsruher Richterspruch versuchte der damalige Bundesgesundheitsminister Jens Spahn, zur Suizidhilfe erneut gesetzliche Restriktionen auf den Weg zu bringen.¹

Für Menschen, die aufgrund schwersten Leidens an Suizid denken und zu diesem Zweck ein Rezept für ein tödlich wirkendes Medikament benötigen, hat Bundesgesundheitsminister Spahn noch eine weitere Hürde errichtet. Er wies das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte an, entgegen einem höchstrichterlichen Urteil Menschen, die die Aushändigung des Rezepts durch das Institut beantragen, einen ablehnenden Bescheid zu schicken.² Seine Außerkraftsetzung eines Urteils des Bundesverwaltungsgerichts bedarf der rechtlichen und politischen Überprüfung und der Zurücknahme.

Hiervon abgesehen kamen im Verlauf des Jahres 2021 zur Suizidhilfe im Parlament mehrere Gesetzentwürfe zustande³, ohne dass eine Abstimmung erfolgte. Den zurzeit (Februar 2022) letzten Stand der Diskussion repräsentiert ein im Januar 2022 vorgelegter Gesetzentwurf, der eine strafrechtliche Regelung intendiert.⁴ Von wissenschaftlicher Seite war ebenfalls für eine Strafrechtslösung geworben worden. In diese Richtung zielte eine Publikation von Borasio / Jox / Taupitz / Wiesing, die der Verfasser des hier vorliegenden Beitrags hinsichtlich ihrer Option für das Strafrecht kritisch rezensiert hat.⁵ Andere Regelungsmodelle, die von politischer oder von akademischer Seite konzipiert worden sind, sahen davon ab, sich auf den Weg des Strafrechts zu begeben.⁶

Seit den Bemühungen des damaligen Bundesgesundheitsministers Spahn um ein neues Suizidhilfegesetz im April 2020 sind jetzt nahezu zwei Jahre vergangen. Eine gesetzliche Lösung ist nicht in Sichtweite. Hiervon sticht die Entwicklung im Nachbarland Österreich ab. Dort gelang es, innerhalb eines Jahres ein insgesamt überzeugendes Gesetz zu schaffen. Es trat am 1. Januar 2022 in Kraft. Den Impuls hatte der österreichische Verfassungsgerichtshof gesetzt.

II. Verfassungsrechtsprechung in Österreich: Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 11. Dezember 2020

Herkömmlich hatte es sich in Österreich wie im Deutschen Reich verhalten; weder Suizid noch Suizidbeihilfe galten als Straftatbestände. Das österreichische Strafgesetz des Jahres 1852 hatte ebenso wie das deutsche Reichsstrafgesetzbuch des Jahres 1871 auf eine Strafandrohung verzichtet. Das Strafgesetzbuch Österreichs, das 1975 in Kraft trat, erklärte Suizidbeihilfe dann aber zur Straftat. § 78 öStGB i.d.Fassg. von 1975 lautete: „Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen“.

Als der österreichische Gesetzgeber diese Bestimmung erließ, setzte er sich über die Regel hinweg, bei Strafflosigkeit der Haupttat ebenfalls die Beihilfe straffrei zu lassen. Die österreichische Bestimmung fiel sehr rigoristisch aus, weil es ihr zufolge noch nicht einmal straffrei statthaft war, einen Angehörigen, der sich angesichts seiner Krankheitslasten das Leben nehmen wollte, bei seiner Fahrt in die Schweiz zu begleiten. Naheliegenderweise ist § 78 öStGB in Österreich kritisch diskutiert worden. Eine Entschärfung empfahl im Jahr 2015 die beim österreichischen Bundeskanzler angesiedelte Bioethikkommission.⁷ Aufgrund von Verfassungsklagen beschäftigte sich sodann der Wiener Verfassungsgerichtshof mit dem Thema. In seinem Urteil bzw. – in österreichischer Diktion – in seinem Erkenntnis vom 11. Dezember 2020 setzte er § 78 öStGB außer Kraft.⁸

Auf der Begründungsebene ist das Erkenntnis jenem Urteil vergleichbar, mit dem das deutsche Bundesverfassungsgericht am 26. Februar 2020 das 2015 vom Deutschen Bundestag beschlossene de facto-Verbot der Suizidbeihilfe aufgehoben hatte. Der Wiener Verfassungsgerichtshof unterstrich die Unhintergebarkeit des individuellen Selbstbestimmungsrechts. Darüber hinaus zog er eine Analogie zu anderen Formen der Sterbehilfe und legte dar, im Kern mache es keinen Unterschied aus, ob ein Mensch sich in einer Patientenverfügung für passive Sterbehilfe bzw. gegen lebensverlängernde oder -erhaltende Maßnahmen entscheide oder ob er seinem Leben mit Unterstützung durch einen Dritten ein Ende bereiten wolle. Ferner sei es sinnwidrig, staatlicherseits die Suizidbegleitung zu pönalisieren, weil Menschen hierdurch zum vorzeitigen Suizid veranlasst werden könnten – so lange sie diesen noch allein, ohne Hilfe durch Dritte, durchführen könnten. Der Verfassungsgerichtshof entfaltete noch weitere Argumente. Sie werden luzid in einem Buch dargestellt und kommentiert, das zwei in Wien tätige Autoren verfasst haben, der Jurist Michael Halmich und der Ethiker Andreas Klein.⁹

Abgesehen von der Suizidbeihilfe war auch die Tötung auf Verlangen, die durch § 77 öStGB verboten wird, Gegenstand der Verhandlungen des Verfassungsgerichtshofs gewesen. Der Gerichtshof ließ § 77 öStGB aus formalen Gründen unbeanstandet; eine Aufhebung des Paragraphen hätte im Ergebnis paradoxerweise zu einer Strafverschärfung geführt. Demgegenüber hat der Verfassungsgerichtshof das Anrecht eines suizidwilligen Menschen, bei seiner Tat begleitet und unterstützt zu werden, umfassend bejaht. Den „objektiven Unrechtsvorwurf“ gegenüber der Suizidhilfe, den § 78 öStGB zum Ausdruck bringe, könne und dürfe der Staat nicht aufrechterhalten.¹⁰ Suizidhilfe ist dem Verfassungsgerichtshof zufolge nicht nur in einer terminalen Lebensphase zulässig, sondern gleichfalls angesichts sonstiger Situationen des Leidens, die für den Betroffenen untragbar geworden sind. In dieser Hinsicht entschied der Wiener

Verfassungsgerichtshof genauso wie es das Karlsruher Bundesverfassungsgericht am 26. Februar 2020 getan hatte.

Rechtsgeschichtlich war es ein Durchbruch gewesen, als im Jahr 1997 der US-Bundesstaat Oregon ärztliche Suizidassistenten durch Gesetz zuließ. Der Oregon Death with Dignity Act machte seine Erlaubnis von verschiedenen Bedingungen abhängig, zu denen gehörte, der natürliche Eintritt des Todes müsse innerhalb von sechs Monaten zu erwarten sein. Die Urteile aus Karlsruhe und aus Wien belegen, dass eine derartige Limitation des Anrechts auf Suizidhilfe – die Beschränkung auf eine terminale Phase des Lebens – heute nicht mehr vertretbar ist. Ihr steht das Selbstbestimmungsrecht von suizidwilligen Menschen entgegen, das mit sehr großem Gewicht in die Waagschale der ethischen und der verfassungsrechtlichen Abwägung fällt.

Anderweitig verfuhr der Wiener Verfassungsgerichtshof indessen anders als das deutsche Bundesverfassungsgericht. Er setzte die Strafbarkeit der Suizidhilfe nicht mit sofortiger Wirkung außer Kraft, sondern erst für einen Zeitpunkt nach Ablauf eines Jahres, d.h. zum 31. Dezember 2021. Hiermit eröffnete er dem österreichischen Parlament die Option, gesetzliche Normen zu schaffen, um potenzielle Schattenseiten der Suizidhilfe einzugrenzen. Denn im Problemfall – so räumte der Verfassungsgerichtshof ein – könne Suizidhilfe auch missbräuchlich praktiziert werden.¹¹

Im Anschluss an die Verkündung des Richterspruchs wurde das österreichische Parlament tätig. Nach Abschluss seiner Beratungen, in die eine breite Öffentlichkeit und Dialogforen eingebunden worden waren, beschloss es das Sterbeverfügungsgesetz, das am 1. Januar 2022 in Kraft getreten ist.¹²

III. Grundlinien des Sterbeverfügungsgesetzes

In Österreich ist Suizidhilfe seit dem 1. Januar 2022 auf der Grundlage des Sterbeverfügungsgesetzes (öStVfG) statthaft, das dem 2006 beschlossenen Patientenverfügungsgesetz nachgebildet worden ist. Vor einem Notar oder vor einem hierzu befugten Patientenvertreter¹³ kann eine suizidwillige Person eine Sterbeverfügung errichten, aufgrund derer ihr von einer öffentlichen Apotheke das tödlich wirkende Medikament ausgehändigt wird. Zuvor muss sie von zwei voneinander unabhängigen Ärztinnen oder Ärzten umfassend aufgeklärt worden sein. Einer der Mediziner muss palliativmedizinisch spezialisiert sein. Falls bei ihnen der Eindruck entsteht, der Entschluss der suizidwilligen Person könne auf einer Depression beruhen, ist ein Fachgutachten einzuholen.

Drei Monate nach dem ersten Aufklärungsgespräch kann der Suizidwillige vor dem Notar seine Sterbeverfügung verfassen. Sofern er sich bereits in der terminalen Phase befinden sollte, ist die Frist auf zwei Wochen verkürzt. Die Einbindung der beiden aufklärenden Arztpersonen und des Notariats oder der befugten Patientenvertretung bietet zugleich eine Sicherheitsvorkehrung und eine Vergewisserung, dass die Suizidabsicht auf dem eigenen Willen des Betroffenen und nicht auf Druck, Manipulation oder Suggestion durch Dritte beruht. Die Selbsttötung soll im privaten Rahmen erfolgen. Nach Errichtung der Sterbeverfügung kann sich der Suizidwillige das Medikament in einer Apotheke

aushändigen oder es von einem Bevollmächtigten abholen lassen. Zum Abholen, zur Aufbewahrung und gegebenenfalls zur Rückgabe des tödlich wirksamen Medikaments enthält das Gesetz detaillierte Vorgaben. Ein neu einzurichtendes Sterbeverfügungsregister soll in Österreich unter anderem auch der wissenschaftlichen Begleit- und Folgenforschung nutzen.

Sonstige Einzelheiten sind hier auszuklammern. Zurzeit werden in Österreich bestimmte Ausführungsfragen geklärt, etwa dazu, auf welche Weise sich Interessierte über Apotheken informieren können, die zur Abgabe des Medikaments bereit sind. Im Folgenden wird es um verschiedene Bestimmungen gehen, die den wesentlichen Gehalt, die Konzeption des Gesetzes betreffen. Implizit ist hierbei stets der Diskurs im Blick, der in der Bundesrepublik Deutschland zur hiesigen rechtlichen Regulierung der Suizidhilfe geführt wird. Denn das österreichische Gesetz kann als Modell für eine künftige deutsche Regelung dienen. Zunächst werden Punkte des Gesetzes genannt, über die nochmals genauer nachgedacht werden sollte.

IV. Zu Einzelbestimmungen des österreichischen Gesetzes

1. Ambivalenz starrer Fristen

Das Sterbeverfügungsgesetz gibt Fristen vor, die einzuhalten sind, bevor der sterbewilligen Person das Medikament übergeben wird. Der Wiener Gesetzgeber legt zu Recht großen Wert darauf, dass der individuelle Suizidentschluss wohlüberlegt und dauerhaft ist. Hinsichtlich einer Bedenkfrist folgt das Gesetz dem Regulierungsansatz, der sich seit der Oregon-Gesetzgebung aus gutem Grund eingebürgert hat. Menschen, denen der Tod noch nicht unmittelbar bevorsteht, sollen in Österreich drei Monate warten müssen, ehe sie das Medikament erhalten. Die Gesetzesmaterialien weisen darauf hin, dass in der Suizidforschung von einer „Krisenphase“ von drei Monaten die Rede sei, die auf jeden Fall überschritten worden sein solle. Für terminal Kranke ist eine Frist von zwei Wochen vorgesehen (§ 8 Abs. 1 öStVfG).

Ob insbesondere diese letztere Frist erforderlich und ob sie in der Terminalphase überhaupt verhältnismäßig ist, sollte – auch für den Fall einer Rezeption der österreichischen Lösung in Deutschland – überdacht werden. Dies gilt erst recht, weil das österreichische Gesetz die Fristen starr vorgibt und keine Ausnahmen zulässt.

2. Zum Krankheitsbegriff

Bei den Wiener Gesetzesberatungen war diskutiert worden, wie weitgehend sich der Staat an Suizidbegleitungen beteiligen sollte. Dies soll nicht bei jedem Bilanzsuizid, sondern beim Suizid von Menschen angesichts von Krankheiten der Fall sein.

Dieser Standpunkt ist plausibel. Die heutige Gegebenheit, dass Menschen unter langanhaltender, zum Sterben führender Krankheit, unter Multimorbidität oder vergleichbaren Lasten zu leiden haben, ist in hohem Maß als eine unintendierte negative Nebenfolge der modernen Medizin anzusehen. In den zurückliegenden Jahrzehnten sind Krankheits- und Sterbephasen von Patientinnen und Patienten durch den medizinischen Fortschritt erheblich verlängert worden. Gegebenenfalls hat dies einen hohen Preis. Für manche Menschen wird die quantitative Ausdehnung ihres Lebens zu einer Zeitspanne, die für sie human sinnentleert, sinnwidrig und extrem leidvoll ist. Diese Schattenseite des medizinischen Fortschritts lässt sich von der Medizin selbst korrigieren – in Grenzfällen z.B. durch eine palliative bzw. terminale Sedierung oder eben durch die Rezeptierung eines tödlich wirkenden Medikaments.

Konkret hat der österreichische Gesetzgeber festgelegt, das Medikament dürfe ausgehändigt werden, sofern der Sterbewillige „an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen“ mit der Folge einer dauerhaften Beeinträchtigung der Lebensführung leidet (§ 6 Abs. 3 Nr. 2 öStVfG). Es geht also nicht nur um Krankheiten im Endstadium, sondern generell um Krankheiten, unter denen Menschen leiden. In Zukunft könnten Abgrenzungsschwierigkeiten entstehen, welche Krankheitsbilder unter diese Definition fallen. Im Einzelfall wird dann aber in Anschlag zu bringen sein, dass der österreichische Gesetzgeber den Sterbewilligen selbst hierzu die Interpretations- und Entscheidungshoheit zugebilligt hat (s. unten Abschnitt V.3.: „Deutungshoheit der suizidwilligen Personen“).

3. Grenzfälle

Aus den Gesetzesmaterialien geht hervor, dass das Wiener Parlament bewusst das Thema ausgeklammert hat, wie einem anhaltenden authentischen Sterbewunsch von Patientinnen und Patienten Rechnung zu tragen ist, die zur physischen Tatherrschaft beim Suizid nicht in der Lage sind. Dies betrifft etwa vollständig Gelähmte. Hier ergibt sich die Frage der aktiven Sterbehilfe bzw. der Tötung auf Verlangen. Es vermag nicht zu überzeugen, diese – kleine – Gruppe von Menschen ungleich zu behandeln und sie zusätzlich zu der Belastung, die die Krankheit ihnen auferlegt, noch dadurch zu belasten, dass ihnen de lege lata der Ausweg einer eigenverantworteten Lebensbeendigung versperrt bleibt. Manchmal heißt es, für sie könnten Hilfskonstruktionen geschaffen werden, damit sie die von ihnen gewünschte Lebensbeendigung doch noch selbst durchführen könnten, bis hin zu künstlich hergestellter Realisierbarkeit der Tatherrschaft mithilfe elektronischer Gedankenübertragung. Zu erörtern ist, ob solche Konstruktionen verhältnismäßig sind und ihnen zugemutet werden dürfen. In Österreich wird sich hiermit möglicherweise erneut der Verfassungsgerichtshof beschäftigen, nachdem sein Erkenntnis vom 11. Dezember 2020 die Tötung auf Verlangen aus formalen Gründen ausgeklammert hatte.

4. Der Status kirchlich getragener Einrichtungen

Das österreichische Gesetz zielt darauf ab, dass ein unterstützter Suizid im privaten Rahmen erfolgt. Es ist davon auszugehen, dass er nicht nur im häuslichen Umfeld,

sondern gleichfalls in einer Pflegeeinrichtung (Mietverhältnis für ein Zimmer / ein Apartment) oder in einer Klinik (Sterbezimmer) realisierbar sein wird. Allerdings bricht eine Sonderproblematik auf. Eine Reihe von Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens werden von den christlichen Kirchen getragen. Diese haben in Deutschland und dem Vernehmen nach auch in Österreich bekundet, in von ihnen verwalteten Einrichtungen Suizidhilfe nicht dulden zu wollen. In Deutschland haben Kirchenvertreter zeitweise sogar gefordert, der Gesetzgeber möge religiös getragene Einrichtungen hiervon durch eine gesetzliche Sonderklausel befreien.

Der Verfasser ist auf diese Forderung andernorts eingegangen und hat sie als nicht haltbar beurteilt.¹⁴ In Österreich sollte von vornherein Rechtsklarheit hergestellt werden. Im Patientenverfügungsgesetz des Jahres 2006 hatte der österreichische Gesetzgeber – damals mit Bezug auf Patientenverfügungen, die von den christlichen Kirchen seinerzeit ebenfalls abgelehnt wurden – eine Ausnahme für die Kirchen ausgeschlossen; dies ergab sich aus § 15 öPatVG. Das neue Sterbeverfügungsgesetz enthält keine solche Klarstellung. Ex negativo ist allerdings relevant, dass seine Freiwilligkeits- oder Befreiungsklausel (§ 2 Abs. 1 öStVfG) kirchlich getragene Einrichtungen als solche nicht nennt. Die Kirchen werden hinnehmen müssen, dass Dritte innerhalb ihrer Einrichtungen die von Betroffenen gewünschte Suizidhilfe erbringen.

Keinesfalls sollte es dazu kommen, dass Betroffene in Pflegeeinrichtungen oder in Kliniken in die Lage geraten, in ihrer existenziellen Grenzsituation ihren Wunsch auf Suizidhilfe gerichtlich durchsetzen zu müssen. Juristisch würden sie sich letztlich durchsetzen. Legt man z.B. das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs zugrunde, dann steht fest, dass das individuelle Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen den Vorrang vor dem korporativen Selbstbestimmungsrecht oder der korporativen Religionsfreiheit hat, auf die kirchliche Träger sich berufen.

5. Psychosoziale Beratung

Bei den Gesetzesberatungen war bedacht worden, dass für Sterbewillige eine arztunabhängige psychosoziale Beratung und Begleitung nützlich sein kann. Ihr Sinn ist es, Betroffene dabei zu unterstützen, zu einer authentischen, wohldurchdachten, aus ihrer eigenen Perspektive heraus tragfähigen Entscheidung zu gelangen. Gegebenenfalls können sich solche Gespräche auch suizidpräventiv auswirken. In § 7 Abs. 2 Nr. 4 f. öPatVG wird eine derartige Beratungsoption durchaus erwähnt. Insgesamt ist das Anliegen in Österreich aber in den Hintergrund getreten. Soweit ersichtlich, sind keine finanziellen Ressourcen eingeplant, um den Auf- oder Ausbau entsprechender Beratungsangebote zu forcieren. Der psychosozialen Beratung, von der Interessierte freiwillig Gebrauch machen können, sollte gesundheitspolitisch und institutionell höheres Gewicht zukommen, als es in Österreich aktuell der Fall zu sein scheint.

Die voranstehenden Gesichtspunkte nannten Reflexions- und auch Fortschreibungsbedarf, der sich mit dem österreichischen Gesetz verbindet. Abschließend sei unterstrichen, worin seine besonderen Stärken und seine Vorbildfunktion bestehen.

V. Die wegweisenden Seiten der österreichischen Regulierung

1. Übernahme staatlicher Verantwortung und Klarstellung für die Beteiligten

Mit dem Sterbeverfügungsgesetz hat die Republik Österreich eine Vorreiterrolle für eine Normierung der Suizidhilfe übernommen, die den individuellen Freiheitsgrundrechten Rechnung trägt. Eine derartige Vorreiterrolle ist dem südlichen Nachbarland nicht zum ersten Mal zugefallen. Zu Patientenverfügungen verabschiedete es im Jahr 2006 ein umfassendes, konsistentes Gesetz – zu einem Zeitpunkt, als noch ganz unklar war, ob in der Bundesrepublik Deutschland eine tragfähige, der Patientenautonomie verpflichtete gesetzliche Regelung überhaupt zustandekommen würde. Dies geschah dann zwar im Jahr 2009 – jedoch mit Normierungslücken¹⁵, die in Österreich bereits geschlossen gewesen waren. Zu anderen biomedizinischen Themen entschied Österreich ebenfalls zügiger und sachgerechter als die Bundesrepublik Deutschland; man denke nur an das Thema der Eizellspende.

Was Suizidhilfe anbelangt, hat sich der Nachbarstaat seiner rechtspolitischen Verantwortung gestellt und eine Lösung geschaffen, die gewichtige Klarstellungen enthält. Mithilfe von Verfahrensregeln – umfassende Aufklärung durch zwei hierfür beauftragte Arztpersonen, danach notarielle oder vergleichbare Beurkundung, institutionelle Einbindung von Apotheken – entlastet es die Ärzteschaft. Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte werden nicht in die Rolle gedrängt, für Suizidwillige die vorrangigen oder sogar die alleinigen Ansprechpartner zu sein. Zudem ist die Betätigung von Sterbehilfeorganisationen rechtlich eingehegt worden.

2. Normierungen losgelöst vom Strafrecht

Wie eingangs erwähnt, zeigt sich in der Bundesrepublik Deutschland die Tendenz, die Suizidhilfe wieder strafrechtlich zu regeln. Zu den Schattenseiten eines solchen Ansatzes gehört, dass hiermit auch der Suizid selbst erneut moralisch diskreditiert wird. Nach deutscher Rechtsauffassung gilt Strafe als „sozialethisches Unwerturteil“.¹⁶ Wie oben wiedergegeben worden ist, hat der österreichische Verfassungsgerichtshof hervorgehoben, dass dem Suizid und der Suizidhilfe keine Unrechtsvorwürfe entgegengehalten werden dürfen. Interessanterweise ist man in Österreich überdies nicht dem Dambruchargument gefolgt, das in Deutschland sehr stark betont wird und das auch vom Bundesverfassungsgericht akzeptiert worden ist: Eine Legalisierung von Suizidhilfe bedeute, Suizid und Suizidhilfe zu „normalisieren“.¹⁷ Der Band von Halmich und Klein, der das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs kommentiert, sowie die österreichischen Gesetzesmaterialien legen dar, dass und warum die Befürchtung unzutreffend ist, eine gesetzliche Zulassung der Suizidhilfe bedeute einen Schritt in die falsche Richtung. Gestützt auf empirische Daten lässt sich zeigen, dass sie keinen unvermeidbaren Anstieg von Suizidhandlungen nach sich zieht.¹⁸

Das österreichische Parlament beließ es dabei, die „Verleitung“ zum Suizid als Straftatbestand anzusehen. Hierfür sprechen in der Tat triftige Gründe (Klarstellung zur Missbrauchsabwehr). In der liberalen Schweiz steht die Verleitung zum Suizid aus selbstsüchtigen Motiven ebenfalls unter Strafe (Art. 115 Schweizerisches StGB). Davon abgesehen hat sich das österreichische Gesetz prinzipiell vom Strafrecht abgelöst - wobei freilich einschränkend hinzuzufügen ist, dass der neue Abs. 2 des § 78 öStG gesonderter kritischer Analyse bedarf und nicht überzeugt. Im Kern hat man sich in Wien aber darauf konzentriert, zur Suizidhilfe Verfahrensvorgaben festzulegen. Sofern gegen bestimmte Vorgaben verstoßen wird, gilt dies nicht als Handlung, die als Straftat gemäß Strafgesetzbuch zu sanktionieren wäre, sondern stattdessen gemäß § 13 öStVfG als Verwaltungsübertretung, der in Deutschland Ordnungswidrigkeiten entsprechen.

3. Deutungshoheit der suizidwilligen Personen

Angestoßen durch den Verfassungsgerichtshof hat das Wiener Parlament die Deutungs- oder Definitionshoheit der Menschen bekräftigt, die angesichts ihrer Krankheit an einen Suizid und an die Inanspruchnahme von Suizidhilfe denken. Sie sollen eine Sterbeverfügung errichten können, wenn sie in Anbetracht ihres Leidens für sich keinen anderen erträglichen Ausweg sehen. Hierüber haben sie selbst zu befinden. Auch die beiden ärztlichen Personen oder der Notar, die in die Errichtung der Sterbeverfügung eingebunden sind, dürfen keine Motivforschung und keine Bewertung der Beweggründe vornehmen. Die paternalistische Idee, eine Kommission oder ein Konsil einzuschalten – in Deutschland ist sie sogar von einem ansonsten liberalen Gesetzesvorschlag ins Spiel gebracht worden¹⁹ –, ist in Österreich abgelehnt worden. Zwar hätte der Gesetzestext (§ 6 Abs. 3 öStVfG) noch unmissverständlicher zum Ausdruck bringen können, dass die subjektive Sicht der suizidwilligen Person den Ausschlag gibt. Die Gesetzesmaterialien sind in dieser Hinsicht jedoch eindeutig. Es hängt von der Einschätzung der Betroffenen ab, welchen Leidensdruck und Krankheitswert sie ihrer jeweiligen Lebenslage zumessen, so dass sie einen Suizid für den ihnen angemessenen Ausweg halten und ihnen Suizidhilfe zu gewähren ist.

VI. Ergebnis

Im voranstehenden Beitrag wurden verschiedene Schwachstellen des österreichischen Sterbeverfügungsgesetzes benannt. Dennoch ist insgesamt das Fazit zu ziehen, dass es einen interessanten Ansatz dafür bietet, Suizidhilfe menschenrechtsadäquat diesseits des Strafrechts zu regeln. Es hat die Persönlichkeitsrechte der Menschen, die an einen unterstützten Suizid denken, eindeutig in den Vordergrund gerückt. Im derzeitigen Gesetzgebungsdiskurs der Bundesrepublik Deutschland sollte die Konzeption des Nachbarlandes die ihm gebührende Beachtung finden.

Einzelnachweise

¹ Kritisch hierzu z.B. Institut für Weltanschauungsrecht (ifw), Stellungnahme zur möglichen Neuregelung der Suizidhilfe mit Bezug zum Schreiben des Bundesministers der Gesundheit vom 15. April 2020, 9.6.2020, online https://weltanschauungsrecht.de/sites/default/files/download/200609_bmg_ifwstellungnahme_suizidassistenz.pdf (Abruf 11.2.2022).

² Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksache 19/19411, 25.5.2020, online <https://dserver.bundestag.de/btd/19/194/1919411.pdf> (Abruf 11.2.2022).

³ Vgl. Jacqueline Neumann, Vier Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Suizidhilfe – eine Bewertung, in: NJOZ 21 (2021), 385–390.

⁴ Kurzdarstellung z.B. in der Frankfurter Allgemeinen Zeitung vom 27.1.2022, online www.faz.net/aktuell/politik/sterbehilfe-gesetzentwurf-sieht-beihilfe-nur-nach-beratung-vor-17758426.html (Abruf 11.2.2022).

⁵ Vgl. Gian Domenico Borasio, Ralf J. Jox, Jochen Taupitz, Urban Wiesing, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben, Stuttgart 2. Aufl. 2020; hierzu Rezension von Hartmut Kreß v. 24.8.2020, online <https://weltanschauungsrecht.de/meldung/rezension-borasio-selbstbestimmung-im-sterben> (Abruf 11.2.2022).

⁶ Vgl. z.B. Carina Dorneck u.a., Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention. Augsburg-Münchner-Hallescher-Entwurf (AMHE-SterbehilfeG), Tübingen 2021; hierzu Rezension von Hartmut Kreß v. 2.3.2021, online www.socialnet.de/rezensionen/28029.php (Abruf 11.2.2022).

⁷ Vgl. Sterben in Würde. Empfehlungen zur Begleitung und Betreuung von Menschen am Lebensende und damit verbundene Fragestellungen. Stellungnahme der Bioethikkommission, Wien 2015, S. 30 f., online www.bundeskanzleramt.gv.at/dam/jcr:6d5d655b-e11d-4e65-b6a6-9fd531a033fb/Sterben_in_Wuerde.pdf (Abruf 11.2.2022).

⁸ Vgl. Verfassungsgerichtshof Wien, Erkenntnis v. 11.12.2020, G 139/2019-71, online www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis_G_139_2019_vom_11.12.2020.pdf (Abruf 11.2.2022).

⁹ Vgl. Michael Halmich, Andreas Klein, Sterbehilfe / Suizidbeihilfe in Österreich. VfGH-Erkenntnis / Diskussion zur Neuregelung 2021, Wien 2021; hierzu Rezension von Hartmut Kreß v. 18.5.2021, online www.socialnet.de/rezensionen/28320.php (Abruf 11.2.2022).

¹⁰ Vgl. VfGH-Erkenntnis v. 11.12.2020, Rdnr. 105.

¹¹ Vgl. VfGH-Erkenntnis v. 11.12.2020, Rdnr. n 70, 99.

¹² Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden, online www.ris.bka.gv.at/Dokumente/Begut/BEGUT_COO_2026_100_2_1907048/BEGUT_COO_2026_100_2_1907048.pdf (Abruf 11.2.2020).

¹³ Im Sinne von § 11e des österreichischen Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetzes.

¹⁴ Vgl. Hartmut Kreß, Evangelische Theologie, kirchliches Arbeitsrecht und der neue Klärungsbedarf zum Tendenzschutz, in: vorgänge. Zeitschrift für Bürgerrechte und Gesellschaftspolitik, Nr. 233, 2021, H. 1, 91–99, hier 97 f., online https://hartmut-kress.de/data/documents/kress_kirchl.arbeitsrecht_tendenzschutz_vorgaenge2021.pdf oder

www.humanistische-union.de/publikationen/vorgaenge/233-vorgaenge/publikation/das-kirchliche-selbstbestimmungsrecht-quo-vadis-copy (Abruf 11.2.2022).

¹⁵ Vgl. Hartmut Kreß, Patientenverfügungen und Selbstbestimmung in Anbetracht der Notfallmedizin, in: Zeitschrift für Rechtspolitik 42 (2009), 69–71; Gian Domenico Borasio u.a. (Hg.), Patientenverfügung. Das neue Gesetz in der Praxis, Stuttgart 2011.

¹⁶ Vgl. Hartmut Kreß, Suizidhilfe nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts. Plädoyer für Regulierungen und Handlungsansätze diesseits des Strafrechts, in: Suizidprophylaxe 47 (2020), 148–151, hier 150, online [suizidprophylaxe-online.de/pdf/08_heft183_2021.pdf](https://www.suizidprophylaxe-online.de/pdf/08_heft183_2021.pdf) (Abruf 11.2.2022).

¹⁷ Vgl. Bundesverfassungsgericht, Urt. v. 26.2.2020, 2 BvR 2347/15 u.a., Rdnr. 250, online www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html (Abruf 11.2.2022).

¹⁸ Vgl. nur Michael Halmich, Andreas Klein, Sterbehilfe / Suizidbeihilfe in Österreich. VfGH-Erkenntnis / Diskussion zur Neuregelung 2021, S. 105.

¹⁹ Vgl. Carina Dorneck u.a., Gesetz zur Gewährleistung selbstbestimmten Sterbens und zur Suizidprävention. Augsburg-Münchener-Hallescher-Entwurf (AMHE-SterbehilfeG), Tübingen 2021, S. 65 ff.

Über den Autor

Prof. em. Dr. Hartmut Kreß lehrt Sozialethik an der Evangelisch-Theologischen Fakultät der Universität Bonn. Er ist Lehrbeauftragter an der Juristischen Fakultät der Universität Düsseldorf. hkress@uni-bonn.de

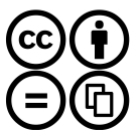
Impressum

Weltanschauungsrecht Aktuell ist eine Open-Access-Publikation und kann kostenfrei im Internet gelesen und heruntergeladen werden:

<http://www.weltanschauungsrecht.de/weltanschauungsrecht-aktuell>

Diese Publikation darf gemäß den Bedingungen der Creative-Commons-Lizenz Attribution-No Derivative Works 3.0 Germany (CC BY-ND 3.0 DE) frei vervielfältigt, verbreitet und öffentlich zugänglich gemacht werden.

Weltanschauungsrecht Aktuell wird vom Institut für Weltanschauungsrecht (ifw) herausgegeben. Die vertretenen Auffassungen stellen die der Autorinnen und Autoren und nicht unbedingt die des Instituts dar. Das Institut und die Autorinnen und Autoren haften nicht für Richtigkeit und Vollständigkeit oder für Folgen, die sich aus der Nutzung der bereitgestellten Informationen ergeben.



ifw | Institut für
Weltanschauungsrecht

Institut für Weltanschauungsrecht (ifw)
Haus Weitblick | Auf Fasel 16
55430 Oberwesel

info@weltanschauungsrecht.de
www.weltanschauungsrecht.de