

STELLUNGNAHME DER GIORDANO-BRUNO-STIFTUNG UND DES HANS-ALBERT-INSTITUTS

Zur Neuregelung der Suizidhilfe

Dr. Dr. h.c. Michael Schmidt-Salomon, AK Sterbehilfe der gbs-Karlsruhe (Andreas Barlage, Ulla Bonnekoh, Arne Misol, Michael Reich, Janosch Rydzy)



Vorbemerkung

Die *Giordano-Bruno-Stiftung* (gbs) hat in zwei ausführlichen Stellungnahmen zu den Verfassungsbeschwerden gegen § 217 StGB sowie durch den Vortrag ihres Vorstandssprechers als „sachverständiger Dritter“ bei der mündlichen Verhandlung vor dem Bundesverfassungsgericht dargelegt, dass die Selbstbestimmung über den eigenen Tod als Ausdruck der unantastbaren Menschenwürde verstanden werden müsse, deren Achtung und Schutz „die Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“ ist (Art. 1 GG). Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 heißt es dazu (AZ: 2 BvR 2347/15 u.a., Rn. 176):

„Insbesondere die G.-B.-Stiftung sieht in dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung einen paternalistischen Akt der Bevormundung, der dem Einzelnen seine nach der Verfassung gegebene Mündigkeit als Teil seiner unantastbaren Menschenwürde abspreche, soweit es um die Entscheidung über das eigene Sterben gehe. In Fällen, in denen ein Betroffener großes Leid ertragen müsse und zur Umsetzung seiner ernsthaft und freiverantwortlich getroffenen Suizidentscheidung zwingend auf professionelle ärztliche Hilfe angewiesen sei, laufe die Versagung der ärztlichen Suizidhilfe durch § 217 StGB de facto auf ein verfassungs- und menschenrechtswidriges Totalverbot der Selbsttötung und damit auf eine Verletzung von Art. 1 Abs. 1 GG hinaus.“¹

Durch die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts sieht sich die *Giordano-Bruno-Stiftung* in ihrer Rechtsauffassung bestätigt. Da sich die gbs u.a. mit der Kampagne „Mein Ende gehört mir – Für das Recht auf Letzte Hilfe“ in die gesellschaftliche Debatte zur Sterbehilfe einschaltete² und zahlreiche Vertreterinnen und Vertreter der Stiftung in dieser Debatte öffentlichkeitswirksam zu Wort kamen³, sieht sich die Stiftung dazu veranlasst,

Stellung zu der geplanten gesetzlichen Neuregelung der Suizidhilfe zu beziehen – auch wenn sie hierzu nicht explizit durch den Bundesgesundheitsminister aufgefordert wurde. In diesem Zusammenhang kommen wir nicht umhin, die tendenziöse Auswahl der Expertinnen und Experten zu bemängeln, die vom Ministerium am 15. April 2020 zu einem „konstruktiven Dialog“ zur Neu-regulierung der Suizidhilfe eingeladen wurden. Es ist unseres Erachtens symptomatisch, dass zu den Adressaten des in der Hochphase der Corona-Krise verschickten Einladungsbriefes zwar die beiden christlichen Großkirchen zählten (Kommissariat der Deutschen Bischöfe / Ratsvorsitzender der EKD), aber keine einzige humanistische Organisation, geschweige denn ein Sterbehilfeverband, der von einer solchen Neuregelung direkt betroffen wäre.⁴

Die vom Bundesgesundheitsministerium angesprochenen Expertinnen und Experten repräsentieren *summa summarum* nicht die Werthaltung in der Bevölkerung, sondern bestehen überwiegend aus Personen, die in der Vergangenheit gegen das eindeutige Votum der Bürgerinnen und Bürger⁵ sowie gegen die nicht weniger eindeutige Empfehlung der deutschen Strafrechtslehrer⁶ für ein verfassungswidriges „Sterbehilfeverhinderungsgesetz“ (§ 217 StGB) gestimmt haben. Falls es in dem angestrebten „konstruktiven Dialog“ also tatsächlich darum gehen sollte, „dass eine verfassungsmäßige Lösung gefunden wird, die auf eine breite Zustimmung in der Gesellschaft stößt“ (wie es in dem Schreiben von Minister Spahn heißt), so wäre das Bundesgesundheitsministerium gut beraten, mehr Pluralität zu wagen! In diesem Sinne sollte auch die vorliegende Stellungnahme verstanden werden, die im Auftrag der *Giordano-Bruno-Stiftung* (gbs) sowie des *Hans-Albert-Instituts* (HAI) verfasst und am 8. Juni 2020 beim Bundesgesundheitsministerium eingereicht wurde.

Die Konsequenzen des Karlsruher Urteils

Der Bundesgesundheitsminister hat die wesentlichen Grundzüge des Urteils des BVerfG in seinem Schreiben vom 15. April 2020 zutreffend dargestellt:

„In seinem Urteil betont das Gericht, dass ein umfassendes Recht auf selbstbestimmtes Sterben existiert und zwar in jeder Phase der menschlichen Existenz. Dieses Recht dürfe nicht auf fremddefinierte Situationen, wie schwere und unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen, beschränkt sein. Der Suizidwunsch sei vom Staat zu respektieren, die Straflosigkeit der Selbsttötung und die Hilfe dazu stünden nicht zur freien Disposition des Gesetzgebers.“⁷

Minister Spahn fährt fort:

„Das BVerfG hält in seinem Urteil aber auch fest, dass es eine Verpflichtung zur Leistung von Suizidhilfe nicht geben darf. Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben leitet sich kein Anspruch gegenüber Dritten auf Suizidhilfe ab.“⁸

Auch diese Darstellung ist korrekt. Allerdings ist es an dieser Stelle ratsam, eine inhaltliche Ergänzung vorzunehmen, um etwaige Missverständnisse zu vermeiden und eine mögliche Aushöhlung der Bestimmungen des Karlsruher Urteils zu unterbinden: Zwar stimmt es, dass sich aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben „kein Anspruch gegenüber Dritten auf Suizidhilfe“ ableitet, sehr wohl aber leitet sich daraus ein Anspruch gegenüber dem Staat ab, Suizidhilfe von Dritten (etwa durch gesetzliche Überregulierungen) nicht unverhältnismäßig zu erschweren!

Sowohl die tendenziöse Auswahl des Expert*innenkreises als auch der Hinweis darauf, dass die Regulierung der Suizidassistenz im Sinne „eines

„legislativen Schutzkonzeptes“ genutzt werden sollte“, erwecken den Eindruck, dass der Bundesgesundheitsminister eine solche Überregulierung durchaus anstrebt, um mit ihrer Hilfe die Anzahl von Freitodbegleitungen möglichst stark zu begrenzen. Zwar erkennt Minister Spahn in seinem Schreiben an, dass sich eine Neuregelung „laut BVerfG auf den Schutz der Selbstbestimmung beschränken“ muss. Allerdings gehören hierzu seiner Auffassung nach

„(...) auch Lebensschutz bzw. Fürsorge, um den Menschen, sofern seine Selbstbestimmung erheblich eingeschränkt ist, für die Dauer dieser Einschränkung vor sich selbst (und einem irreversiblen Schritt wie dem Suizid) zu schützen.“⁹

Auch diese Darstellung des Ministers ist prinzipiell korrekt – allerdings nur, wenn man sich vor Augen führt, dass eine solche besondere Fürsorge tatsächlich nur bei jenen Menschen angezeigt ist, deren „Selbstbestimmung erheblich eingeschränkt ist“. Leider hat es nicht den Anschein, dass dem Bundesgesundheitsminister bewusst ist, dass sein Fürsorgeanspruch (der letztlich auf der paternalistischen Unterstellung gründet, die vom Staat bestellten Expert*innen wüssten besser, was für die Menschen gut ist als diese selbst!) nur auf eine extrem kleine Gruppe innerhalb der Bevölkerung beschränkt ist. Denn er zieht aus dem Gesagten eine höchst bedenkliche Schlussfolgerung:

„Wesentlich muss deshalb sein, die Freiwilligkeit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches festzustellen und zu gewährleisten.“¹⁰

Gegen diese Folgerung, die wohl die Richtung vorgibt, in die der Minister mit der Neuregelung der Suizidassistenz gehen will, sind drei wesentliche Kritikpunkte vorzubringen:

1. Das Deutsche Grundgesetz geht (wie das Bundesverfassungsgericht in der mündlichen Verhandlung zu den Verfassungsbeschwerden mehrfach betonte) von mündigen Bürgerinnen und Bürgern aus, die ihr Urteilsvermögen gegenüber dem Staat nicht rechtfertigen müssen, sofern nicht eindeutige Indizien dafür vorliegen, dass ihre Freiverantwortlichkeit erheblich eingeschränkt ist. Schon die ungerechtfertigte Aufforderung zu einer solchen Mündigkeitsprüfung durch den Staat bzw. seine Expert*innen muss als eine Missachtung der unantastbaren Menschenwürde eingestuft werden. Schließlich gilt in der offenen Gesellschaft der liberale Rechtsgrundsatz: „Die Würde des Einzelnen ist dadurch bestimmt, dass der Einzelne über seine Würde bestimmt – nicht der Staat oder die Kirche.“¹¹
2. Die individuelle Entscheidung für einen Suizid darf keineswegs als „eindeutiges Indiz“ für eine „erheblich eingeschränkte Selbstbestimmung“ gewertet werden. Hier rächt sich, dass in vielen psychologischen Gutachten bedauerlicherweise nicht zwischen rationalen Bilanz-Suiziden und irrationalen Verzweiflungs-Suiziden unterschieden wird, was sich wohl nur als Ausdruck einer (vielleicht unbewussten) weltanschaulichen Voreingenommenheit der Expert*innen deuten lässt. Staatliche Suizidpräventionsprogramme sollten sich daher auf die Reduktion von Verzweiflungs-Suiziden und Verzweiflungs-Suizidversuchen konzentrieren, bei denen Menschen weitgehend unaufgeklärt und unter großem psychischen Druck oftmals auf brutale Methoden zurückgreifen, um aus dem Leben zu scheiden – nicht aber auf die Reduktion von Freitodbegleitungen, bei denen Menschen sich nach reiflicher Überlegung und unter Verwendung sanfter Mittel für den „letzten Ausweg“ entscheiden, wenn ein Weiterleben für sie unerträglich wäre.
3. Die Forderung des Gesundheitsministers, „die Freiwilligkeit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches festzustellen“, verkennt die besondere Lebenssituation vieler schwerstleidender Menschen. Tatsächlich kann sich der Gesundheitszustand beispielsweise bei Krebserkrankungen oder bei neurologischen Leiden wie ALS sehr schnell dramatisch verschlechtern und für die Betroffenen zu einer Qual werden, die sie nicht länger ertragen wollen.¹² Man kann es einem Menschen, der im Zuge eines unheilbaren Krebsleidens Kot erbricht oder aufgrund von schubweise fortschreitenden Lähmungserscheinungen befürchten muss, im eigenen Körper „lebendig begraben zu sein“, nicht abverlangen, dass er gegenüber Dritten „die Freiwilligkeit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit“ seines Suizidwunsches explizit „beweisen“ muss! Dies wäre ein eklatanter Verstoß gegen die individuelle Menschenwürde, der bei einem erneuten Gang nach Karlsruhe mit Sicherheit keinen Bestand haben würde.

Forderungen zur Neuregelung der Suizidassistenz

Wir rufen die Mitglieder des Deutschen Bundestages und der Länderparlamente sowie die Vertreter*innen der verfassten Ärzteschaft dazu auf, das individuelle Recht auf selbstbestimmtes Sterben uneingeschränkt anzuerkennen und konkrete Maßnahmen dafür zu ergreifen, dass die Bürgerinnen und Bürger dieses Recht auch wahrnehmen können.¹³ Dabei halten wir (neben dem notwendigen Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung) die Erfüllung der folgenden sieben Forderungen für entscheidend:

1. In den gesetzlichen Regelungen sollten die Kernaussagen des Karlsruher Urteils explizit verankert werden, nämlich dass jeder Mensch das Recht hat, selbstbestimmt zu sterben sowie anderen beim Suizid zu helfen, sofern die Sterbewilligen freiverantwortlich handeln. Nur bei erheblichen Zweifeln an der Selbstbestimmungsfähigkeit, für die der Staat die Beweislast trägt, darf das aus dem allgemeinen Selbstbestimmungsrecht abgeleitete „Recht auf Suizidhilfe“¹⁴ eingeschränkt werden. Aus diesem Grund muss der vom Bundesgesundheitsminister an das *Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte* (BfArM) ergangene Erlass, Schwerstkranken keine positiven Bescheide zum Erwerb des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital zu erteilen, unverzüglich aufgehoben werden. Diese Vorgabe ignoriert nicht nur die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts vom 2. März 2017 (BVerwG 3 C 19.15), sondern ist nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 eindeutig verfassungswidrig. Eine Aufrechterhaltung der bisherigen Praxis müsste als strafrechtlich relevante Rechtsbeugung interpretiert werden.
2. In den gesetzlichen Regelungen zur Suizidhilfe sollte zudem festgeschrieben werden, dass die Selbstbestimmung des Einzelnen durch das Fehlen der Geschäftsfähigkeit nicht automatisch in Frage gestellt wird. Maßgeblich ist hier die natürliche Einsichtsfähigkeit, wobei bei der Suizidhilfe dieselben Grundsätze gelten sollten wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung oder Operation. Dies bedeutet u.a., dass eine psychische Krankheit das Recht auf Suizidhilfe nur unter der Voraussetzung ausschließt, dass diese Krankheit die Freiverantwortlichkeit nachweislich beeinträchtigt.
3. Eine Pflicht des Einzelnen, sich im Falle einer angestrebten Suizidhilfe beraten zu lassen, darf es nicht geben. Statt einem Beratungszwang, der sich verfassungsrechtlich gegenüber mündigen Bürgerinnen und Bürgern nicht begründen ließe, sollte der Staat ein möglichst breites Beratungsangebot schaffen und flächendeckend sachlich neutrale Informationen bereitstellen. Hierfür sollten die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) sowie die lokalen Gesundheitsämter maßgeblich verantwortlich sein. Damit der Zugang zu solchen Informationen auch für Menschen besteht, die nicht in der Lage sind, sie selbst einzuholen, sollten Krankenhäuser, Hospize, Pflegeheime, ambulante Palliativ- und Pflegedienste sowie vergleichbare Einrichtungen Ansprechpartner*innen benennen, die diese Informationen weitergeben können. Persönliche Beratungen müssen sich dabei jeglicher Tendenz enthalten. Eine Beratung mit der prinzipiellen Vorgabe, den Suizid zu vermeiden oder ihn zu fördern, wäre unzulässig. Ziel der Beratung ist Klarheit für die Betroffenen – weder ein „Weiterleben um jeden Preis“ noch der assistierte Suizid.
4. Neben öffentlichen Angeboten sollte der Staat den Aufbau freier Beratungsstellen in gemeinnütziger Trägerschaft fördern, die mit den Betroffenen ergebnisoffen über ihre Sterbewünsche sprechen. Solche ergebnisoffenen Beratungsstellen könnten nicht zuletzt auch einen maßgeblichen Beitrag zu einer effektiveren Prävention von Verzweiflungs-Suiziden und Verzweiflungs-Suizidversuchen leisten, da sich die Betroffenen – wie u.a. die Erfahrungen der Schweizer Sterbe- und Lebenshilfeorganisation *DIGNITAS* zeigen – eher an Institutionen wenden, die ihre Sterbewünsche prinzipiell respektieren, statt sie von vornherein zu pathologisieren. Da das „Nationale Suizidpräventionsprogramm“ sich in seiner bisherigen Ausrichtung weder als weltanschaulich neutral noch als effektiv erwiesen hat,¹⁵ bedarf es einer grundsätzlichen Korrektur.

5. Die von der Bundesärztekammer erlassene Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte ist mit dem Grundgesetz nicht vereinbar und muss geändert werden. Gleiches gilt für die Berufsordnungen in Brandenburg, Bremen, Hamburg, Hessen, Mecklenburg-Vorpommern, Niedersachsen, Nordrhein, Saarland, Sachsen, Thüringen und Westfalen-Lippe. Die jeweiligen Landesgesetzgeber werden aufgefordert, das Recht auf Suizidhilfe (*siehe Fußnote 14*) festzuschreiben. Analog darf auch die Berufsordnung der Apothekerinnen und Apotheker der Ausübung dieses Rechts nicht im Wege stehen. Das hierfür notwendige Fachwissen muss Eingang in die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, Apothekerinnen und Apothekern sowie weiterem medizinischen Personal finden.
6. Die Ausübung des Rechts auf Suizidhilfe muss jedem freiverantwortlich handelnden Menschen ermöglicht werden. Hierzu zählen insbesondere der Zugang zu Informationen, professionellen Helfern sowie die Verfügbarkeit entsprechender Medikamente, was entsprechende Änderungen im Betäubungsmittelrecht verlangt. Es darf auch keine Frage des Geldes sein, ob dieses Recht in Anspruch genommen werden kann oder nicht. Deshalb sollte die Hilfe zum Suizid in den Leistungskatalog der Krankenkversicherer aufgenommen werden. Die Kosten von Sterbehilfevereinen bei der Durchführung von Suizidhilfe müssen erstattungsfähig sein, ohne dass diese Vereine als gewerbsmäßig gelten.
7. Der Staat sollte nur in Extremfällen (Suizid durch Zwang, Drohung, Täuschung etc.) auf das Strafrecht zurückgreifen. Zu gewährleisten wäre hierbei, dass von etwaigen Strafmaßnahmen nicht nur unrechtmäßige Eingriffe erfasst werden, die einen Suizid zur Folge hatten, sondern auch solche Eingriffe, die einen freiver-

antwortlichen Suizid unrechtmäßig verhindert haben. So sollte nicht nur ein nachweisliches Drängen auf den Suizid eines anderen strafbar sein, sondern auch das vorsätzliche Verhindern der Inanspruchnahme des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben (u.a. Abbruch des Behandlungsverfahrens, Freitodbegleitung, Sterbefasten mit oder ohne palliative Sedierung). Sollte der Staat prozedurale Vorkehrungen ergreifen, um sicherzustellen, dass die Entscheidung zum Suizid autonom getroffen wurde (was – siehe oben – nur beim Vorliegen eindeutiger Indizien für eine erheblich eingeschränkte Urteilsfähigkeit rechtens ist), sollten diese außerhalb des Strafrechts erfolgen und so ausgestaltet sein, dass sie die Inanspruchnahme des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende nicht unverhältnismäßig erschweren.

Anmerkungen

¹ AZ: 2 BvR 2347/15 u.a., Rn. 176.

² Einen Überblick über die vielfältigen Aktivitäten der Stiftung auf diesem Gebiet gibt der Artikel „Der harte Kampf um Selbstbestimmung am Lebensende. Rückblick auf eine erfolgreiche Kampagne“ (<https://giordano-bruno-stiftung.de/meldung/der-harte-kampf-um-selbstbestimmung>, veröffentlicht am 28.2.2020).

³ Hierzu zählen neben dem Hauptverfasser dieses Papiers u.a. die ehemalige SPD-Spitzenpolitikerin Ingrid Matthäus-Maier, die Juristen Prof. Dr. Reinhard Merkel und Prof. Dr. Dr. Eric Hilgendorf, der Philosoph und Vorsitzende der „Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben“ Prof. Dr. Dr. h.c. Dieter Birnbacher, der Begründer von „DIGNITAS – Menschenwürdig leben, Menschenwürdig sterben“ Ludwig A. Minelli sowie der inzwischen verstorbene Arzt und Sterbehelfer Uwe-Christian Arnold.

⁴ Die Herangehensweise weckt den Verdacht einer Closed-Shop-Mentalität: Während die Öffentlichkeit mit der Bewältigung der Corona-Krise beschäftigt war, konsultierte das Ministerium – von wenigen Ausnahmen abgesehen – ebenjene Expertinnen und Experten, die bereits für die Formulierung des verfassungswidrigen § 217 StGB verantwortlich zeichneten, während die kritischen Stimmen, die für die verfassungsgemäße Beachtung der individuellen Selbstbestimmungsrechte plädiert hatten, fast vollständig ausgeschlossen wurden. Die Giordano-Bruno-Stiftung hat von der Existenz des Einladungsschreibens vom 15. April 2020 erst über Umwege in den ersten Junitagen erfahren, so dass die vorliegende Stellungnahme in großer Eile verfasst werden musste, um noch bis zum Stichtag (9.6.2020) beim Ministerium eingereicht werden zu können. Um die Bevölkerung über diese Vorgänge zu informieren und ihr die Beurteilung der von uns vorgelegten Argumente zu ermöglichen, wird die Giordano-Bruno-Stiftung das ursprüngliche Schreiben des Bundesgesundheitsministers zusammen mit einer Pressemitteilung zu dieser Stellungnahme veröffentlichen.

⁵ Die Zustimmung zu Sterbehilfe-Maßnahmen ist in Deutschland im internationalen Vergleich schon seit geraumer Zeit besonders hoch. Dies zeigte u.a. eine umfangreiche Studie des Gallup-Instituts aus dem Jahr 2012. Immerhin 77 Prozent der deutschen Bürgerinnen und Bürger konnten sich damals vorstellen, persönlich Sterbehilfe in Form von Freitodbegleitungen in Anspruch zu nehmen, wenn sie unter einer unheilbaren Krankheit, schwerer Invalidität oder nicht beherrschbaren Schmerzen leiden. Ganze 87 Prozent der Deutschen meinten, dass der einzelne Mensch selbst bestimmen darf, wann und wie er sterben möchte. Mit diesem Wert lag Deutschland an der Spitze der europäischen Länder, gefolgt von Spanien (85 Prozent), Österreich (83 Prozent), Großbritannien (82 Prozent) und Frankreich (80 Prozent), das Schlusslicht bildete Griechenland mit 52 Prozent (vgl. Gallup International / Isopublic: Sterbehilfe in den Augen der Europäer. Studie im Auftrag der Vereinigung der Schweizer Medizinalrechtsanwälte. Zürich 2012, Seite 6ff.).

⁶ Die von Eric Hilgendorf maßgeblich initiierte „Resolution gegen die Strafbarkeit des assistierten Suizids“ wurde im April 2014 von anfangs 135, später sogar von 150 deutschen Strafrechtsprofessoren unterzeichnet, siehe u.a. „Dringender Appell gegen Strafbarkeit des assistierten Suizids“ (<https://hpd.de/artikel/11581>, veröffentlicht am 15.4.2015).

⁷ Schreiben von Jens Spahn vom 15. April 2020, S. 2f.

⁸ A.a.O., S. 3.

⁹ Ebenda.

¹⁰ Ebenda.

¹¹ Mit diesem Satz eröffnete gbs-Vorstandssprecher Michael Schmidt-Salomon sein Statement als „Sachverständiger Dritter“ bei der mündlichen Verhandlung zu den Verfassungsbeschwerden gegen § 217 StGB, siehe: „§ 217 StGB dient nicht dem Lebensschutz, sondern selbsternannten Lebensschützern! Stellungnahme von Michael

Schmidt-Salomon vor dem Bundesverfassungsgericht“ (<https://www.giordano-bruno-stiftung.de/217-stgb-dient-nicht-lebensschutz-sondern-lebensschuetzern>, veröffentlicht am 16.4.2019).

¹² Vgl. hierzu die zahlreichen Fallschilderungen in Arnold/Schmidt-Salomon: Letzte Hilfe. Plädoyer für das selbstbestimmte Sterben. Rowohlt 2014/2020.

¹³ In diesem Zusammenhang sei an die Feststellung des Europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte erinnert, dass die Menschenrechtskonvention „nicht dazu bestimmt ist, theoretische oder illusorische Rechte zu garantieren, sondern Rechte, die konkret sind und Wirksamkeit entfalten“ (EGMR, Urteil vom 13.5.1980, Ziff. 33).

¹⁴ „Recht auf Suizidhilfe“ meint das Recht, a) die Hilfe Dritter beim Suizid zu suchen und in Anspruch zu nehmen sowie b) freiverantwortlich handelnde Sterbewilligen beim Suizid zu unterstützen. Aus dem „Recht auf Suizidhilfe“ resultiert jedoch kein Rechtsanspruch gegenüber Dritten, Suizidhilfe leisten zu müssen, vgl. hierzu das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (AZ: 2 BvR 2347/15 u.a., Rn. 289). Allerdings ergibt sich aus diesem Freiheitsrecht sehr wohl (wie bereits dargelegt) ein Rechtsanspruch gegenüber dem Staat, Suizidhilfe nicht unverhältnismäßig zu erschweren. Die individuellen Grundrechte, auf denen das „Recht auf Suizidhilfe“ beruht, sind in diesem Zusammenhang vor allem als Abwehrrechte gegenüber dem Staat zu verstehen, der sich selbst im Hinblick auf die Gewährung von Suizidhilfe keineswegs als ein vom Grundgesetz geschützter „Dritter“ begreifen darf. Denn der Staatsapparat verfügt (im Unterschied etwa zu Ärztinnen und Ärzten) nicht über ein persönliches Gewissen, auf dessen Basis er Entscheidungen treffen könnte, sondern fußt auf einer Verfassung, die ihn und seine führenden Repräsentanten bei der Erfüllung hoheitlicher Aufgaben zu weltanschaulicher Neutralität zwingt – und somit auch zu strikter Enthaltensamkeit bezüglich der Bewertung moralischer Fragen, die auf dem Boden der Werteordnung des Grundgesetzes nicht eindeutig geklärt werden können.

¹⁵ Vgl. Arnold/Schmidt-Salomon: Letzte Hilfe, S.179ff.

Foto auf dem Deckblatt: [istock.com/AndreyPopov](https://www.istock.com/AndreyPopov)