

MASTERARBEIT | MASTER'S THESIS

Titel | Title

Sterbehilfe am Beispiel des assistierten Suizids aus juristischer, theologischer und ethischer Sicht

verfasst von | submitted by

Dr.iur. Robert Priewasser

angestrebter akademischer Grad | in partial fulfilment of the requirements for the degree of
Master (MA)

Wien | Vienna, 2025

Studienkennzahl lt. Studienblatt |
Degree programme code as it appears on the
student record sheet:

UA 067 800

Studienrichtung lt. Studienblatt | Degree
programme as it appears on the student
record sheet:

Individuelles Masterstudium Evangelisch-
Theologische Studien

Betreut von | Supervisor:

o. Univ.-Prof. Dr. Dr. h.c. Dr. h.c. Ulrich H.J. Körtner

Vorwort

In meinem Leben gab es im Wesentlichen drei Handlungsstränge: Familie, Beruf und ehrenamtliche Tätigkeit in der Evangelischen Kirche. Zeitlich eingeordnet läuft das so: in einer Familie mit Eltern ohne religiösem Bekenntnis aufgewachsen, Kontakt mit der Evangelischen Kirche durch Religionsunterricht und Konfirmation, Mitarbeit in der Evangelischen Jugend, Studium der Rechtswissenschaft (anstatt wie auch angedacht Evangelische Fachtheologie) und Abschluss des ersten Studiums im Jahr 1981.

Nach dem Rechtspraktikum und einem Jahr auf der Warteliste für einen Platz als Richteramtsanwärter begann ich 1983 in der Kammer für Arbeiter und Angestellte in Salzburg als Rechtsberater. Aufgabengebiete waren zuerst allgemeine Arbeitsrechtsberatung, dann Insolvenzrecht und am Ende Arbeitsrechtsberatung für Betriebsräte und Gewerkschaften (das in zwei verschiedenen Abteilungen: Betriebsräteberatung und Wirtschaftspolitik). Verbunden mit dieser Tätigkeit waren auch Leitungsaufgaben (Abteilungsleiter-Stellvertreter und Leitung der fünf Außenstellen), viele Beratungserfahrungen und die Möglichkeit Fachartikel und Fachbücher zu schreiben.

Ebenfalls 1983 wurde ich in das Lektorenamt eingeführt. In den nächsten Jahren kamen die Befugnisse zur Sakramentsverwaltung und zur eigenverantwortlichen Predigt dazu.

Es folgte die eigene Familie, das Kennen- und lieben lernen meiner Frau, Hochzeit, Geburt unseres Sohnes, Kauf eines Reihenhauses und alles, was das Leben mit Familie, Beruf und Ehrenamt zu bieten hat. Verheiratet und Lektor bin ich immer noch.

2020 begann eine neue Phase, ich trat in den „Ruhestand“. Durch den Newsletter des Evangelischen Pressedienstes wurde ich auf das neue individuelle Masterstudium evangelisch-theologische Studien aufmerksam. Nach Rücksprache mit meiner Frau habe ich angefragt, ob dieses Studium ohne alte Sprachen und bei einem Wohnsitz 300 km von Wien weg möglich ist. Es war möglich und es hat mich interessiert. So

bin ich im SS 2021 in das Studium gestartet. Mein Ziel war es, mein theologisches Laienwissen zu professionalisieren. Das Ziel, das Studium auch tatsächlich abzuschließen hatte ich nicht. Ich wollte es versuchen, und es war spannend. Zwei zusammenhängende Tage die Woche mit Übernachtung in Wien, Vorlesungen, Übungen, Proseminare und Seminare, ausgewählt nach Interesse und zeitlichen Ressourcen. Der Beginn war spannend: alle Lehrenden waren jünger als ich, außer einem, in einem Fall war der Lehrende jünger als mein Sohn. Die Skepsis war auf mehreren Seiten. Auf meiner Seite: schaff ich das noch? Auf Seite der Mitstudenten: was macht der hier? Auf Seiten der Professoren: Neugier, Spannung aber bald auch Wertschätzung. Das Studium war spannend, traf meine Interessen und ich konnte mich persönlich noch einmal weiterentwickeln. Manches konnte ich auch direkt in Predigten umsetzen. Dann kam der Moment, in dem ich fast alle Vorlesungen besucht hatte. Es fehlten nur mehr wenige ECTS und die Masterarbeit. Erst das war der Augenblick, in dem ich mich entschieden habe, das Studium auch wirklich zu beenden.

Damit ist es Zeit zur Danksagung.

Als Erstes möchte ich meiner Frau danken, die mich vor und während des Studiums unterstützt hat, obwohl ich zwei Tage die Woche daheim fehlte.

Mein Dank gilt auch der Evangelisch-Theologischen Fakultät. Zuerst dafür, dass es dieses Studium überhaupt gibt. Es ermöglicht ein Studium auf höchstem wissenschaftliche Niveau, man ist in den allgemeinen Studienbetrieb eingebunden und es gibt auch genug Zeit für wertvolle Gespräche. Meine erste Ansprechpartnerin war Annette Schellenberg. Sie hat im Sommer als damalige Studienprogrammleiterin ausführlich zu jeder Zeit meine Fragen in kurzer Zeit beantwortet. Ohne ihren Einsatz hätte ich das Studium nie angefangen.

Die Lehrenden haben mich behandelt, wie jeden Studenten auch, auch wenn ich manchmal mehr Fragen hatte. Die meisten Lehrveranstaltungen besuchte ich bei Marianne Grohmann und Ulrich Körtner.

Marianne Grohmann hat mich in die interessante Welt des Alten Testaments und der Geschichte und dem Umfeld des jüdischen Volkes eingeführt und hatte immer ein offenes Ohr und einen sehr wertschätzenden Umgang.

Ulrich Körtner kannte ich aus zahlreichen Publikationen, und ich bin sehr erfreut, dass ich ihn persönlich kennen lernen konnte und auch seine Vorlesungen, sowie je ein Proseminar und ein Seminar bei ihm besuchen konnte. Er ist mir immer mit Wertschätzung begegnet und hat auch diese Masterarbeit begleitet und beurteilt.

Dann an meine Mitstudentinnen und Mitstudenten. Nach mancher Berührungsangst mit dem „Alten“ haben sich gute Kontakte und der Austausch von Gedanken entwickelt. Immerhin: wir saßen ja alle im gleichen Boot, wir waren Studenten.

Das Thema der Masterarbeit habe ich mir sehr früh überlegt. Als Jurist mit theologischem Interesse habe ich die Debatte um den assistierten Suizid aufmerksam verfolgt, und zwar ab dem Zeitpunkt, ab den ich wusste, dass eine Klage beim Verfassungsgerichtshof eingebracht wurde. Als ich das Studium begann, dachte ich daran, am Ende über dieses Thema die Masterarbeit zu schreiben. Die Kombination von Jurist und Theologiestudenten schien mir eine geeignete Mischung, mich diesem Thema wissenschaftlich zu nähern. Bisher schrieben Theologen zu diesem Thema und haben sich juristisches Wissen angeeignet, oder Juristen, ohne ausgeschildertem theologischem, vielleicht aber ethischem Hintergrund. Oder aber: es haben sich Vertreter verschiedener Teilbereiche zu einem gemeinsamen Werk zusammengeschlossen.

Inhalt

Vorwort	2
1. Einleitung	10
2. Definitionen	14
2.1. Selbstmord, Freitod oder Suizid.....	14
2.2. Sterbehilfe.....	14
2.2.1. Begriff der „Sterbehilfe“	14
2.2.2. Kritik am Begriff „Sterbehilfe“	15
2.2.3. Neue Terminologie	16
3. Recht.....	18
3.1. Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK).....	18
3.1.1. Einleitung	18
3.1.2. Recht auf Leben (Art 2 EMRK)	19
3.1.3. Verbot der unmenschlichen Behandlung (Art 3 EMRK)	21
3.1.4. Recht auf Privatleben (Art 8 EMRK)	22
3.1.5. Recht auf Freiheit und Sicherheit (Art 5 EMRK)	23
3.1.6. Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit (Art 9 EMRK).....	24
3.1.7. Recht auf Gleichbehandlung bzw. Nichtdiskriminierung (Art 14 EMRK)	24
3.2. Rechtslage in Österreich.....	25
3.2.1. Medizinrecht.....	25
3.2.1.1. Einleitung	25
3.2.1.2. Patientenverfügung.....	26
3.2.1.3. Vorsorgevollmacht (§§ 260ff ABGB)	29
3.2.1.4. Therapieverzicht oder Therapieabbruch	30
3.2.1.5. Ärztegesetz.....	31
3.2.2. Strafrecht.....	31
3.2.2.1. Einleitung	31
3.2.2.2. Mord (§ 75 StGB)	32
3.2.2.3. Totschlag (§ 76 StGB)	33
3.2.2.4. Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB)	34
3.2.2.5. Mitwirkung am Selbstmord/Mitwirkung an der Selbsttötung	35
3.2.2.6. Eigenmächtige Heilbehandlung.....	35
3.3. Rechtslage in Deutschland.....	36
3.3.1. Das Urteil des BVerfG vom 26.Februar 2020	36

3.3.2. Fazit	40
4. Theologie und Suizid	41
4.1. Die Bibel und der Suizid.....	41
4.2. Kirche und Suizid	48
4.3. Das 5. Gebot: „Du sollst nicht töten" und Suizid	51
5. Ethik und Suizid	57
5.1. Philosophisch - Ethisches zum Suizid	57
5.2. Theologische Ethik und assistierter Suizid.....	60
5.2.1. Einleitung	60
5.2.2. Leben als Gut, nicht als Pflicht	60
5.2.3. EKD: Wenn Menschen sterben Wollen – Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zu Selbsttötung	61
5.2.4. Orientierungshilfe der GEKE	63
5.2.5. Argumentarium „Sterbehilfe“ des Instituts für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie Österreich	64
5.3. Fazit.....	65
5.4. Autonomie/Selbstbestimmung.....	66
5.4.1. Einleitung	66
5.4.2. Autonomie/Selbstbestimmung.....	66
5.4.3. Allgemeine Grenzen der Autonomie.....	67
5.4.4. Mögliche Grenzen der Autonomie beim assistierten Suizid	68
5.4.4.1. Einleitung	68
5.4.4.2. Nicht zu Last fallen wollen.....	69
5.4.4.3. Druck der Umgebung	70
5.4.4.4. Der Druck von Leiden und Schmerz	71
5.5. Das Dammbruch-Argument.....	71
5.6. Fazit.....	72
6. Der assistierte Suizid.....	73
6.1. Das Urteil des VfGH	73
6.1.1. Einleitung	73
6.1.2. Die Antragssteller und ihr Antrag.....	73
6.1.3. Die Argumente der Antragssteller	75
6.1.4. Die Entscheidung des VfGH.....	76
6.1.4.1. Der Spruch	76
6.1.5. Die Begründungen	76
6.1.5.1. Zur Tötung auf Verlangen	76

6.1.5.2.	Zur Verleitung zum Suizid	76
6.1.5.3.	Zur Beihilfe zum Suizid	77
6.1.5.4.	Ratschläge an den Gesetzgeber	78
6.2.	Vergleich mit der Argumentation des deutschen VfGH	79
6.3.	Reaktionen in der juristischen Fachwelt	80
6.3.1.	A. Gamper	80
6.3.2.	K. Schmoller	81
6.3.3.	A. Birklbauer	84
6.3.4.	Weitere kritische Stimmen und Fazit	85
6.4.	Reaktion von Kirche und Diakonie	85
6.5.	Der Weg zum Sterbeverfügungsgesetz	86
7.	Das Sterbeverfügungsgesetz	89
7.1.	Darstellung des Gesetzes	89
7.1.1.	Einleitung	89
7.1.2.	Änderungen im StGB	89
7.1.3.	Das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)	90
7.1.3.1.	Einleitung	90
7.1.3.2.	Freiwilligkeit und Benachteiligungsverbot (§ 2 StVfG)	91
7.1.3.3.	Voraussetzungen der Errichtung einer Sterbeverfügung (§ 6 StVfG)	92
7.1.3.4.	Verpflichtende Aufklärung (§ 7 StVfG)	94
7.1.3.5.	Sterbeverfügung (§ 8 - 10 StVfG)	95
7.1.3.6.	Präparat (§ 11 StVfG)	97
7.1.3.7.	Werbeverbot und Verbot wirtschaftlicher Vorteile	97
7.2.	Kirchliche Reaktionen	98
7.3.	Einschätzung des Instituts für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie Österreich	98
7.4.	Eigene Beurteilung	99
7.5.	Drei Jahre danach	100
7.5.1.	Pressestimmen	100
7.5.2.	Ein neues Verfahren beim VfGH	101
8.	Herausforderungen für die Evangelische Kirche und die Diakonie	103
8.1.	Wächteramt der Kirche	103
8.2.	Seelsorge	105
8.2.1.	Einleitung: was in der Seelsorge alles passieren kann	105
8.2.2.	Kirchliche Regelungen, ja oder nein?	106
8.2.3.	Praktische Überlegungen	107

8.2.3.1.	Einleitung	107
8.2.3.2.	Eigene Überzeugungen.....	107
8.2.3.3.	Belastbarkeit	107
8.2.3.4.	Einzelkämpfertum.....	109
8.2.3.5.	Umfeld (z.B. in der Gemeinde)	110
8.2.4.	Seelsorge vor dem assistierten Suizid	111
8.2.5.	Seelsorge beim Konflikt mit Angehörigen	117
8.2.6.	Seelsorge beim Begräbnis nach einem assistierten Suizid	119
8.3.	Diakonie.....	121
	Literaturverzeichnis	125
	Bücher und Aufsätze.....	125
	Zeitungen, Internetseiten.....	129
	Abkürzungsverzeichnis.....	132

1. Einleitung

Das Thema Sterbehilfe ist sehr umfangreich, darum sind Einschränkungen in thematischer, fachlicher und räumlicher Hinsicht erforderlich.

Es gibt viele Möglichkeiten der Sterbehilfe. Darum beschränkt sich diese Arbeit auf den assistierten Suizid und werden weitere Formen nur am Rande erwähnt.

Fachlich wird auf evangelische Theologie, Recht und (allgemeine und theologische) Ethik eingegangen. Weitere Aspekte, wie etwa Medizin (auch Palliativmedizin), Psychologie und Sonderethiken (z.B. Medizinethik, Pflegeethik, Rechtsethik) bleiben unberücksichtigt.

Im Bereich des Kanons der evangelischen Theologie werden Exegese (Altes und Neues Testament), systematische Theologie (Dogmatik und Ethik) sowie praktische Theologie (überwiegend Seelsorge) behandelt.

Das Thema ist zumindest europäisch, wenn nicht global. Inhaltlich wird vorwiegend auf die Diskussion in Österreich eingegangen, vor allem in Bezug auf die Rechtslage. Ein Blick über die Grenzen, z.B. nach Deutschland, in die Niederlande und in die Schweiz, ist dazu auch erforderlich, weil dortige Tendenzen auch die Entwicklung in Österreich beeinflusst haben.

Das in dieser Arbeit bearbeitete Thema ist nicht neu. Bereits 2008 hat der Rat der Evangelischen Kirchen in Deutschland eine Stellungnahme zum Thema „Wenn Menschen sterben wollen – Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung“ veröffentlicht¹.

¹ EKD-Texte 97, 2008 https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11. Oktober 2024.

In den folgenden Jahren gab es mehrere Veröffentlichungen zum Thema.
Dies ist nur eine Auswahl:

2012 erschien ein Buch von M. Friess [Hrsg.] mit dem Titel: „Wie Sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte“.

2014 folgte eine weitere Erklärung der EKD mit dem Titel „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid“².

Ebenfalls 2014 hat M.K. Moser an der Universität Wien mit der Masterarbeit zum Thema: „Verrechtlichung der Sterbehilfe? Evangelische Perspektiven zur Lage in Österreich und in der Schweiz“³ ihr Studium zum Master of Theology abgeschlossen.

2015 erschienen in der Zeitschrift für Evangelische Ethik insgesamt 5 Artikel zu diesem Thema, u.A. von R. Anselm und U. Körtner.

Im gleichen Jahr veröffentlichte das Institut für öffentliche Theologie und Ethik (der Diakonie Österreich) ein Argumentarium „Sterbehilfe“⁴.

Diese theologisch-ethische Auseinandersetzung erfolgte nicht von ungefähr, denn im benachbarten Ausland Deutschlands entwickelten sich neue Tendenzen,

In den Niederlanden wurde weltweit erstmals im Jahr 2002 die Strafbarkeit von Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen und assistierter Suizid) unter bestimmten Voraussetzungen aufgehoben. Ziel war es, bei Ärztinnen und Ärzten den Gewissenskonflikt zwischen Bekämpfung von Leid und Schmerzen einerseits und Aktion nach dem Willen der Patientinnen und Patienten andererseits zu lösen und ihnen Straffreiheit

² https://www.ekd.de/sterben_in_wuerde.htm, aufgerufen am 11. Oktober 2024.

³ M.K. Moser: Verrechtlichung der Sterbehilfe? Evangelische Perspektiven zur Lage in Österreich und der Schweiz, <https://theses.univie.ac.at/detail/29714#>, aufgerufen am 11. Oktober 2021.

⁴ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. Oktober 2021.

bei einer Tötung auf deren Wunsch zu gewähren. Gesprochen wird dabei von bis zu 2000 Fällen jährlich⁵.

In der Schweiz ist medizinischen Laien seit 1972 der assistierte Suizid, sofern keine selbstsüchtigen (z.B. finanzielle) Motive im Hintergrund stehen, erlaubt. Eine Aufwandsentschädigung zur Deckung der Verwaltungskosten einer Sterbehilfeorganisation erfüllt den Tatbestand nicht, liegt aber bei bis zu 10.000 Euro⁶.

Zu diesen kommerziellen „Sterbehilfeorganisationen“ sagt die EKD: „es werden Maschinen und Mechanismen zur Selbsttötung vorgestellt und angeboten; über das Internet lassen sich so genannte ‚Exit Bags‘ erwerben, die einen ‚humanen Tod‘ aus der Tüte versprechen“⁷.

Vorübergehend führte die Argumentation der EKD und anderer Mitwirkenden in Deutschland zu einem Erfolg. Ab dem 3. Dezember 2015 sah § 217 StGB vor:

„Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“

Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft. Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger der zuvor genannten Person ist oder diesem nahesteht“. Aufgrund der Entscheidung des deutschen Bundesverfassungsgerichts (vom 26. Februar 2020) ist die Regelung des § 217 StGB von Anfang an unwirksam und darf auch auf vergangene Sachverhalte nicht mehr angewandt werden.⁸

⁵ M. Frieß: Aspekte der Sterbehilfedebatte – eine Einführung, in Frieß [Hrsg.]: Wie sterben?, S 7, und Angelika Feichtner: Assistierter Suizid in den Niederlanden, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid, S 285.

⁶ A. Feichtner und M. Wasl in, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid, S 263.

⁷ EKD-Texte 97, 2008 https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11. Oktober 2024.

⁸ M. Schwermann; Suizidassistenz in Deutschland in, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid, S 269.

Ähnlich verlief die Debatte in Österreich. Auch hier hatte der Verfassungsgerichtshof zu entscheiden, jedoch nicht über „kommerzielle Sterbehilfe“, sondern generell über „Tötung auf Verlangen“ (§ 77 StGB) und „Hilfeleistung zum Suizid“ (§ 78 StGB). Der VfGH hob Teile dieser Bestimmung auf⁹. Mit diesen Urteilen der beiden Verfassungsgerichtshöfe war die juristische, ethische und theologische Debatte in beiden Ländern wieder eröffnet.

⁹ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020.

2. Definitionen

2.1. Selbstmord, Freitod oder Suizid

Diese drei Begriffe werden oft synonym verwendet: ein Mensch entschließt sich, aus welchen Gründen auch immer, seinem Leben bewusst ein Ende zu machen.

Der Begriff „Selbstmord“ war sogar im österreichischem Recht verankert. Die Überschrift des § 78 StGB lautete bis zum Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG)¹⁰ „Mitwirkung am Selbstmord“.

„Der Begriff Selbstmord sollte in der Sterbehilfedebatte vermieden werden. Er bringt ein Unwertsurteil zum Ausdruck und auch eine falsche Unterstellung mit sich. Mord wird allgemein so verstanden, dass die Tathandlung gegen den Willen und gegen die Bedürfnisse des Opfers und aus niedrigen Motiven erfolgt. Der Begriff Selbstmord ist nicht geeignet, weil keine Handlung gegen den Willen der Person erfolgt“¹¹. „Der Begriff Freitod wiederum vermittelt eine positive moralische Bewertung“¹². Es wird stattdessen der neutrale lateinische Fachbegriff Suizid verwendet. Wird in der verwendeten älteren Literatur der Ausdruck Selbstmord gebraucht, wird dieser auch in dieser Arbeit verwendet, um die ursprünglichen Texte nicht zu sehr zu verfälschen.

2.2. Sterbehilfe

2.2.1. Begriff der „Sterbehilfe“

Der Begriff „Sterbehilfe“ ist vielfältig und zugleich unbestimmt, wobei in der Fachliteratur zwischen zulässigen und unzulässigen Formen unterschieden wird¹³. Die klassischen Definitionen lauten aktive, indirekte und passive Beihilfe sowie Suizidbeihilfe¹⁴.

¹⁰ BGBl. I, 242 vom 31. Dezember 2021

¹¹ A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 73.

¹² A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 72.

¹³ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 9.

¹⁴ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 9.

Unter „aktiver Sterbehilfe“ wird eine aktive Handlung eines Menschen verstanden, die – mit Einverständnis oder sogar auf Wunsch - direkt zum unnatürlichen Tod der anderen Person führt.¹⁵

„Indirekte Sterbehilfe“ sind Handlungen einer Person, die nicht direkt zur Tötung einer anderen Person führen, sondern in erster Linie zur Linderung von Symptomen oder Schmerzen gesetzt werden (z.B. Schmerzbehandlung), auch wenn diese lebensverkürzend wirken können. Ziel ist es, das Ende des Lebens erträglich zu machen¹⁶.

„Passive Sterbehilfe“ kann – entgegen dem Namen – sowohl aktiv als passiv geleistet werden. Beispiele sind der Verzicht auf Wiederbelebungsmaßnahmen oder lebensverlängernde Maßnahmen oder die Nichtaufnahme, Einschränkung oder Beendigung von lebensverlängernden oder lebenserhaltenden Maßnahmen¹⁷.

„Beihilfe zum Suizid“ ist jede Hilfeleistung an diesem, wobei die tödliche Handlung vom Betroffenen selbst gesetzt wird. Beispiele: die Besorgung eines tödlichen Medikaments oder einer Waffe oder auch die Begleitung eines Sterbewilligen ins Ausland mit dem Ziel, sein Leben mit dort legalen Mitteln zu beenden¹⁸.

2.2.2. Kritik am Begriff „Sterbehilfe“

An diesem Begriff wurde mittlerweile Kritik erhoben, weil er nicht differenziert genug ist. „Passive Sterbehilfe“ ist auch nicht immer „passiv“, da diese auch aktive Tätigkeiten oder Unterlassungen umfassen.

Auch „indirekte Sterbehilfe“ trifft den Kern nicht, weil diese das Hauptaugenmerk nicht auf den Tod der Patienten, sondern auf die Linderung oder Ausschaltung von Schmerzen abzielt¹⁹.

¹⁵ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 9.

¹⁶ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 9.

¹⁷ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 9f.

¹⁸ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 10.

¹⁹ M. Halmich und A. Klein in M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 10.

ME sind die Begriffe auch zu sehr von juristischen Kriterien wie Täter, Absicht, Vorsatz, Unterlassung und Taterfolg geprägt. Darüber hinaus entsprechen sie vor allem bei Handlungen, die im Interesse und auf Wunsch der Patienten gesetzt werden, auch der aktuellen Gesetzeslage, weil mittlerweile im Falle einer Patientenverfügung diese Handlungen oder Unterlassungen rechtlich zulässig sind.

Um dieser Kritik Rechnung zu tragen, wurde z.B. vom deutschen Ethikrat und der österreichischen Bioethikkommission Stellung bezogen²⁰.

2.2.3. Neue Terminologie

Die österreichische Bioethikkommission und der deutsche Ethikrat schlagen folgende neue Terminologie vor:

- Sterbebegleitung

Dieser Begriff umfasst Pflege, Betreuung und Behandlung von Symptomen von Sterbenden, z.B. körperliche Pflege, Stillung von Hunger- und Durstgefühlen, Minderung von Angst, Schmerzen, Übelkeit oder Atemnot, aber auch menschliche Zuwendung und Beistand (Palliative Care).

- Therapie am Lebensende

Dazu zählen kurative und palliative medizinisch indizierte Maßnahmen mit dem Ziel der Verbesserung der Lebensqualität und Milderung der Schmerzen.

- Sterben zulassen

Dabei geht es um die Unterlassung von – oft lebensverlängernden – Maßnahmen, wenn eine weitere Behandlung nicht mehr sinnvoll ist, der Sterbeprozess verlängert wird oder der Patient dies nicht mehr möchte²¹.

²⁰ M.Halmich und A. Klein in M.Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 10, siehe auch Deutscher Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende (2006) und österreichische Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Empfehlungen zur Terminologie am Lebensende (2011) und Institut für öffentliche Theologie und Ethik, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11.Oktober 2021.

²¹ Deutscher Ethikrat, Selbstbestimmung und Fürsorge am Lebensende (2006) und österreichische Bioethikkommission beim Bundeskanzleramt, Empfehlungen zur Terminologie am

Die Gemeinschaft Europäischer Kirchen in Europa (GEKE) verwendet in einer Orientierungshilfe folgende Begriffe:

- Palliative Care,
- Vorenthaltung/Abbruch lebensverlängernder Behandlungsmaßnahmen,
- Tötung auf Verlangen,
- Beihilfe zur Selbsttötung²².

Lebensende (2011), zitiert nach M.Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 11f.

²² Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa (GEKE), Leben hat seine Zeit, und Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sorge um Sterbende (2011) , zitiert nach Institut für öffentliche Theologie und Ethik, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11.Oktober 2021.

3. Recht

3.1. Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)

3.1.1. Einleitung

Im ersten Verfahren vor dem VwGH haben sich die Antragssteller vor allem auf die EMRK berufen. Diese in Betracht kommenden Grundrechte werden hier dargestellt.

Die EMRK und das erste Zusatzprotokoll sind in Österreich mit Verfassungsrang ausgestattet. Vertragsparteien sind heute neben Österreich Albanien, Andorra, Armenien, Aserbeidschan, Belgien, Bosnien-Herzegowina, Bulgarien, Dänemark, Deutschland, Estland, Finnland, Frankreich, Georgien, Griechenland, Irland, Island, Italien, Kroatien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Moldau, Monaco, Montenegro, Niederlande, Nordmazedonien, Norwegen, Polen, Portugal, Rumänien, die Russische Föderation, San Marino, Schweden, Schweiz, Serbien, Slowakei, Spanien und Tschechien²³. Die ursprüngliche Vertragspartei Russische Föderation ist jedoch seit 16. September 2022 kein Konventionsstaat mehr²⁴.

²³

[, aufgerufen am 11. November 2024.](https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgb/1958/210/P0/NOR40233921?ResultFunctionToken=c28fa58a-f519-44d6-a6af-386732dd4a08&Position=1&SkipToDocumentPage=True&Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=EMRK&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=11.11.2024&VonInkrafttretedatum=&BisInkrafttretedatum=&VonAusserkrafttretedatum=&BisAusserkrafttretedatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=)

²⁴ <http://www.egmr.org/>, aufgerufen am 24. Oktober 2024.

Das Besondere an diesem internationalen Vertrag ist, dass sich einzelne Bürger, welche sich in ihren Grundrechten verletzt fühlen, nach einer rechtskräftigen (letztinstanzlichen) Entscheidung an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte (EGMR) in Straßburg wenden können. Die Entscheidungen des Gerichtshofs sind für Österreich bindend und auch umzusetzen²⁵.

3.1.2. Recht auf Leben (Art 2 EMRK)

Dieses Grundrecht lautet: “ Das Recht eines jeden Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt“. Dieses Recht soll das Leben der Menschen nicht nur gegenüber dem Staat, sondern auch gegenüber anderen Menschen schützen. Der EGMR hat dazu jedoch festgestellt, dass der Staat unter gewissen Umständen auch dafür Sorge zu tragen hat, dass Menschen vor sich selbst geschützt werden²⁶. Die Bestimmung führt dazu, dass die Frage nach Beginn und Ende des Lebens (und damit Beginn und Ende des Lebensschutzes) nicht nur theologisch, ethisch oder medizinisch betrachtet werden müssen, sondern auch aus rechtlicher Sicht.

Mit dem Thema der „Sterbehilfe“ hatte sich der EGMR mehrfach auseinanderzusetzen. Auf Grund der Tatsache, dass unterschiedliche nationale Rechtslagen in den Mitgliedsstaaten der Konvention erkennbar sind, wird vom Gericht ein großer Gestaltungsspielraum der Staaten eingeräumt, bezüglich des Rechts das Menschen zugestanden wird, um selbst über Zeitpunkt und Art des Endes des eigenen Lebens zu entscheiden. Es besteht daher kein Recht auf Sterben. Es kann aber auch keine staatliche Verpflichtung zum Verbot von aktiver Sterbehilfe oder Suizidbeihilfe abgeleitet werden²⁷.

²⁵ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 15, siehe auch Art 46 EMRK.

²⁶ EGMR 22.11.2016, Fall Hiller, Appl 1967/14, z.B. durch Unterbringung auf einer Psychiatrie, zitiert nach: M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 16.

²⁷ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 16f unter Hinweis auf EGMR 29.4.2002, Fall Pretty, Appl. 2346/04 und EGMR 20.1.2011, Fall Haas, Appl 31.320/07)

Im Fall Pretty ging es um eine Frau, die im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte war, aber an einer unheilbaren Erkrankung des zentralen Nervensystems litt. Sie wollte selbstbestimmt ihrem Leben ein Ende setzen, konnte dies aber nicht mehr selbst, da sie vom Hals abwärts gelähmt war. Sie wäre auf die Hilfe ihres dazu bereiten Ehemannes angewiesen gewesen. Dagegen sprach das Verbot der aktiven Sterbehilfe in Großbritannien. Der Antrag auf Straffreiheit wurde von den Gerichten bzw. Behörden abgelehnt. Dagegen richtete sich die Beschwerde an den EGMR, unter anderem auf Art 2 EMRK gestützt: das Recht auf Leben beinhalte auch, zu entscheiden, ob man weiterleben möchte oder nicht. Die Bestimmung regle den Schutz vor Eingriffen Dritter, nicht jedoch zum Schutz des Einzelnen vor sich selbst. Der EGMR führte aus, dass aus Art 2 EMRK weder das Recht auf den Tod durch Mithilfe eines Dritten, noch eine Verpflichtung des Staates zum Verbot von Sterbehilfe oder Suizidassistenten abgeleitet werden kann. Die Entscheidung des Gerichtshofes erfolgte einstimmig. Dianne Pretty war bereits vor der Verkündung des Urteils an ihrer Krankheit verstorben²⁸.

Im Fall Haas stand Art 8 EMRK im Vordergrund. Es ging um die Frage, ob der Staat auch sicherstellen müsse, dass ein Sterbewilliger schmerz- und risikolos sterben könne und er zu diesem Zweck ein bestimmtes – tödliches – Medikament rezeptfrei erhalten müsse. Diese Frage wurde von EMGR verneint²⁹.

²⁸

https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JIT_20020429_AUS_„L000_000BSW02346_0200000_000, aufgerufen am 24. Oktober 2024.

²⁹

<https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=EGMR&Datum=20.01.2011&Aktenzeichen=31322/07>, aufgerufen am 24. Oktober 2024

3.1.3. Verbot der unmenschlichen Behandlung (Art 3 EMRK)

Dieses Grundrecht lautet: „Niemand darf der Folter oder unmenschlicher Behandlung unterworfen werden“. Von Kritikern des Verbotes von Unterstützung beim Tod von schwerkranken Menschen – allerdings auf deren Wunsch - wird vorgebracht, dass Behandlungen als unmenschlich gelten, wenn dadurch Leiden, welcher Art auch immer, verursacht werden. Diese Menschen werden einem Leiden ausgesetzt und müssen dies ertragen. Es treffe sie eine „Pflicht zum Leben“³⁰.

Im Fall Pretty wurde dazu argumentiert, dass die betroffene Frau in ihren bevorstehenden Leiden eine erniedrigende Behandlung sehe. Der Staat habe die Verpflichtung, sie davor zu schützen, und weil ihr Mann keine Straffreiheit habe, werde dieses Recht verletzt. Der EGMR stellt dazu fest, dass das Vorbringen eine neue und erweiterte Interpretation von Behandlung darstelle. Es gäbe keinen Anspruch einer Person gegen den Staat, den Tod zuzulassen oder zu erleichtern. Die Verpflichtung eines Staates zur Billigung von Handlungen, die auf ein Lebensende zielen, kann aus Art 3 EMRK nicht abgeleitet werden³¹.

Im Verfahren beim VfGH, das zur teilweisen Aufhebung der Bestimmung des § 78 StGB (in der Fassung vor dem Inkrafttreten des StVfG führte) brachten die Antragsteller u.a. vor, dass durch das Verbot des assistierten Suizids eine erniedrigende Behandlung nicht ausgeschlossen ist³². Der VfGH ging nicht näher auf dieses Argument ein (siehe Punkt 6.1.).

³⁰ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 17

³¹ https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JIT_20020429_AUSL000_000BSW02346_0200000_000

³² VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt.121.

3.1.4. Recht auf Privatleben (Art 8 EMRK)

Art 8 EMRK regelt unter anderem das Recht auf Achtung des Privatlebens, das im Gesundheitswesen eine zentrale Rolle spielt. Denn dieses Grundrecht schützt auch das Recht auf Selbstbestimmung. Es wird dem Patienten das Recht auf Entscheidungsfreiheit bei gesundheitlichen Fragestellungen zugestanden. Dies sogar dann, wenn die Entscheidung (nach außen) unvernünftig scheint oder mit Sicherheit tödliche Folgen hat. Dies ist etwa beim Behandlungsverzicht durch eine Patientenverfügung der Fall. Voraussetzung ist dabei die Fähigkeit, die Bedeutung und Folgen des eigenen Handelns in der konkreten Situation verstehen zu können. Dies wird im österreichischen Recht bei Volljährigkeit vermutet (§ 24 ABGB). Bei Minderjährigen und Erwachsenen mit Einschränkungen gibt es besondere Schutzvorschriften³³.

Im Zusammenhang mit nationalen gesetzlichen Themen rund um Sterbehilfe hatte sich der EGMR mehrmals geäußert.

Im Fall Haas gegen die Schweiz wurde das Menschenrecht auf einen Suizid anerkannt, „solange jemand in der Lage ist, seinen Willen frei zu bilden und danach zu handeln“³⁴.

Im Fall Gross gegen die Schweiz verlangte der EGMR, dass ein Staat „den Ärzten klar sagen muss, wie weit sie bei der Beihilfe zum Suizid gehen dürfen, [...] weil sonst die Gefahr besteht, dass es durch die Rechtsunsicherheit [...] Individuen, die ein Recht auf Durchführung eines Suizids haben, unmöglich gemacht wird, dafür die Beihilfe eines Arztes zu erhalten“³⁵.

Im Fall Lambert gegen Frankreich führt der EGMR sinngemäß aus, „dass von den Vertragsstaaten zwar nach Art 2 EMRK das Leben der in ihrer Hoheitsgewalt stehenden Menschen zu schützen ist“, aber dass „bei

³³ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 17f.

³⁴ EGMR 20.1.2011, Appl 31.322/07, zitiert nach M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 18.

³⁵ EGMR 30.9.2014, Appl 67.810/10, zitiert nach M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 18.

medizinischen Maßnahmen dabei auch das Selbstbestimmungsrecht des Einzelnen gemäß Art 8 EMRK zu berücksichtigen sei, welches auch das Recht schütze, zu entscheiden, wann und wie das eigene Leben enden soll“³⁶.

Die Grundsatzentscheidung des deutschen Bundesverfassungsgerichts wird in Punkt 3.3. und die Entscheidung des österreichischen Verfassungsgerichtshofes die Selbstbestimmung im Zusammenhang mit Sterbehilfe und Suizid, wird in Punkt 6.1. behandelt.

3.1.5. Recht auf Freiheit und Sicherheit (Art 5 EMRK)

Dieses Grundrecht wird nicht nur durch Art 5 EMRK, sondern auch durch des BVG über den Schutz der persönlichen Freiheiten abgesichert. Es lautet: „Jedermann hat das Recht auf Freiheit und Sicherheit“. Dieses Recht beinhaltet auch die Bewegungsfreiheit und die Freiheit zur Wahl des Aufenthaltsortes. Dieses kann – und muss sogar – in bestimmten Fällen eingeschränkt werden. Dazu ist jedoch immer eine gesetzliche Regelung erforderlich. Grundtendenz ist, dass eine Einschränkung dann zulässig ist, wenn von einer Person eine Gefahr ausgeht. Also etwa durch das Begehen einer Straftat oder wenn gravierende psychische oder kognitive Beeinträchtigungen bestehen, die zu einer Fremd- oder Selbstgefährdung führen. So können auch Schutzmaßnahmen bei Suizidgefahr eingeleitet werden. Keine Aufgabe des Staates ist es aber, Personen vor einem frei gewählten Suizid zu schützen³⁷.

³⁶ EGMR 5.6.2015, Appl 46043, zitiert nach M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 18.

³⁷ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 19.

3.1.6. Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit (Art 9 EMRK)

Art 9 EMRK lautet: „Jedermann hat Anspruch auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Dieses Recht umfasst die Freiheit des Einzelnen zum Wechsel der Religion oder der Weltanschauung sowie die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung einzeln oder in Gemeinschaft mit anderen, öffentlich oder privat, durch Gottesdienst, Unterricht, Andachten und Beachtung religiöser Gebräuche auszuüben“.

Dieses Grundrecht gibt das Recht, keiner Religion (oder aber einer Religion) anzugehören. Im den heutigen demokratischen Gesellschaften herrscht daher in Weltanschauungsfragen ein Pluralismus und der Gesetzgeber muss Gesetze weltanschaulich neutral formulieren³⁸.

Daraus folgt, dass keine Religion oder Weltanschauung den Anspruch hat, dass ausschließlich ihre Positionen in das staatliche Recht einfließen.

3.1.7. Recht auf Gleichbehandlung bzw. Nichtdiskriminierung (Art 14 EMRK)

Art 14 EMRK lautet: „Der Genuss, der in der vorliegenden Konvention festgelegten Rechte und Freiheiten ist ohne Benachteiligung zu gewährleisten, die insbesondere im Geschlecht, in der Rasse, Hautfarbe, Sprache, Religion, in den politischen oder sonstigen Anschauungen, in nationaler oder sozialer Herkunft, in der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, im Vermögen, in der Geburt oder im sonstigen Status begründet ist“. Weitere Regelungen zu diesem Grundrecht stehen in Art 7 B-VG und Art 63 des Staatsvertrages von Saint Germain. Art 21 der GRC verankert zusätzlich ein Gebot zur Nichtdiskriminierung³⁹.

³⁸ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 19.

³⁹ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 19f.

Kritiker des Verbots der Sterbehilfe beziehen sich auch auf dieses Grundrecht. Der Suizid(versuch) eines gesunden Menschen sei straffrei. Eine Person mit Beeinträchtigung müsse dafür aber die Hilfe einer anderen Person in Anspruch nehmen. Dies sei aber für diese Person mit einer Strafe verbunden. Es handle sich daher um eine Diskriminierung auf Grund einer Behinderung⁴⁰.

Im Verfahren beim VfGH, das zur teilweisen Aufhebung der Bestimmung des § 78 StGB (in der Fassung vor dem Inkrafttreten des StVG) führte, brachten die Antragsteller u.a. vor, dass diese Strafbarkeit schon mit der Organisation der Reise zu einer Suizidhilfeorganisation im Ausland oder der Begleitung auf dieser Reise beginnt⁴¹.

3.2. Rechtslage in Österreich

3.2.1. Medizinrecht

3.2.1.1. Einleitung

Wie bereits vor allem in Punkt 3.1.4. ausgeführt, ergibt sich aus Art 8 EMRK (Recht auf Privatleben) auch das Recht auf Selbstbestimmung und wird dem Patienten daher das Recht der Entscheidungsfreiheit bei gesundheitlichen Fragestellungen zugestanden, auch wenn die Entscheidung tödliche Folgen hat. Diesem Grundrecht entsprechend wurden in Österreich die Patientenverfügung, die Vorsorgevollmacht und Bestimmungen im Ärztegesetz eingefügt. Das ist auch für das Strafrecht wichtig, weil dort nur Taten oder Unterlassungen strafbar sind, wenn sie gegen ein Gesetz verstoßen. Erlaubt das Gesetz aber eine solche Handlung oder Unterlassung, kann diese nicht strafbar sein. Darüber hinaus verweist der VfGH auf zwei dieser Normen (§§ 49 und 49a ÄrzteG und das PatVG).

⁴⁰ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 20.

⁴¹ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 183.

Die Bestimmungen richten sich im Wesentlichen an das medizinische Personal, daher wird der Abschnitt Medizinrecht genannt. Man könnte diesen Abschnitt aber auch „Recht im Zusammenhang mit der Therapie am Lebensende“ nennen⁴².

3.2.1.2. Patientenverfügung

Das Patientenverfügungsgesetz (PatVG) stammt ursprünglich aus dem Jahr 2006⁴³. Es wird jeweils die aktuell gültige Gesetzesbestimmung wiedergegeben.

Die Patientenverfügung wird in dieser Arbeit aus zwei Gründen erwähnt. Zum einen hat sich der VfGH in seinem ersten Urteil mit der Patientenverfügung auseinandergesetzt. Er erkannte einen Widerspruch zwischen der Möglichkeit der freien Selbstbestimmung im Rahmen einer Patientenverfügung und dem Verbot jeglicher Hilfe im Zusammenhang mit der Selbsttötung⁴⁴. Zum anderen ist im Zuge der Aufklärung bei der Errichtung einer Sterbeverfügung auch auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung hinzuweisen⁴⁵.

In diesem Gesetz werden die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen geregelt. Diese kann den Willen einer Person, eine medizinische Behandlung abzulehnen, verbindlich festlegen (§ 1 Abs 1 und 2 PatVG). In einer solchen Verfügung kann der Patient verbindlich festlegen, welche medizinische Behandlung er im Falle einer Entscheidungsunfähigkeit zum Zeitpunkt der Behandlung im Vorhinein ablehnt. Dabei ist es unerheblich, ob der Patient zum Zeitpunkt der Errichtung der Verfügung gesund oder krank ist (§ 2 PatVG). Die Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden – also nicht durch eine andere Person – und setzt die Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung voraus (§ 3 PatVG). Dabei müssen die abgelehnten medizinischen Maßnahmen konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang hervorgehen. Es muss aus der

⁴² M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 23.

⁴³ BGBl. I Nr. 55/2006

⁴⁴ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Rz 97.

⁴⁵ § 7 Abs 2 Z. 1 StVfG.

Verfügung auch hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Verfügung zutreffend einschätzt (§ 4 PatVG). Ob die Entscheidungsfähigkeit und die Folgenabschätzung durch den Patienten vorliegen, ist im Zuge einer ärztlichen Aufklärung (und einer Aufklärung über das Wesen und der Folgen einer solchen Erklärung) schriftlich mit Unterschrift vom aufklärenden Arzt zu bestätigen. Bei der Frage, ob der Patient die Folgen richtig einschätzen kann, ist auch zu überprüfen, ob die Erklärung im Zusammenhang mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt (§ 5 PatVG).

Liegen diese Voraussetzungen vor, kann die Patientenverfügung schriftlich und unter Angabe des Datums bei folgenden Personen abgeschlossen werden:

- Rechtsanwalt
- Notar
- rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretung
- rechtskundige Mitarbeiter eines Erwachsenenschutzvereins.

Dabei muss dokumentiert werden, dass der Patient über die Folgen einer verbindlichen Patientenverfügung und das jederzeitige Widerrufsrecht belehrt wurde. In der Folge muss ein Verfasser die Belehrung unter Angabe von Namen und Anschrift durch eigene Unterschrift dokumentieren und hat zu veranlassen, dass die Verfügung – sofern der Patient nicht widerspricht – in ELGA⁴⁶ zur Verfügung zu stellen (§ 6 PatVG). Ein Widerspruch gegen die Eintragung in ELGA ist mE nicht zu empfehlen, weil im Notfall die Suche nach der Verfügung schwieriger ist und sie möglicherweise nicht gleich befolgt werden kann.

Die Patientenverfügung gilt bis

- zum Widerruf (§ 10 Abs 2 PatVG),
- Ablauf der vom Patienten festgelegten Frist (§ 7 Abs 1 PatVG),
spätestens aber nach
- Ablauf von acht Jahren (§ 7 Abs 1 PatVG).

⁴⁶ ELGA sind die elektronischen Gesundheitsakte
<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/elga.html>, aufgerufen am 1. November 2024.

Wenn der Patient sie mangels Entscheidungsfähigkeit nicht erneuern kann, verliert die Patientenverfügung ihre Gültigkeit nicht (§ 7 Abs 5 PatVG).

Die Fristen beginnen neu zu laufen, wenn die Verfügung nachträglich geändert oder ergänzt wird. Ansonsten muss sie erneut abgeschlossen werden. In beiden Fällen sind die gleichen Formvorschriften wie bei der ursprünglichen Errichtung einzuhalten (§ 7 Abs 2 und 3 PatVG).

In der Folge ist die Patientenverfügung verbindlich, d.h. das medizinische Personal hat sich daran zu halten, sofern sie gültig und ihr Inhalt strafrechtlich nicht verboten ist (§ 10 PatVG).

In Notfällen muss die Patientenverfügung jedoch nicht zwingend berücksichtigt werden. Im medizinischen Notfall ist die medizinische Notfallversorgung zulässig – und sogar geboten – wenn der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet (§ 12 PatVG).

Abgesehen vom Notfall kann die Befolgung einer gültigen und rechtskonformen Patientenverfügung durch das medizinische Personal keine rechtlichen Konsequenzen haben. Es handelt in diesem Fall rechtmäßig.

Medizinische Maßnahmen, die in der Praxis immer wieder durch Patientenverfügung abgelehnt werden, sind etwa:

- Ernährung mittels Sonde/Flüssigkeitsersatz (Infusion)
- Beatmungshilfen (z.B. Intubation, Maskenbeatmung, Tracheometrie)
- Wiederbelebung (Herzdruckmassage, auch Defibrillation)
- Antibiotische Therapie
- Chemotherapien
- Medikamente zur Aufrechterhaltung/Stärkung lebenswichtiger Organe

- Verabreichung von Blut/Blutbestandteilen
- Einsatz von Geräten zur Organunterstützung bzw. zum Organersatz (z.B. Dialyse)
- Wiederbelebensmaßnahmen durch Rettungs-/Notarzdienst⁴⁷.

Gerade der Fall der Wiederbelebung im Notfall hat aber seine Grenzen in § 12 PatVG (s.o.).

3.2.1.3. **Vorsorgevollmacht** (§§ 260ff ABGB)

Im Zuge der Aufklärung bei der Errichtung einer Sterbeverfügung muss auch auf die Möglichkeit einer Vorsorgevollmacht hingewiesen werden (§ 7 Abs 2 Z. 1 StVfG). Darum wird in dieser Arbeit auf diese eingegangen.

Eine entscheidungsbefugte Person kann festhalten, welche Person oder Personengruppe nach dem Verlust der Entscheidungsfähigkeit für sie als Bevollmächtigte auftreten dürfen.

Die Vollmacht kann bei einem Notar, einem Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein schriftlich errichtet werden und muss im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis (ÖZVV) registriert werden. Ab dieser Eintragung ist sie gültig, wenn die Person die Entscheidungsfähigkeit, für die von der Vorsorgevollmacht umfassten Angelegenheiten verliert (zB wegen fortgeschrittener Demenz, Koma).

Die Vollmacht ist jederzeit widerrufbar.

Voraussetzung für die Gültigkeit ist die Entscheidungsfähigkeit zum Errichtungszeitpunkt. Ab dem Verlust der Entscheidungsfähigkeit sind die Vorsorgeberechtigten – vorausgesetzt einer Eintragung im ÖZVV – vertretungsbefugt⁴⁸.

⁴⁷ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 27.

⁴⁸ <https://www.justiz.gv.at/html/default/2c94848a60c1583801614bb46eb355a0.de.html>, aufgerufen am 1.November 2011.

Eine Vollsorgevollmacht kann eine Patientenverfügung ersetzen oder ergänzen. Falls keine Patientenverfügung vorliegt, entscheidet im Fall des Verlusts der Entscheidungsfähigkeit ausschließlich der bevollmächtigte Personenkreis. Im Fall des Bestehens einer Patientenverfügung trifft das nur zu, wenn ein in dieser nicht vorgesehener Fall auftritt.

Gerade wenn eine Personenmehrheit mit der Vertretung beauftragt wird, sollte mE auch festgelegt werden, mit welchen Mehrheiten entschieden werden soll (Einstimmigkeit, einfache Mehrheit, qualifizierte Mehrheit z.B. 2/3 oder 3/4), weil sonst möglicherweise der Fall eintritt, dass es zu keiner gültigen Entscheidung kommt.

3.2.1.4. Therapieverzicht oder Therapieabbruch

Bisher wurden Regelungen dargestellt, wie bei einer Einschränkung oder beim Verlust der Entscheidungsfähigkeit einer Person vorzugehen ist.

Auf den Beschluss einer entscheidungsfähigen Person, eine medizinische Behandlung aufzunehmen, nicht aufzunehmen oder abzubrechen, wurde schon in Punkt 3.1.4. hingewiesen. Aus Art 8 EMRK und der Judikatur des EGMR zu dieser Bestimmung geht eindeutig hervor, dass einer entscheidungsfähigen Person das Recht zugestanden wird, über gesundheitliche Fragestellungen selbst zu entscheiden. Auch wenn dies (nach außen) unvernünftig scheint oder mit Sicherheit tödliche Folgen hat. Entscheidungen auf Therapieverzicht oder Therapieabbruch sind daher von diesem Grundrecht erfasst.

Lehnt jedoch ein Vertreter einer schutzwürdigen Person eine Therapie ab, muss er nachweisen können, worauf die Ablehnung begründet wird. Den Vertreter trifft nämlich eine Willensermittlungspflicht. Gibt es keine Anhaltspunkte zu einem entsprechenden Patientenwillen, wird vermutet, dass der Patient eine indizierte Behandlung wünscht.

Ein Vertreter darf daher nicht aus eigenen Werturteilen eine Behandlung einer schutzwürdigen Person ablehnen, Im Konfliktfall haben die Gerichte eine Klärungs- und Schutzfunktion⁴⁹.

3.2.1.5. Ärztegesetz

In seinem Urteil vom 11. Dezember 2020 verweist der VfGH noch auf die Bestimmungen der §§ 49 und 49a ÄrzteG⁵⁰.

§ 49 ÄrzteG regelt die Behandlungen von Kranken und Betreuung der Gesunden. Der mit 19. März 2019 in Kraft getretene § 49a ÄrzteG regelt hingegen den „Beistand für Sterbende“. Ärzte haben Sterbenden, die von ihnen in Behandlung genommen wurden, unter Wahrung ihrer Würde beizustehen. Es ist auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Indikationen Maßnahmen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerer Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt.

3.2.2. Strafrecht

3.2.2.1. Einleitung

Die Strafbestimmung zur Mitwirkung an der Selbsttötung (früher Mitwirkung am Selbstmord) findet sich im Besonderen Teil des StGB, im ersten Abschnitt mit der Überschrift „Strafbare Handlungen gegen Leib und Leben“. Damit beginnen die in Österreich strafbaren Handlungen. Es wird aber nur auf die Bestimmungen, welche das Leben und die Selbstbestimmung verletzen und auf eigenmächtige Heilbehandlung eingegangen (die im 3. Abschnitt des Besonderen Teils, betitelt mit „Strafbare Handlungen gegen die Freiheit“ geregelt ist)⁵¹. Auf die Darstellung von Fahrlässigkeitsdelikten wird verzichtet. Es bleiben daher Vorsatz- und Unterlassungsdelikte übrig.

⁴⁹ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 30 unter Hinweis auf §§ 253, 254 ABGB.

⁵⁰ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Abschnitt II (Rechtslage).

⁵¹ Gleiche Einschränkung wie M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 43.

Unter Vorsatz versteht man eine Handlung, die den Sachverhalt verwirklichen will (der Versuch genügt), der einem gesetzlichen Tatbild entspricht. Es genügt, dass es der Täter ernsthaft für möglich hält und sich damit abfindet⁵².

Im Gegensatz dazu ist die Fahrlässigkeit definiert durch eine Sorgfaltsverletzung, zu der der Täter

- nach den Umständen verpflichtet ist
- nach seinen geistigen und körperlichen Verhältnissen befähigt ist
- die ihm zuzumuten sind⁵³.

Eine fahrlässige Sterbehilfe oder ein fahrlässiger assistierter Suizid sind denkunmöglich.

3.2.2.2. Mord (§ 75 StGB)

Mord begeht, wer einen anderen (vorsätzlich) tötet. Er ist mit einer Freiheitsstrafe von 10 bis 20 Jahren zu bestrafen, die Freiheitsstrafe kann aber auch lebenslänglich ausgesprochen werden⁵⁴. Unter „töten“ versteht man, dass durch ein menschliches Verhalten eine Ursache für den Tod eines anderen Menschen gesetzt wird. So ist etwa auch eine Beschleunigung des Sterbeprozesses strafbar, wenn dies außerhalb einer palliativen Indikation erfolgt (z.B. einen Patienten aus Mitleid durch eine Überdosierung eines Medikaments zu „erlösen“)⁵⁵.

Dieser absolute Schutz des Lebens beginnt aus juristischer Sicht mit dem Beginn der Eröffnungswehen einer natürlichen Geburt bzw. dem Beginn einer medizinisch unterstützten Geburt. Auch ein Unterlassen kann dann strafbar sein, wenn gar keine Therapie eingeleitet wird oder die Therapie unzureichend ist (vorsätzliche Untertherapierung).

⁵² § 5 StGB.

⁵³ § 6 StGB

⁵⁴ § 75 StGB.

⁵⁵ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 43.

Der Mord kann also sowohl durch eine Tat oder eine Unterlassung begangen werden. Der absolute Schutz des Lebens endet mit dem Hirntod (irreversibler Funktionsverlust des Gehirns)⁵⁶.

Keine Strafbarkeit tritt ein, wenn die Unterlassung auf dem Willen des entscheidungsfähigen Patienten, einer von ihm erlassenen Patientenverfügung oder der zulässigen Verfügung einer mit Vorsorgevollmacht ausgestatteten Person oder einer Erwachsenenvertretung erfolgt.

Auf den Mord folgen im StGB weitere Tötungsdelikte, die als sogenannte privilegierte vorsätzliche Tötungen⁵⁷ angesehen werden.

3.2.2.3. Totschlag (§ 76 StGB)

Der Gesetzestext lautet: „Wer sich in einer allgemein begreiflichen heftigen Gemütsbewegung dazu hinreißen lässt, einen anderen zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von 5 bis 10 Jahren zu bestrafen“. Während der Mord mit einer mindestens 10-jährigen Freiheitsstrafe geahndet wird, ist dies im Fall des Totschlages die Höchststrafe. Die Mindestfreiheitsstrafe beträgt 5 Jahre, darum spricht man von einer privilegierten vorsätzlichen Tötung.

Bei diesen unterschiedlichen Strafraumen ist es nicht verwunderlich, wenn sich Angeklagte und/oder deren Verteidiger gerne auf diesen Tatbestand berufen.

Es muss sich aber um eine heftige Gemütsbewegung handeln. Sie muss darüber hinaus allgemein begreiflich sein.

Als Gemütsbewegung sind Verzweiflung oder Affekt (z.B. Zorn, Empörung) zu verstehen und muss so heftig sein, dass sie den Täter zur Tat hinreißt. Der Affekt kann durch ein unerwartetes, schwerwiegendes Ereignis ausgelöst werden, aber auch eine lange, schwere Belastung kann zu schweren seelischen Spannungen führen, die den Täter zur Tat

⁵⁶ M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 43.

⁵⁷ C. Bertel, K. Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, Besonderer Teil I, § 76 Rz 1.

hinreißen lassen. Allgemein begreiflich ist die heftige Gemütsbewegung, wenn auch ein maßgerechter, dh rechtstreuer Mensch in einer solchen Situation in eine solch heftige Gemütsbewegung geraten könnte. Als Motiv ausgeschlossen sind zB Neid, Habsucht, Grausamkeit oder Rachsucht und kommen nicht als Entschuldigungsgrund in Frage⁵⁸.

In der Praxis kommen Fälle des Totschlags nicht selten im Fall der Überforderung durch die Pflege eines schwer erkrankten Angehörigen vor. Hier nur ein Beispiel:

Ein 70-jähriger Oststeirer, der mit der Pflege seiner demenzkranken Frau überfordert war, wollte sie und sich selbst bei einem absichtlich herbeigeführten Autounfall töten. Den Unfall überlebten beide, aber die Frau starb zwei Monate später an den Folgen. Der Mann wurde 2017 wegen versuchten Totschlags zu 4 Jahren Freiheitsstrafe, davon 15 Monaten unbedingt, verurteilt⁵⁹.

3.2.2.4. Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB)

Diese Straftat wird nicht gegen, sondern mit dem Willen des Opfers ausgeführt. Daher wird das Strafmaß gegenüber Mord und Totschlag weiter reduziert. Die Bestimmung lautet: „Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen“.

Das Verlangen zur Tötung muss vom Opfer kommen, es muss aber mehr sein als eine Einwilligung in den Tod, sondern eine aktive Aufforderung, „er muss selbst über das ‚Ob‘ und ‚Wie‘ entscheiden können“. Von einem „ernsten Verlangen“ kann gesprochen werden, wenn dies der wahre und unbeeinflusste Wille des Opfers ist.

⁵⁸ C. Bertel, K, Schwaighofer, Österreichisches Strafrecht, Besonderer Teil I, § 76 Rz 2 und 3.

⁵⁹ <https://steiermark.orf.at/v2/news/stories/2831522/> aufgerufen am 2. November 2024

Dies wird bei psychischen Einschränkungen des Opfers im Zweifel nicht anzunehmen sein. Von einem „eindringlichen Verlangen“ kann man dann sprechen, wenn „eine natürliche Tötungshemmung überwunden wird und eine Motivation zur Tötung des Sterbewilligen ausgelöst wird⁶⁰.

3.2.2.5. Mitwirkung am Selbstmord/Mitwirkung an der Selbsttötung

Dieser Tatbestand ist mit der gleichen Strafe bedroht, wie die Tötung auf Verlangen.

Bis 31. Dezember 2021 trug § 78 die Überschrift „Mitwirkung am Selbstmord“.

Sie 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“.

Wie bereits mehrfach ausgeführt, wurde diese Bestimmung durch das Urteil des VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, aufgehoben. Dieses Urteil wird in Punkt 6.1. dargestellt. Die Nachfolgereglung wird in Punkt 7.1.2. vorgestellt.

3.2.2.6. Eigenmächtige Heilbehandlung

Interessant ist, dass der VfGH beim Hinweis auf die geltende Rechtslage u.A. auf § 49a ÄrzteG verweist, nicht aber auf § 110 StGB. Denn diese Bestimmung berücksichtigt die freie Entscheidung der Patienten in Hinblick auf die Vornahme einer Behandlung⁶¹.

Bestraft wird nach § 110 StGB Abs 1 die Behandlung eines anderen ohne dessen Einwilligung. Abs 2 regelt den Fall des Notfalls, d.h. wenn die Einwilligung des Patient nicht eingeholt werden konnte, weil das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet wäre.

⁶⁰ A. Birklbauer in R. Resch/F. Wallner, Strafrechtliche Haftung der Gesundheitsberufe, Rz 63 ff zitiert nach M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 43.

⁶¹ Siehe auch nach M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 45.

Diese Gesetzesstelle regelt auch noch den Fall, dass diese Gefahr objektiv nicht bestanden hat. Zu bestrafen ist nur „wer sich dessen bei Aufwendung der nötigen Sorgfalt hätte bewusst sein können“.

Der 3. Absatz legt fest, dass eine Strafbarkeit nicht von Amts wegen, sondern nur auf Verlangen des eigenmächtigen Behandelten zu verfolgen ist. Darum werden Verstöße gegen diese Bestimmung meist außergerichtlich gelöst⁶². Denkbar ist ein Verstoß gegen diese Bestimmung dann, wenn eine Behandlung ohne Notfall gegen eine Patientenverfügung erfolgte, eine vorherige Aufklärung fehlte oder unvollständig war.

3.3. Rechtslage in Deutschland

3.3.1. Das Urteil des BVerfG vom 26. Februar 2020

Am 26. Februar 2020 wurde vom BVerfG in Karlsruhe die Bestimmung des § 217 StGB wegen Unvereinbarkeit mit dem Grundgesetz für nichtig erklärt. Es wurde festgestellt, dass die Regelung von Anfang an unwirksam war und auf vergangene Sachverhalte nicht mehr angewendet werden darf.

Der ursprüngliche Gesetzestext des § 217 StGB mit der Überschrift „Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“ vom 3. Dezember 2015 lautete:

- (1) Wer in der Absicht die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesen hiezu geschäftsmäßig die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft,
- (2) Als Teilnehmer bleibt straffrei, wer selbst nicht geschäftsmäßig handelt und entweder Angehöriger des in Absatz 1 genannten anderen ist oder diesem nahesteht.

⁶² M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 45

Die Entscheidung des BVerfG folgt der Kritik, die seit Inkrafttreten des Gesetzes geübt wurde. Beschwerde führten einerseits mehrere schwer erkrankte Personen, die durch geschäftsmäßig angebotene Hilfe ihr Leben beenden wollten, andererseits Vereine, die Hilfe bei der Selbsttötung anboten und Ärzte sowie Rechtsanwälte, die im Bereich der Patientenversorgung tätig waren.

Das Urteil beschäftigt sich ausschließlich mit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung. Andere bestehenden Bestimmungen im Bereich der „Sterbehilfe“ sowie die Tötung auf Verlangen (in Deutschland § 216 StGB, in Österreich § 77 StGB) waren von diesem Verfahren nicht betroffen⁶³.

Den Antrag auf Aufhebung der Bestimmung stellte u.a. ein Sterbehilfeverein⁶⁴. Die Verfassungsbeschwerde dieses Vereins wurde als unzulässig zurückgewiesen. Begründet wird dies damit, dass der Verein seinen Sitz in der Schweiz habe und sich daher nicht auf deutsches Grundrecht berufen könne⁶⁵. Die Beschwerde der weiteren Antragsteller wurde zugelassen,

In dieser Arbeit werden nur die Ausführungen zur Möglichkeit der Inanspruchnahme geschäftlicher Hilfe besprochen. Die Aspekte der freien Berufsausübung von Ärztinnen, Ärzten, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten werden nicht behandelt. Inhaltlich begründet das Gericht seine Entscheidung damit, dass § 217 StGB das allgemeine Persönlichkeitsrecht nach Art 2 Abs 1 in Verbindung mit Art 1 Abs. 1 GG abzuleitende Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben verletzt⁶⁶. Das Recht des zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähigen Menschen, sich das Leben zu nehmen, sei vom Schutzzweck des allgemeinen Persönlichkeitsrechts erfasst⁶⁷. Beim Schutzbereich des allgemeinen Persönlichkeitsrechts sei zu berücksichtigen, dass die Würde

⁶³ M. Schwermann in Suizidassistenten in Deutschland in A. Feichtner, U. Körtner u.a. [Hrsg.], Assistierter Suizid, S 269f.

⁶⁴ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 33.

⁶⁵ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 184.

⁶⁶ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 201.

⁶⁷ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 2-6.

des Menschen unantastbar sei und daher vom Staat zu schützen ist. Der Mensch könne sich in Freiheit selbst bestimmen und entfalten. Daher umfasse die Garantie der Menschenwürde vor allem die Wahrung persönlicher Individualität, Identität und Integrität. Er bleibe daher stets als selbstverantwortliche Persönlichkeit anerkannt⁶⁸. Damit umfasse das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben, welches auch die Selbsttötung einschließt. Der Grundrechtsschutz erstrecke sich auch auf die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen, und sie, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen⁶⁹. Die Entscheidung, das eigene Leben zu beenden sei von existentieller Bedeutung für die Persönlichkeit des Menschen⁷⁰. Dieses Recht sei auch nicht auf schwere oder unheilbare Krankheiten oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt, da diese auf eine Bewertung der Beweggründe hinauslaufe, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd sei. So dürfe die Entscheidung über das eigene Lebensende keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung bedürfen⁷¹.

Das Recht, für eine Selbsttötung die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, wird damit begründet, dass die Freiheit auch beinhalte, auf Dritte zuzugehen, bei ihnen Unterstützung zu suchen, und ihre angebotene Hilfe anzunehmen. Das gelte auch für Menschen, die erwägen das Leben eigenhändig zu beenden. Durch fachkundige Hilfe seien diese Personen in der Lage, entsprechend zu entscheiden und den Wunsch in zumutbarer Weise umzusetzen⁷². Aus diesen Gründen greife § 217 StGB in das allgemeine Persönlichkeitsrecht ein⁷³. Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung mache es faktisch unmöglich, die von ihnen gewählte Suizidhilfe zu beanspruchen⁷⁴.

⁶⁸ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 206.

⁶⁹ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 208.

⁷⁰ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 209.

⁷¹ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 210.

⁷² BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 213.

⁷³ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 215.

⁷⁴ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 216.

In der Folge verneint das Gericht, dass der Eingriff in das allgemeine Persönlichkeitsrecht gerechtfertigt ist und prüft auch die Verhältnismäßigkeit des Eingriffs und dessen Angemessenheit⁷⁵.

Das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist der Einwirkung des Gesetzgebers nicht vollständig entzogen. Staatliche Maßnahmen, die im überwiegenden Interesse der Allgemeinheit oder zum Schutz der Grundrechte Dritter liegen, müssen hingenommen werden⁷⁶. Die freiverantwortlich getroffene Entscheidung der Beendigung des Lebens mit Hilfe Dritter stehe auch in Wechselwirkung mit dem Verhalten anderer und wirke in die Gesellschaft hinein. Darum gäbe es Vor- und Folgewirkungen, die zu Missbrauchsgefahren und Gefährdungen für die autonome Selbstbestimmung Dritter folgen könne⁷⁷. Das Gesetz diene zwar legitimen Gemeinwohlzwecken und sei geeignet, diese zu erreichen, es sei aber nicht angemessen⁷⁸.

Zur Angemessenheit der Regelung wird ausgeführt, dass der Gesetzgeber einen legitimen Zweck folge. Die Regelung diene dazu, die Selbstbestimmung des Einzelnen und sein Leben zu schützen. Die Annahme des Gesetzgebers, dass ein unreguliertes Angebot an geschäftsmäßiger Suizidhilfe diese gefährden könne, sei gerechtfertigt⁷⁹. Der legitime Einsatz des Strafrechts finde aber seine Grenze dort, wo die freie Entscheidung nicht mehr geschützt, sondern unmöglich gemacht werde⁸⁰.

Das Urteil stellte damit die Rechtslage wieder her, die schon von der Mitte des 19. Jhd. an bis 2015 bestand: Suizidassistenten waren keine Straftäter mehr. Wie schon ausgeführt, waren Assistenten bei fehlendem freien Willen oder fehlender Entscheidungsfreiheit nicht betroffen, da hier andere Straftatbestände mit hohen Freiheitsstrafen weiterhin gültig sind (fahrlässige Tötung, Totschlag oder Mord).

⁷⁵ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 219.

⁷⁶ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 221.

⁷⁷ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 222.

⁷⁸ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 226.

⁷⁹ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 227.

⁸⁰ BVerfG vom 26. Februar 2020, Rz 273.

Eine offenen Raum sah das Gericht für (auch strafrechtliche) „Verbote besonders gefahrenträchtiger Erscheinungsformen der Suizidhilfe entsprechend dem Rechtsgedanken des § 217 StGB“: es wurde auch auf die „konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und Apotheker“ und des Betäubungsmittelrechts hingewiesen⁸¹.

In der Folge blieben mehrere Versuche, ein neues Gesetz zu verabschieden, im Bundestag erfolglos, sodass noch keine Neuregelung erfolgte⁸².

3.3.2. Fazit

Es bleibt ein unsicherer Rechtsrahmen. Ein zukünftiges Suizidhilfegesetz sollte jedenfalls eine umfassende, interdisziplinäre ärztliche Beratung und Begleitung enthalten. Dabei soll einerseits die Autonomie, andererseits die Suizidprävention berücksichtigt werden. Vorgeschlagen werden etwa auch Wartefristen zur Sicherung einer Nachhaltigkeit des Wunsches. Auch die Begleitung derer, die durch die Situation schwer belastet sind, sollte gewährleistet werden. Wünschenswert wären auch ethische Fallbesprechungen in interprofessionalen Teams. Letztendlich ist auch die palliativ-hospizische Begleitung und Versorgung und die psychologische und spirituelle Begleitung schwer- und sterbenskranker Menschen sicherzustellen⁸³.

⁸¹ M. Schwermann in Suizidassistenz in Deutschland in A. Feichtner, U. Körtner u.a. [Hrsg.], Assistierter Suizid, S 269f.

⁸² ausführliche Darstellung bei M. Schwermann in Suizidassistenz in Deutschland in A. Feichtner, U. Körtner u.a. [Hrsg.], Assistierter Suizid, S 270ff.

⁸³ M. Schwermann in Suizidassistenz in Deutschland in A. Feichtner, U. Körtner u.a. [Hrsg.], Assistierter Suizid, S 272f.

4. Theologie und Suizid

4.1. Die Bibel und der Suizid

Zu Beginn wird auf biblische Beispiele von Suizid oder Sterbehilfe eingegangen. Dabei wird auch untersucht, ob in der biblischen Geschichte oder in Parallelstellen eine theologische Wertung abgegeben wird.

Es sind dies im Alten Testament u.a. Abimelech (Ri 9,50-56), Simson (Ri 16,28-31), Saul und sein Waffenträger (1Sam 31,4-13, 1Chr 10,4-14), Ahitofel (2Sam 17,23), Simri (1Kön 16,18-20), und im Neuen Testament Judas Iskariot (Mt 27,5 und Apg 1,18). Menschen mit Suizidgedanken sind u.a. Jona (Jon 4,3+8) sowie der Kerkermeister von Philippi (Apg 16, 27-33). Dazu kommen noch einige Berichte in den - evangelischerseits Apokryphen genannten – deuterokanonischen Texten des Alten Testaments. Das sind Eleasar (1Makk 6,43-46), Ptolemäus Makron (2Makk 10,12-13) und Rasi (2Makk 14,41-46). Auf diese wird hier nicht eingegangen⁸⁴. Nun zu den einzelnen Fällen.

Abimelech ist einer der Söhne Jerrubbals (Gideon) und will die alleinige Nachfolge seines Vaters antreten. Er tötet seine 70 Brüder – mit Ausnahme des Jüngsten Jotam, der sich versteckt hat und wird daraufhin bei der Eiche am Steinmal von Sichem zum König gemacht. Jotam erfährt davon und hält eine flammende Rede gegen den neuen König, der seiner Meinung nach nur der Sohn einer Magd ist. Danach flüchtet er vor seinem Bruder. Nach der dreijährigen Regentschaft des Abimelech wird Gott aktiv. Er sendet einen bösen Geist zwischen Abimelech und den Herrn von Sichem. Es kommt zu einem Kampf, in dem Abimelech gegen Sichem kämpft. Abimelech zieht weiter nach Tebez und belagert die Stadt. Eine Frau aus der sich verteidigenden Stadt wirft einen Mühlstein und trifft Abimelech am Kopf. Er ruft seine Waffenträger und fordert sie auf, ihn zu töten, damit niemand sagen könne, er sei von einer Frau

⁸⁴ Die Aufzählung folgt J. Lauber, Suizid, <https://www.die-bibel.de/ressourcen/wibilex/alts-testament/suizid-2>, aufgerufen am 5.November 2024, Die dort genannten Beispiele werden mit eigenen Worten wiedergegeben.

erschlagen worden. Diese gehorchen ihm und töten ihn. Der biblische Bericht wertet dieses Verhalten des Abimelech mit den Worten; „so vergalt Gott Abimelech das Böse, das er seinem Vater angetan hatte, als er seine 70 Brüder tötete“⁸⁵. Ein weiterer Hinweis auf Abimelechs Tod findet sich in der Dreiecksgeschichte von David, Uria und Batseba. Nach dem Befehl Davids, Uria in den sicheren Tod zu treiben, rechtfertigt sich der Befehlshaber Joab mit dem Hinweis auf die Geschichte von Abimelech. Es sei ein Fehler gewesen, so nahe wie damals an die Stadtmauern zu gehen. David ignoriert diese Entschuldigung, schließlich hat er sein Ziel erreicht. Uria, der Mann von Batseba ist tot, und sein Ehebruch bleibt - zunächst – vor den Menschen verborgen. Gott aber missfiel die Tat⁸⁶. Das Motiv zum Suizid des Abimelech liegt eindeutig darin, dass er nicht von einer Frau getötet werden wollte.

Simson hatte mit seiner großen Kraft den Philistern schon viele Sorgen und militärische Verluste gebracht. Er verliebt sich in Delila, die ihn nach dem Geheimnis seiner Stärke fragt. Nach mehreren Versuchen der Frau verrät er sein Geheimnis und die Stärke weicht von ihm. Die biblische Deutung der Geschichte lautet, dass der Herr von ihm gewichen war. Er wird daraufhin gefangen, geblendet und zur Sklavenarbeit eingesetzt. Bei einem Fest der Philister wird Simson geholt und die Leute machen ihre Späße mit ihm. Mittlerweile sind seine Haare – das Geheimnis seiner Kraft – nachgewachsen. Nach einem kurzen Gebet um Kraft, entschließt er sich sein Leben zu beenden und die dreitausend Philister, darunter auch alle Fürsten, mit in den Tod zu reißen. Er neigt die Säulen, bis diese einstürzen und alle Anwesenden unter sich begraben. Es wird berichtet, dass er durch diese Tat mehr Menschen tötete, als er zu Lebzeiten getötet hatte. Eine biblische Deutung zu diesem Vorfall findet sich nicht. Aber schon in einer anderen Situation meinte Simson: „Diesmal bin ich frei von Schuld, wenn ich den Philistern Böses tue“⁸⁷. Hebräer 11 berichtet über den Glauben, durch den die Vorfahren Gottes Zeugnis empfangen haben. Die Reihe beginnt bei Abel, führt u.a. über Henoch, Abraham,

⁸⁵ Ri 9, 1-56.

⁸⁶ 2Sam 11, 14-27

⁸⁷ Ri 15,3.

Jakob, Josef und Mose. In der Reihe dieser Menschen wird auch Simson erwähnt. Eine Bewertung seiner Tat erfolgt aber nicht⁸⁸. Das Motiv der Tat ist vielschichtig, lässt sich aber als Simsons Rache für Verrat, Blendung und Spott denken.

Saul wird im Kampf gegen die Philister von Bogenschützen schwer verletzt. Er befiehlt seinem Waffenträger, ihn zu töten. Seine Begründung ist: „dass nicht diese Unbeschnittenen kommen und mich erstechen und ihren Spott mit mir treiben“⁸⁹. Der Waffenträger kommt der Bitte nicht nach, daher nimmt Saul selbst das Schwert und stürzt sich hinein. Als der Waffenträger sieht, dass Saul tot ist, stürzt auch er sich in das Schwert und stirbt⁹⁰. Es liegt eindeutig Suizid vor. Zu einer theologischen Deutung kommt es in dieser Geschichte nicht. Diese folgt an anderer Stelle: „So starb Saul um seines Treuebruchs willen, mit dem er dem Herrn untreu geworden ist, weil er das Wort des Herrn nicht hielt, auch weil er eine Wahrsagerin befragt, den Herrn aber nicht gefragt hatte. Darum ließ er ihn sterben und wandte das Königtum David, dem Sohn Isais, zu“⁹¹. Der Suizid des Saul erfolgt aus der Überlegung, nicht in die Hände der Philister zu fallen und unter Spott getötet zu werden. Über den Suizid des Waffenträgers wird kein Motiv genannt, nur dass er auf die gleiche Weise stirbt wie Saul, nachdem dieser gestorben ist. Weitere Ausführungen zu seinen Motiven wären nur unbeweisbare Vermutungen.

Ahitofel war zunächst Davids Ratgeber⁹², beteiligte sich später aber an einer Verschwörung von Davids Widersacher Absalom⁹³. Ahitofel beschließt, David nachzujagen und zu töten⁹⁴. Absalom holt eine zweite Meinung bei Huschai ein, der vor dem Vorhaben abrät. Sein Rat ist: Absalom soll selbst in den Kampf ziehen, und er folgt diesem Rat. Offensichtlich nicht nur er ist dieser Meinung, sondern jedermann in ganz Israel. Dies wird theologisch gedeutet: „So schickte es der Herr,

⁸⁸ Hebr 11, 1-32.

⁸⁹ 1Sam 31,1-4.

⁹⁰ 1Sam 31, 4f.

⁹¹ 1Chr 10, 13f.

⁹² 2Sam 15,12.

⁹³ 2Sam 15,31.

⁹⁴ 2Sam 17, 1f.

dass der kluge Rat Ahitofels verworfen wurde, damit der Herr Unheil über Abimelech brächte“. Huschai schickt die Priester Zadok und Abajtar zu David und warnt ihn, dass er nicht an den Furten der Wüste bleiben soll. Darauf ziehen David und seine Leute über den Jordan. Als Ahitofel merkt, dass sein Rat nicht ausgeführt wurde, zieht er in seine Stadt, bestellt sein Haus und erhängt sich⁹⁵. Abgesehen von der schon zitierten kurzen Erklärung in Sam 17,14 gibt es keine theologische Bewertung der Tat. Außer in dieser Geschichte samt Vorgeschichte wird Ahitofel nur noch einmal als Ratgeber Davids genannt⁹⁶, das war aber noch vor seinem Frontenwechsel an die Seite Absalom. Das Motiv seines Suizids selbst wird nicht wiedergegeben, steht aber im Zusammenhang mit der öffentlichen Zurückweisung seines – an sich klugen – Rates.

Simri war ein Knecht des Ela, König über Israel. Er war der Oberste über die Hälfte der Kriegswagen, machte eine Verschwörung, tötete den König und übernahm das Königsamt⁹⁷. Sieben Tage herrschte er über Israel. Sein Mord am Vorgänger wurde in Israel bekannt und es begann schnell ein Volksaufstand im ganzen Land. So wurde der Feldhauptmann Omri zum König gemacht. Der zog mit dem ganzen Volk und belagerte den Regierungssitz. Simri sah, dass die Stadt eingenommen werden wird, ging in den Burgturm im Königshaus und verbrannte sich und das ganze Haus⁹⁸. Hier erfolgt die theologische Deutung sofort: „er starb um seiner Sünden willen, die er getan hatte, dass er tat, was dem Herrn missfiel, und wandelte im Wege Jerobeams und in seiner Sünde, die er tat, das Israel sündig macht“⁹⁹. Sein Motiv ist offen, steht aber im Zusammenhang mit der drohenden Niederlage.

Der einzige, im Neuen Testament überlieferte Suizid ist der Tod von Judas Ischariot. Dessen Tod ist zweimal überliefert. Und zwar in den Evangelien bei Matthäus und im Lukanischen Geschichtswerk in der Apostelgeschichte. Von einem Suizid berichtet nur Matthäus. Er schreibt,

⁹⁵ 2Sam 17, 5-23.

⁹⁶ 1 Chr 27,33.

⁹⁷ 1 Kön 16,8-10.

⁹⁸ 1 Kön 16, 15-17.

⁹⁹ 1 Kön 16, 19

dass Judas seinen Verrat bereute, als er sah, dass Jesus zum Tode verurteilt wurde. Er bringt das erhaltene Geld zurück und spricht: „Ich habe gesündigt und unschuldiges Blut verraten“. Die Hohenpriester und Ältesten nehmen das Geld nicht an. Judas wirft die dreißig Silberlinge in den Tempel, geht davon und erhängt sich¹⁰⁰. Eine theologische Bewertung findet nicht statt. Ähnlich nüchtern wie das Evangelium berichtet Lukas. Petrus trat vor 120 Brüder und spricht: „Ihr Männer, liebe Brüder, es musste das Wort der Schrift erfüllt werden, dass der Heilige Geist durch den Mund Davids vorausgesagt hat über Judas, der denen den Weg zeigte, die Jesus gefangen nahmen.“ Dann wird die Geschichte anders erzählt als bei Matthäus. Judas soll einen Acker von dem ungerechten Lohn gekauft haben – also nicht die Hohepriester, wie bei Matthäus – stürzte vorüber und barst entzwei. Hier wird nicht von einem Suizid berichtet, der Tod könnte auch andere Ursachen haben. Es folgt eine theologische Deutung mit einem Psalmwort: „Seine Behausung soll verwüstet werden, und niemand wohne darin“, und „sein Amt empfangen ein anderer“. Der letzte Satz führt dann zur Nachwahl eines Apostels¹⁰¹.

Das Psalmwort zum Tod des Judas weist dabei auf Ps 69,26 hin und der Text der Apostelgeschichte spricht auch nicht von der Reue des Judas und der Tod des Judas wird ähnlich gezeichnet, wie der Tod des Ahitofel¹⁰². Der Vers aus Psalm 69 steht in einem anderen Zusammenhang. Der Psalm ist eine Klage, die mit den Worten „Gott, hilf mir! Denn das Wasser geht mir bis an die Kehle“¹⁰³ beginnt. Es folgen weitere Worte, die aus dem Neuen Testament gut bekannt sind, z.B. „Sie geben mir Galle zu essen und Essig zu trinken“¹⁰⁴. „Diesen folgt die Bitte:“ Ihre Wohnstatt soll verwüstet werden, und niemand wohne in ihren Zelten. Denn sie verfolgen, den du geschlagen hast [...], Tilge sie aus dem Buch des Lebens, dass sie nicht geschrieben stehen bei den Gerechten“¹⁰⁵. Eine

¹⁰⁰ Mt 27, 3-5

¹⁰¹ Apg 1,15-18.

¹⁰² Konradt, Matthäusevangelium, S 429f.

¹⁰³ Ps 69, 2.

¹⁰⁴ Ps 69,22.

¹⁰⁵ Ps 69. 26-30.

Parallele zur Handlung des Judas ist nicht zwingend ableitbar, auch wenn das für Lukas völlig deutlich ist. Er scheint das Hauptaugenmerk auch mehr auf die Notwendigkeit der Nachwahl eines Apostels zu legen. Bei Matthäus liegt das Motiv des Judas in der Reaktion auf seine Erkenntnis, dass Jesus zum Tode verurteilt wird und er unschuldiges Blut vergossen hat.

Nun zu zwei Menschen mit Sterbewünschen. Da ist zunächst Jona. Er geht nach Ninive, predigt das Gericht und Gott erbarmt sich über die Stadt. Das verdrießt ihn sehr und er betet zu Gott: „so nimm meine Seele von mir, denn ich möchte lieber tot sein als leben“. Sein Motiv dafür: er hat das Gericht verkündigt, Gott war gnädig, und er sei daher unglaublich geworden¹⁰⁶. Diesen Todeswunsch wiederholt er später, diesmal aus einem weniger schwerwiegenden Grund. Der schattengebende Strauch in der Wüste - in die er geflüchtet war – ist verdorrt¹⁰⁷.

Das zweite Beispiel ist der Kerkermeister von Philippi. Paulus und Silas haben in Troas den Ruf nach Europa vernommen und kommen über Samothrake und Neapolis in die wichtige römische Kolonie Philippi¹⁰⁸. Eine Magd mit einem Wahrsagergeist verfolgt Paulus vier Tage lang und verkündigt den Menschen, dass Paulus und Silas „Menschen und Knechte des höchsten Gottes seien, die den Weg des Heils verkündigen“. Paulus ist darüber sehr aufgebracht und treibt den Wahrsagergeist im Namen Jesu Christi aus. Die Herren der Magd brachten – bedingt durch den drohenden Einnahmenverlust – Klage gegen die Beiden ein. Die Begründung lautet, dass sie einen Aufruhr in die Stadt bringen. Sie werden ins Gefängnis gebracht und der Kerkermeister hat den Befehl, sie gut zu bewachen¹⁰⁹. Paulus und Silas beten und loben Gott. Es gibt ein Erdbeben, alle Türen des Gefängnisses öffnen sich und die Fesseln der Gefangenen fallen ab. Der Kerkermeister erwacht, sieht die Gefängnistüren offen, ist der Meinung, dass die Gefangenen geflohen

¹⁰⁶ Jona 4. 1-3.

¹⁰⁷ Jona 4,8.

¹⁰⁸ Apg 16, 9-12.

¹⁰⁹ Apg 16, 17-23.

sind. Daraufhin will er sich selbst töten. Paulus ruft aus dem Inneren, er solle sich nichts antun, es seien noch alle Gefangenen hier. Anstelle des geplanten Suizids lässt sich der Kerkermeister nach einem Gespräch mit Paulus und Silas taufen¹¹⁰. Das Motiv für den vereitelten Suizid wird auch hier nur grob umrissen, liegt aber wohl darin, dass sich der Kerkermeister für einen möglichen Ausbruch der Gefangenen verantwortlich fühlte.

Die Motive für die einzelnen Beispiele wurden schon dargestellt. Sie zeigen eine Vielfalt von Ursachen und beschreiben Grenzfälle des menschlichen Lebens, z.B.

- Angst vor den Folgen einer schweren Verletzung (= Beschleunigung des ohnehin drohenden Todes),
- Sorgen um den Ruf,
- Angst vor Gefangennahme oder Bestrafung,
- öffentliche Kränkung,
- Reaktion auf Misshandlung und Spott oder
- Erkenntnis der eigenen Schuld und Probleme damit.

Auffallend ist das Fehlen einer Bewertung des Suizids. Die Einzelfälle werden weder verurteilt noch befürwortet. Die wenigen theologischen Deutungen betreffen nicht den Suizid selbst, sondern das Leben der Menschen davor¹¹¹. Diese neutrale Bewertung sollte sich im Laufe der Theologiegeschichte ändern.

¹¹⁰ Apg 16, 25-33

¹¹¹ siehe auch J. Lauber, Suizid, <https://www.die-bibel.de/ressourcen/wibilex/altstestament/suizid-2>, aufgerufen am 5. November 2024.

4.2. Kirche und Suizid

Die Antragsteller im ersten Verfahren vor dem VfGH bringen vor, dass die Wertdebatte um Sterbehilfe, Suizidhilfe und auch aktive Sterbehilfe „entlang oft irrationaler, weltanschaulicher Linien geführt“¹¹² würde. Sie verweisen dabei auf Augustinus und Luther. Seit Augustinus gelte der Suizid als Todsünde, die nicht vergeben werden könnte. Er hätte das Mordverbot in den zehn Geboten um ein Tötungsverbot und auch ein Selbsttötungsverbot ausgeweitet. Es wird dabei auf die Gefahr der Donatisten verwiesen, welche, um schneller bei Jesus zu sein, oft Suizid begangen haben sollten. Augustinus habe durch die „Neudeutung der Sinaigebote der Sekte Herr werden“ wollen. Luther habe dann den Ausdruck Selbstmord geschaffen und damit dem Delikt des Mordes gleichgestellt¹¹³.

Liest man noch christliche theologische Literatur aus dem 19. Jhd., so muss man feststellen, dass immer noch eine theologische Ablehnung des Suizids überwiegt.

1846 predigt Pastor und Superintendent E. Burkhart in der Stadtkirche zu Freiburg a.d.U. über den Selbstmord. Er führt aus, dass die Anzahl der Selbstmorde überhandgenommen hat. Dies habe ein sehr großes sittliches Gewicht und sei einer sehr ernste Sache¹¹⁴. Es folgen Aussagen wie: „Mangel an religiösem Glauben wird bei vielen Selbstmördern – das ist nicht zu leugnen – der Grund zu ihrer Verwirrung¹¹⁵“, oder „der vorsätzliche, selbstbewusste Selbstmörder versündigt sich durch den schnödesten Undank gegen Gott, den Schöpfer des Lebens¹¹⁶“,

Noch 1874 schreibt etwa der Arzt Schupp, dass unter vernünftigen Menschen kein Widerspruch aufkommen könne, „dass der Selbstmord eine der verwerflichsten Handlungen ist, welche gegen die individuelle Existenz gerichtet werden, in dem nicht allein die körperliche, sondern

¹¹² VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt 90.

¹¹³ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt 90. unter Berufung auf Th. Büttner/Ernst Werner, Circumcellion und Adamiten, S 41-52.

¹¹⁴ E. Burkhart, Predigt über den Selbstmord, S 6.

¹¹⁵ E. Burkhart, Predigt über den Selbstmord, S 10.

¹¹⁶ E. Burkhart, Predigt über den Selbstmord, S 10.

die moralische vor Gott und den Menschen vernichtet wird“¹¹⁷, bringt aber entgegen dem Buchtitel keine wirklichen theologischen Erklärungen.

Es gibt aber auch eine andere Stimme. Der Prediger C. Elssner der freien religiösen Gemeinde der Rieder Lausitz hält ca. 1860 eine Predigt über Lukas 6, 37: „Richtet nicht, so werdet ihr nicht gerichtet. Verdammt nicht, so werdet ihr nicht verdammt oder der Selbstmörder und seine ungerechten Verdammer“. Er bezeichnet darin schon das Wort Selbstmord als furchtbares, herzzerschneidendes Wort angesichts eines solch erschütternden Unglücks“. Dies solle dadurch nicht noch erhöht werden.¹¹⁸ Er führt auch aus: „Du sollst den Gefallenen nicht lieblos verdammen und dich zu seinem Richter aufwerfen, sondern das Gericht dem Anheimstellen, der alles Menschen Tun nach seiner Gerechtigkeit beurteilt“¹¹⁹.

1903 analysiert O. Nöldeke die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder. Bei der statistischen Analyse stellt er eine interessante Behauptung auf¹²⁰: „den Protestanten fehlt die starke Führung der Kirche. Der unglückliche findet schwerer Trost, weil er die menschlich-priesterliche Mittlerschaft entbehren muss. Der gläubige Protestant ist wahrhaft glücklich und zufrieden. Der falsche, unfertige Protestant ist dagegen nicht glücklich: sich selbst und seinen Zweifeln überlassen, ohne ethischen Führer, ohne kirchlichen Zwang, vermag er für seine Seele die gewünschte Ruhe nicht finden. Weder der gute Katholik noch ein guter Protestant wird an seinem Leben verzweifeln; nur der schlechte Katholik, der schlechte Protestant. Aber eher verzweifelt ist der schlechte Protestant, weil er seiner Haltlosigkeit eher innewird“¹²¹.

¹¹⁷ Schupp, Selbstmord und theologische Kritik, S 4.

¹¹⁸ C. Elssner, Selbstmörder und deren Verdammer, S 3.

¹¹⁹ C. Elssner, Selbstmörder und deren Verdammer, S 7.

¹²⁰ O. Nöldeke ist evangelischer Theologe und Pfarrer.

¹²¹ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 11f.

Im Kapitel über die kirchlichen Vorschriften verweist er zunächst auf die ehrenlose Bestattung von Selbstmördern¹²². Erst im 18. Jhd. sei eine Änderung eingetreten, da begonnen wurde, die Selbsttötung vielfach als Gemütskrankheit anzusehen¹²³. Zur Geschichte kirchlicher Vorschriften führt er aus, „dass schon Bischof Timotheus von Alexandrien (im 3. Jhd.) seinen Geistlichen befahl, Unterschiede bei der Beerdigung von Selbstmördern zu machen, je nach dem einzelnen Fall, ob er in Geistesstörung erfolgt sei oder nicht“. Die Synoden von Orleans und Braga im 6. Jhd. bestimmten, „kein notorischer Selbstmörder dürfe kirchliches Begräbnis und Seelenmessen erhalten“. Diese Meinung wurde von der katholischen Kirche zum Zeitpunkt der Abfassung des Buches 1903 im Wesentlichen immer noch vertreten¹²⁴. Der Autor kommt dann auf die evangelische Kirche zu sprechen. Sie habe die in der katholischen Kirche geltenden Bestimmungen ohne grundsätzliche Änderung übernommen¹²⁵.

In der Folge setzt sich Nöldeke mit Luthers Aussagen über den Suizid auseinander und relativiert sie. Er ist der Meinung, dass Luthers Stellung nicht klar zu erkennen sei. Luther sei den Anschauungen – und auch dem Aberglauben seiner Zeit – unterworfen gewesen und hätte auch die „damals üblichen bürgerlichen Strafen“ gebilligt, wie etwa die „Überantwortung der Leiche an den Scharfrichter, das schimpfliche Begräbnis, die Güterentziehung und dgl.“¹²⁶. Der Autor hat auch Zweifel, dass die Aussagen Luthers, „dass man einen Verächter des Sakraments nicht christlich begraben soll“ wirklich auf Menschen, die Suizid begangen haben, beziehen kann¹²⁷. Weiters zitiert er einen Brief Luthers: „es ist eine Gewohnheit unserer Kirche, dass wir mit dem, der mit uns im Leben ganz und gar keine Gemeinschaft haben wollte, dann wenn er tot ist auch keine Gemeinschaft halten, d.h. wir lassen ihn begraben, wer und

¹²² O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 21.

¹²³ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 21.

¹²⁴ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 25.

¹²⁵ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 25.

¹²⁶ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 25f.

¹²⁷ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 26.

wo man will, innerhalb oder außerhalb des Friedhofs nach dem Wort:
„lasst die Toten ihre Toten begraben“¹²⁸.

Der Autor zeigt in einem weiteren Abschnitt das Ringen der evangelischen Kirchen Deutschlands am Ende des 19. Jahrhunderts, als – wie zuvor ausgeführt - neue medizinische Erkenntnisse über den Suizid aufkamen. Er erkennt strengere und mildere Regelungen in den einzelnen Kirchen¹²⁹. Die strengeren Regelungen sehen vor, dass beim Begräbnis eines Selbstmörders die Ausübung eines geistlichen Amtes nicht zulässig sei. Der Geistliche als Seelsorger soll aber den Hinterbliebenen - auf Wunsch der Angehörigen - mit „dem Segen des Worts und Gebets“ beistehen, aber keinesfalls in der Form einer mit dem Begräbnis verbundenen Trauerfeier¹³⁰. Mildere Regelungen sehen vor, dass der jeweilige Geistliche entscheiden soll, wie er im Fall des Suizids vorgehe¹³¹.

Insgesamt muss festgestellt werden, dass eine umfangreiche historische Erforschung zum Thema Kirche und Suizid in der Vergangenheit nicht vorhanden ist. Auch das von den Antragsstellern im Verfahren vor dem VfGH zitierte Buch aus dem Jahr 1959 ist nicht mehr zitierbar, weil es erstens über 60 Jahre alt und zweitens kaum mehr erhältlich ist.

4.3. Das 5. Gebot: „Du sollst nicht töten“ und Suizid

Zunächst wird noch einmal auf Augustinus und Luther eingegangen, wird ja immer noch mit – oder gegen sie – argumentiert, wie das Vorbringen im Verfahren vor dem VfGH zeigt¹³². Es folgt auch ein kurzer Blick auf Thomas von Aquin.

¹²⁸ De Wette, Luthers Briefe, Bd. 6 zitiert nach O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 26.

¹²⁹ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 30.

¹³⁰ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 31.

¹³¹ O. Nöldeke, Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, S 33.

¹³² VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 90. unter Berufung auf Th. Büttner/Ernst Werner, Circumcellion und Adamiten, S 41-52.

Augustinus führt aus, dass es nicht einmal erlaubt sei, aus eigener Vollmacht einen Verbrecher zu töten, solange es durch kein Gesetz erlaubt sei. Folglich sei auch die Selbsttötung ein Mord¹³³. Er geht weiter auf den Suizid des Judas Ischariot ein. Er habe dadurch sein Verbrechen noch mehr gesteigert, weil er einem Verbrechen (den Verrat an Jesus) ein zweites Verbrechen (Suizid) hinzugefügt habe, anstatt sich in die Reue Gottes zu begeben. Er habe sich nicht nur mit der Schuld des Todes Jesu beladen, sondern auch noch die Schuld seines eigenen Todes hinzugefügt¹³⁴. Er argumentiert weiter, dass eine vergewaltigte Frau wegen der erlittenen Schande sich nicht durch einen freiwilligen Tod strafen müsse. Das Verbrechen liege nicht beim Opfer, sondern ausschließlich beim Täter¹³⁵. Er argumentiert in der Folge mit der Heiligen Schrift. Dort finde man weder ein göttliches Gebot noch eine Erlaubnis zur Selbsttötung. Das Gebot „Du sollst nicht töten“ habe im Vergleich zu anderen Geboten keinen Hinweis darauf, dass es sich nur auf das Töten des Nächsten beziehe. Darum verbiete das Gebot auch, sich selbst zu töten¹³⁶. Er geht dann auf Einzelfälle ein. Dem Suizid, um einem harten Schicksal oder einer fremden Schuld zu entgehen, stellt er die Größe eines Menschen entgegen, der diese erträgt und nicht flieht. Auch den Suizid, um nicht in die Hände der Feinde zu geraten, lehnt er ab. Jesus habe geboten, dass Verfolgte von Stadt zu Stadt fliehen sollten, nicht, sich zu töten¹³⁷.

¹³³ Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), I 17, in C.J. Perl [Hrsg.] Aurelius Augustin' Werk, Der Gottesstaat, Erster Teil, S 39.

¹³⁴ Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), I 17, in C.J. Perl [Hrsg.] Aurelius Augustin' Werk, Der Gottesstaat, Erster Teil, S 39.

¹³⁵ Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), I 18+19, in C.J. Perl [Hrsg.] Aurelius Augustin' Werk, Der Gottesstaat, Erster Teil, S 43.

¹³⁶ Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), I 20, in C.J. Perl [Hrsg.] Aurelius Augustin' Werk, Der Gottesstaat, Erster Teil, S 47.

¹³⁷ Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), I 22, in C.J. Perl [Hrsg.] Aurelius Augustin' Werk, Der Gottesstaat, Erster Teil, S 51.

In dieser Tradition argumentiert auch Thomas von Aquin. Er führt aus, dass sich jeder selbst lieben sollte, und daher der Suizid eine Sünde gegen sich selbst sei. Darüber hinaus argumentiert er, dass der Mensch ein Teil einer Gemeinschaft sei und mit dem Suizid ein Unrecht gegen diese ausführe. Als drittes Argument bringt er vor, dass das Leben von Gott geschenkt sei und daher auch Gott über das Lebensende bestimmen soll und nicht der Mensch¹³⁸.

Wie das heute gesehen wird, soll in der Folge dargestellt werden, denn auch Martin Luther dachte schon ein wenig anders.

Dass Luther ein Kind seiner Zeit ist und daher manche Aussagen zu relativieren sind, wurde bereits in Punkt 4.2. dargelegt. Aber manche seiner Aussagen gehen darüber hinaus, dass der Suizid eine Sünde sei. In einer seiner Tischreden sagt er, dass „diejenigen, welche sich selbst erhängen oder sonst töten“ Gewalt vom Teufel leiden, so wie jemand den Räuber tötet. Sie seien ihrer nicht mächtig und er könne sie deshalb nicht verdammen – auch wenn es besser wäre, dem Volk solches nicht zu sagen¹³⁹. In einer weiteren Tischrede spricht er ähnliche Worte, ergänzt aber noch mit „die Obrigkeit soll gleichwohl streng in dieser Sache sein, wenn auch die Seele nicht verdammt ist. Es gebe viele Beispiele, in denen Gott beweise, dass der Teufel mächtig sei. Ohne diese Beispiele würden die Menschen Gott nicht fürchten¹⁴⁰. Auch wenn Luther hier - in der Sprache, dem Umfeld und der Theologie seiner Zeit - vom Teufel als Ursache spricht, erahnt er damit gleichzeitig, welche Schicksale und Ursachen hinter einem Suizid stehen können und enthält sich in diesen beiden Tischreden einer Verdamnung eines Suizids.

Heute wird der Suizid nicht mehr nur als Verstoß gegen das 5. Gebot gesehen. Zwei große Theologen des 20. Jhd.– und Gegner des Suizids – D. Bonhoeffer und K. Barth argumentieren nicht mehr mit dem 5. Gebot

¹³⁸ F. Ricken, Thomas von Aquin und das Töten und Sterbenlassen, in F.J. Bormann, Lebensbeendende Handlungen, S 91.

¹³⁹ M. Luther, Tischreden, in WA 2597, zitiert nach K. Aland, Tischreden, S 252 (Literaturangabe nach Aland).

¹⁴⁰ M. Luther, Tischreden, in WA 222, zitiert nach K. Aland, Tischreden, S 252 (Literaturangabe nach Aland).

D. Bonhoeffer argumentiert damit, dass der Selbstmörder sich „allein vor Gott, dem Schöpfer und Herrn über sein Leben“ schuldig mache, der Selbstmord sei daher eine Sünde des Unglaubens. Der Unglaube rechne im „Guten wie im Schlechten nicht mit dem lebendigen Gott“ und erkenne nicht, dass Gott „das alleinige Verfügungsrecht über die Schöpfung“ habe und schließlich „die dem menschlichen und natürlichen Leben gegebene Freiheit zum Tode“ dort missbraucht, wo sie nicht im Glauben an Gott gebraucht wird¹⁴¹. Weiters führt D. Bonhoeffer aus, dass Gott das Recht des Lebens selbst wahrnehme. Der Mensch brauche daher nicht an sich selbst Hand anlegen, und weil er nicht brauche, dürfe er es auch nicht.¹⁴² D. Bonhoeffer verweist aber auch darauf, dass das Urteil über einen Suizid im Einzelfall schwieriger sei. So gebe es zwar Bedenken, wenn ein unheilbarer Kranker sehen müsse, dass seine Pflege den materiellen und seelischen Zusammenbruch zur Folge habe und seine Familie durch eigenen Entschluss von dieser Last befreie. Verurteilen könne man diese Handlung aber nicht.¹⁴³ Weiters führt er aus: „Wer nicht leben kann, dem hilft auch der Befehl, dass er leben soll, nicht weiter, sondern allein ein neuer Geist“.¹⁴⁴

K. Barth führt zunächst aus, dass Selbsttötung „eine Verletzung des Gebotes, Leichtsinn, Willkür und Frevel“ sei, weil er auf einer „angemaßten Souveränität des Menschen“ basiere. Das Leben sei von Gott gegeben und daher eine Wohltat¹⁴⁵.

Die Verwerflichkeit des Selbstmordes könne aber nur von der Erkenntnis her begründet werden, dass Gott der Schöpfer, Geber und Herr des Lebens und gnädig sei. Seine Ablehnung des Suizids begründet er somit vom Glauben und vom Evangelium her¹⁴⁶.

¹⁴¹ Dietrich Bonhoeffer, Ethik, DBW 6, S 194.

¹⁴² Dietrich Bonhoeffer, Ethik, DBW 6, S 195.

¹⁴³ Dietrich Bonhoeffer, Ethik, DBW 6, S 197.

¹⁴⁴ D. Bonhoeffer, Ethik (DBW 6), S 196.

¹⁴⁵ K. Barth, Kirchliche Dogmatik, Bd. III,4, S 460f.

¹⁴⁶ K. Barth, Kirchliche Dogmatik, Bd. III,4, S 462.

Im 21. Jhd. nehmen etwa U. Körtner und R. Anselm Stellung.

U. Körtner führt unter anderem aus, dass „die christlich-theologische Tradition, der Suizid sei in jeden Fall eine in sich schlechte Handlung“, „jedenfalls aus dem biblischen Gesamtzeugnis heraus nicht ausreichend begründet werden“ könne. Er weist ausdrücklich darauf hin, dass der Suizid nicht gegen das 5. Gebot verstoße, weil es sich auf die Tötung anderer beziehe¹⁴⁷.

Gegenschluss: jede aktive Sterbehilfe, also auch Tötung auf Verlangen ist auch für moderne evangelische Theologie nicht denkbar.

R. Anselm führt aus, dass aus der Lehre vom Menschen als göttlichem Geschenk folgt, dass das Leben kein linear, nach Naturgesetzen ablaufender Prozess sei, sondern von den Entscheidungen des Menschen, also dem freien Willen Gottes, geführt wird. Aus der Rechtfertigungslehre leitet er ab, dass Gott zwar das Leben ermögliche, aber nicht dazu verpflichte. Über den „Unzulänglichkeiten des einzelnen Lebens steht die Zusage des Glaubens“, dass auch in den Ausweglosigkeiten, welche bei der Ausübung der Freiheit entstehen könne, neue Möglichkeiten entstehen würden. Die Freiheit verpflichte dann aber nicht, diese Möglichkeiten zu ergreifen¹⁴⁸.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass alle Positionen den Schutz des Lebens und eine Ablehnung der Tötung auf Verlangen gemeinsam haben. Der Umgang mit einem assistierten Suizid wird sehr differenziert gesehen, von Ablehnung bis zur – zumindest teilweisen – Zustimmung. Der mündige Christ wird sich hier eine eigene Meinung bilden und diese entsprechend argumentieren müssen. Hilfreich könnte dabei Jesu Dreifachgebot der Liebe sein. Er antwortet auf die Frage nach dem höchsten Gebot damit, dass der Mensch Gott lieben soll und den Nächsten wie sich selbst¹⁴⁹. Jesus hat auch im Umgang mit Menschen gezeigt, dass für ihn der Mensch im Mittelpunkt steht¹⁵⁰.

¹⁴⁷ U. Körtner, Beihilfe zur Selbsttötung, S 96

¹⁴⁸ R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 106.

¹⁴⁹ Mt. 22,37-40

¹⁵⁰ Siehe etwa Joh. 8, 2-11 (Jesus und die Ehebrecherin).

ME gibt es zahlreiche Möglichkeiten, die Menschen am Leben verzweifeln lassen. Im Umgang mit diesen Situationen ist Liebe jedenfalls dogmatischer Härte vorzuziehen und die Benennung eines – vielleicht auch nur angedachten – Suizids als Todsünde, die nicht vergeben werden kann, nicht angebracht.

5. Ethik und Suizid

5.1. Philosophisch - Ethisches zum Suizid

Die Philosophie der Antike hat keine einheitliche Haltung zum Suizid. Es gibt dazu eine sehr offene und kontroverse Diskussion. Den Grund dafür bietet zunächst die Tatsache, dass die Antike die Idee der Heiligkeit menschlichen Lebens nicht kennt. Diese Idee folgt dem Gedanken, dass menschliches Leben unabhängig von seiner Qualität, heilig ist. So sei auch das Leiden des Menschen nach weitverbreiteter christlicher Meinung sinnvoll, weil es so von Gott gewollt ist. Diesen Gedanken von einer Sinnhaftigkeit des Leidens kennt die Antike nicht. Ein weiterer Grund ist, dass die Philosophie der Antike nicht der christlichen Theologie unterworfen war¹⁵¹.

Gegner des Suizids waren etwa die Orphiker, Platon (mit Einschränkungen), und Aristoteles. Befürworter sind Kyniker, Epikureer und die Stoa. Ein Vertreter der späten Stoa, Seneca, bringt vor, dass der Mensch seinem Leben ein Ende setzen dürfe, wenn es den eigenen moralischen Maßstäben nicht mehr gerecht werden könne¹⁵².

Die ethische Bewertung bei Platon ist differenziert. Der junge Platon verurteilt den Suizid, weil das Leben nicht dem Menschen selbst, sondern den Göttern gehört. Der spätere Platon sieht mögliche Ausnahmen von diesem Verbot, und zwar

- bei einer vom Staat ausgesprochenen Todesstrafe, wie z.B. bei Sokrates, ein Lehrer Platons,
- bei unheilbaren Schmerzen und Leiden,
- wegen einer im Menschen innewohnenden Neigung, Verbrechen zu begehen,

¹⁵¹ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 29ff.

¹⁵² H. Wittwer, Das Leben beenden, S 29.

- bei schweren Unglücksfällen,
- um der Schande der Armut zu entkommen und wenn
- die Mittel zum Lebensunterhalt völlig fehlen¹⁵³.

Solche Einschränkungen waren den Stoikern völlig fremd. Sie beurteilen den Suizid nach den Motiven eines Menschen. Seine Tat könne vernünftig oder unvernünftig, zu tadeln oder zu billigen, in Einzelfällen sogar bewundernswert sein¹⁵⁴.

Wie H. Wittwer ausführt, ändern sich diese positiven Stimmen mit dem Aufstieg des Christentums,¹⁵⁵ spätestens mit Augustinus¹⁵⁶.

So sollte es lange bleiben. Auch I. Kant (1724-1804), der Verfechter menschlicher Autonomie, ist Gegner des Suizids. Er begründet das mit einem Verstoß gegen den von ihm erarbeiteten kategorischen Imperativ und mit der Aussage, dass der Mensch beim Suizid sich selbst als ein moralisches Subjekt vernichtet. Er sei aber dazu verpflichtet, sein moralisches Wesen so lange wie möglich zu erhalten¹⁵⁷. H. Wittwer vertritt jedoch die These, dass es der Verdienst der Aufklärung sei, dass das bestehende Verbot des Suizid seit der zweiten Hälfte des 18.

Jahrhunderts nach und nach aufgehoben wurde¹⁵⁸. Als einen Beleg zitiert er den schottischen Philosophen D. Hume (1711-1776), der überzeugt war, dass das menschliche Leben unglücklich werden könne und dann ein weiteres Leben nicht mehr wünschenswert sei. Er sei glücklich über all das Gute, das er empfangen habe, aber auch über die Möglichkeit, der Bedrängnis zu entkommen¹⁵⁹. Weitere Belege werden nicht genannt.

¹⁵³ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 31ff.

¹⁵⁴ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 32.

¹⁵⁵ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 7.

¹⁵⁶ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 10.

¹⁵⁷ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 172.

¹⁵⁸ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 10.

¹⁵⁹ H. Wittwer, Das Leben beenden, S 109 siehe auch D. Hume, Über den Selbstmord, in ders, Die Naturgeschichte der Religion, Hamburg 1984, S 89-99.

Einen weiteren philosophischen Beitrag zum Suizid lieferte Jean Amery. In seiner Abhandlung „Hand an sich selbst legen – Diskurs über den Freitod“ äußert er etwa, dass man sich beim Suizid vielleicht zum ersten Mal verwirklicht und ein zuvor nie gekanntes Glücksgefühl entstehen kann¹⁶⁰.

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass die philosophisch-ethische Diskussion zum Thema vielschichtig und divergent ist. Eine Bewertung, ob er grundsätzlich positiv oder negativ sein soll, kann nicht gefunden werden.

Unter bestimmten Umständen wird ein Suizid aus ethischen Gründen zu verurteilen sein, wenn dadurch andere Menschen zu Schaden kommen (z.B. Selbstmordattentate), als Ausweg aus einer Schuld, ein Suizid aus Rache oder um sich Versorgungspflichten für andere zu entziehen¹⁶¹. ME kann man den Katalog noch erweitern. Zwei Fälle sind jedenfalls denkbar: erweiterter Suizid, also wenn zunächst andere Personen getötet werden und sich der Täter danach selbst das Leben nimmt, oder Suizidhandlungen, in denen bewusst oder unbewusst andere Menschen gefährdet werden (z.B. riskante Autofahrt in Suizidabsicht ohne Rücksicht auf andere Verkehrsteilnehmer).

Das eigene Fazit ist, dass der Suizid ein sehr vielschichtiges Thema mit unterschiedlichen Hintergründen ist. Es wird zu akzeptieren sein, dass es ihn gibt, bei der Bewertung ist Vorsicht angebracht, vor allem dann, wenn die Hintergründe unbekannt sind. Auch wenn ein Suizid im Umfeld der Hinterbliebenen viele offenen Fragen hinterlässt: es gibt ihn und Suizidprävention hat vom Argument des Lebensschutzes her gesehen eine große Bedeutung.

¹⁶⁰ J. Amery, Hand an sich legen, S 643

¹⁶¹ A. Klein in M.Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 96.

5.2. Theologische Ethik und assistierter Suizid

5.2.1. Einleitung

Nach diesen Ausführungen zur Philosophie und philosophischen Ethik erfolgt ein Blick auf die (evangelisch-) theologische Ethik.

5.2.2. Leben als Gut, nicht als Pflicht

Dies ist der Titel einer Abhandlung von R. Anselm¹⁶². Er spricht von einer vom Evangelium her verantworteten Lebensführung als Lebensführung aus Freiheit, die zwar sehr individuell, aber gleichzeitig in die umgebenden Lebensformen eingebettet ist. Für ihn ist Freiheit ein Orientierungsbegriff christlicher Lebensführung¹⁶³. Neben der Freiheit sieht er Selbstbestimmung und Leben als leitende Güter der evangelischen Ethik. Er sieht diese Freiheit darin, dass der Mensch von Gott den freien Willen geschenkt bekam. Daher ermögliche Gott das Leben, aber er verpflichtet nicht dazu. Zum Geschenk der Freiheit gehöre es auch, dass der Einzelne sich gegen dieses Leben entscheiden kann. Auch wenn die Ausübung dieser Freiheit in die Ausweglosigkeit geführt hat, eröffne der Glaube, neue Möglichkeiten zu ergreifen, er verpflichte aber nicht dazu¹⁶⁴. Dieses Leben in Freiheit müsse auch für das Sterben gelten müssen. Dazu gehöre es, dass sich diese Freiheit gegen das eigene Leben richten könne¹⁶⁵.

U. Körtner kommt zu einem ähnlichen Ergebnis, argumentiert aber anders. Er meint, dass aus christlicher Sicht niemand zum Leben oder Weiterleben zu zwingen ist, wohl aber zum Leben zu ermutigen¹⁶⁶. Dies leitet er aus D. Bonhoeffers Zitat „Wer nicht leben kann, dem hilft auch der Befehl, dass er leben soll, nicht weiter, sondern allein ein neuer Geist“ ab. Er folgert daraus, dass geäußerte Sterbewünsche ernst zu nehmen sind, aber nicht vorschnell als Ausdruck des autonomen Willens und einer freien Entscheidung genommen werden sollen. Diese Wünsche

¹⁶² R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 104.

¹⁶³ R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 104.

¹⁶⁴ R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 106.

¹⁶⁵ R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 108.

¹⁶⁶ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 304.

können auch zum Krankheitsbild gehören, ein Hilferuf oder ein Symptom für tieferliegende Probleme sein. Eine bestehende schwere Krankheit kann auch phasenweise die Willens- und Entscheidungsfähigkeit einschränken. Daher benötigt es vorbeugende Schutzkonzepte¹⁶⁷.

A. Klein meint allgemein, dass aus dem Recht zum Leben keine Pflicht zum Leben abgeleitet werden könne, so wie auch aus dem Recht auf Gesundheit keine Pflicht auf Gesundheit abzuleiten sei¹⁶⁸.

5.2.3.EKD: Wenn Menschen sterben Wollen – Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zu Selbsttötung

Bereits 2008 wurde dieses Papier vom Rat der Evangelischen Kirche in Deutschland erstellt.

In der Einleitung wird dargelegt, dass die EKD zum Schutz des menschlichen Lebens und der menschlichen Würde verpflichtet sei. Dies gelte besonders dann, wenn es sich auf sein Ende zubewegt. Dabei wird auch auf den assistierten Suizid eingegangen¹⁶⁹.

Die Problematik des assistierten Suizids bündelt unterschiedliche Fragen. Vielen Menschen erscheine der assistierte Suizid als ein möglicher letzter Ausweg aus unerträglichen Leiden oder krankheitsbedingten Kontrollverlust. Auf der anderen Seite konfrontiert dieses Thema mit elementaren Fragen menschlichen Lebens und Sterbens. Es gebe einen breiten gesellschaftlichen Konsens, Suizid nach Möglichkeit zu vermeiden. Daher setzt sich die EKD mit der Frage auseinander, ob Christinnen und Christen den assistierten Suizid als eine Option für sich selbst und für andere verstehen können und ob dieser unter bestimmten Voraussetzungen im Recht verankert werden solle¹⁷⁰.

¹⁶⁷ D. Bonhoeffer, Ethik (DBW 6), S 196.

¹⁶⁸ A. Klein in M.Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 81.

¹⁶⁹ EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid, S 5, https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

¹⁷⁰ EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid. S 9f., https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

Aus ethischer Sicht wird dargelegt, dass Gedanken an den Suizid existenzielle Dimensionen erreichen, wie etwa in Leiderfahrungen und Angst in Situationen von schweren Leiden. Solche existenziellen Erschütterungen würden sich moralischer Kategorien entziehen. Daher könne die ethische Bewertung nicht ausschließlich in moralischen Bewertungen als gut, schlecht, richtig, falsch, legitim oder verwerflich bestehen. So sei einerseits Respekt vor der Selbstbestimmung gefordert, auch wenn Entscheidungen anderer als falsch angesehen werden, andererseits sei es eine gesellschaftliche Aufgabe, Menschen in Suizidgefährdung zu helfen und zu schützen¹⁷¹. Gehe man jedoch davon aus, dass das Evangelium von der Freiheit des eigenen Gewissens spreche, werde man zu respektieren haben, wenn sich jemand im Zusammenhang mit einer schweren, leidvollen Krankheit zur Beendigung seines Lebens entscheide, und Dritte dabei helfen – auch wenn man es selbst nicht bejahen oder tun könnte. Es könne Grenzfälle geben, in denen Menschen sich um eines anderen willen genötigt sehen, gegen ihre eigene Überzeugung und Lebensauffassung zu handeln¹⁷². Es sei auch zu berücksichtigen, dass für die Gestaltung des Rechts in einer weltanschaulich pluralistischen Gesellschaft nicht allein religiöse oder weltanschauliche Überzeugungen maßgebend seien¹⁷³. Eine Möglichkeit der generellen Verankerung der ärztlichen Beihilfe wird abgelehnt. Es könne aber Einzelfälle geben, in denen dies persönlich verantwortet werden könne¹⁷⁴.

¹⁷¹ EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid. S 24., https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

¹⁷² EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid. S 28f., https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

¹⁷³ EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid. S 29, https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

¹⁷⁴ EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid. S 31f., https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

5.2.4. Orientierungshilfe der GEKE

Diese Orientierungshilfe der Evangelischen Kirchen Europas aus dem Jahr 2011 trägt den Titel: „Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“. Sie spricht dabei zum Thema lebensverkürzende Maßnahmen und zur Sorge um Sterbehilfe.

Aus theologischer und ethischer Sicht geht das Dokument davon aus, dass Menschen durch ihre Beziehung zu Gott definiert sind. Der Mensch sei grundlegend als Gottes Ebenbild zu verstehen, vereint mit dem auferstandenen Christus. Daraus wird gefolgert, dass das Leben von Gott gegeben sei¹⁷⁵. Das Leben sei daher für den Menschen kein frei verfügbarer Besitz, sondern sei der Mensch dafür verantwortlich, dieses Leben mit Respekt, Liebe und Bedacht zu schützen¹⁷⁶. Weiters wird ausgeführt, dass sich die moralische Verantwortung des Menschen in Gottes liebevollen Handeln für die Welt gründet¹⁷⁷. Daraus wird gefolgert, dass eine grundlegende Pflicht bestehe, das menschliche Leben zu schützen¹⁷⁸. Diese Verpflichtung gelte besonders an den Grenzen des Lebens. Dadurch entstehe aber keine Pflicht des Menschen, dass er um jeden Preis leben müsse und gegen seinen Willen eine Behandlung zu erhalten. Das Leben als Geschenk zu begreifen, bedeute auch, die Endlichkeit des Lebens zu akzeptieren¹⁷⁹. Das Christentum habe sich der Fürsorge für Kranke gewidmet, auch wenn Heilung oder Linderung nicht möglich sei¹⁸⁰. Daher stehe die Achtung vor Leidenden im Vordergrund¹⁸¹.

In einem weiteren Kapitel widmet sich das Dokument dem assistierten Suizid. Autonome Entscheidungen von Leidenden könnten von Schmerzen und Angst überschattet sein und daher in der Praxis schwer überprüft werden¹⁸². Dabei müsse die Ausnahmesituation der Leidenden beachtet werden. Kirchen und Gemeinden sollten fortfahren, Patienten zu

¹⁷⁵ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 34.

¹⁷⁶ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 35.

¹⁷⁷ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 37.

¹⁷⁸ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 39.

¹⁷⁹ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 34.

¹⁸⁰ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 41.

¹⁸¹ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 44.

¹⁸² GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 46.

begleiten, ermutigen und unterstützen, auch wenn es die feste Entscheidung der Patienten sei, die unterstützte Selbsttötung zu Ende zu führen. Das sollte nicht als Mittäterschaft, sondern als Teil der Berufung von Kirchen und Christen gesehen werden¹⁸³. ME geht diese Handreichung über das hinaus, was Seelsorge und Begleitung von sterbenskranken Menschen bedeutet. Näheres dazu in Punkt 8.2.4.

5.2.5. Argumentarium „Sterbehilfe“ des Instituts für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie Österreich

Dieses Argumentarium wurde erstmals 2015 erstellt und nach dem Inkrafttreten des StVfG überarbeitet. Als Autorin scheint M.K. Moser auf¹⁸⁴.

Der Text beginnt mit einem Hinweis auf Psalm 90: „Lehre uns bedenken, dass wir sterben müssen, auf dass wir klug werden“¹⁸⁵.

Es wird dabei folgende evangelische Position vertreten:

- Evangelische Ethik messe dem Gewissen in Fragen der Sterbehilfe eine hohe Bedeutung zu, sei aber gegenüber dem Trend der Verrechtlichung der Sterbehilfe zurückhaltend.
- Das strafrechtliche Verbot der Tötung auf Verlangen solle aufrecht bleiben, aber nicht in die Verfassung aufgenommen werden.
- Der assistierte Suizid solle nicht zum gesellschaftlichen Normalfall werden. Ärztliche Beihilfe oder Suizidhilfe durch Vereine werden abgelehnt. Ein assistierter Suizid könne nach evangelischem Verständnis kein Rechtsanspruch sein, aber im Einzelfall sei Barmherzigkeit erforderlich. Aus diesem Grund sei unter bestimmten Umständen eine Straffreiheit denkbar.

¹⁸³ GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit, S 34.

¹⁸⁴ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

¹⁸⁵ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, S 1, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

- Der Abbruch oder die Vorenthaltung von lebensverlängernden Behandlungsmaßnahmen sei erlaubt – und in bestimmten Fällen sogar geboten, wenn
 - sich die Patientin oder der Patient in der finalen Phase befinde
 - Die Behandlung mehr schade als nütze
 - Die Patientin oder der Patient der Therapiebegrenzung zustimme
- Die Palliativversorgung in Österreich müsse flächendeckend ausgebaut werden
- In Pflegeeinrichtungen und Krankenhäuser müsse eine Ethikberatung angeboten werden¹⁸⁶.

5.3. Fazit

Zusammenfassend kann gesagt werden, dass in der evangelisch-theologischen Ethik der Schutz des Lebens und die Würde des Menschen im Mittelpunkt stehen. Gleichzeitig wird auf die Barmherzigkeit im Einzelfall verwiesen. Die EKD und GEKE gehen sogar so weit, dass es in diesen Einzelfällen ethisch vertretbar sei, Menschen auf dem eingeschlagenen Weg zu begleiten.

¹⁸⁶ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, S 4, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

5.4. Autonomie/Selbstbestimmung

5.4.1. Einleitung

Die beiden Höchstgerichte in Österreich und Deutschland argumentieren in ihren Urteilen mit der Selbstbestimmung des Menschen, die ein hohes Gut sei. In diesem Abschnitt werden dazu ethische Aspekte der Autonomie dargestellt.

5.4.2. Autonomie/Selbstbestimmung

Autonomie bedeutet Selbstgesetzgebung. Der autonome Mensch gibt sich selbst ein Gesetz, nach dem er sich zu richten hat. Der Begriff hat im Laufe der Zeit einen Wandel durchgemacht¹⁸⁷.

Im antiken Griechenland sprach man nicht von individueller Autonomie, sondern sie bedeutete die Freiheit und Unabhängigkeit der Staaten von fremder Herrschaft. Die Autonomie ist daher mit der Selbstbestimmung der einzelnen Stadtstaaten verbunden, es geht um die innere und äußere Freiheit von Fremdherrschaft¹⁸⁸. Heute wird dieser Begriff in diesem Sinn immer noch verwendet, wenn man von autonomen Regionen spricht, also Regionen innerhalb eines Staates, in denen wesentliche Teile von Gesetzgebung, Rechtsprechung und Verwaltung – in der Region übernommen werden und diese unabhängig vom Staat agieren.

Wird Autonomie so verstanden, ist sie nicht nur individuelle Selbstbestimmung. Sie ist als eine an Vernunft und Recht orientierte Freiheit zu verstehen¹⁸⁹.

In dieser Tradition argumentiert auch I. Kant, wobei er beide Begriffe miteinander verbindet. Es gehe nicht um eine Entscheidung in Willkür, sondern eine Lebensführung, die sich an der Vernunft orientiert.

Autonomie im Sinne der Selbstbestimmung bedeutet nicht, eigenen Wünschen und willkürlichen Entscheidungen zu folgen, selbst wenn diese Entscheidungen das eigene Leben oder Sterben betreffen¹⁹⁰.

¹⁸⁷ Gräb-Schmidt, Autonomie, S 133.

¹⁸⁸ Gräb-Schmidt, Autonomie, S 133.

¹⁸⁹ Gräb-Schmidt, Autonomie, S 133.

¹⁹⁰ Gräb-Schmidt, Autonomie, S 133.

Selbstbestimmung im Sinne der Ethik ist daher eine Handlungs- und Gestaltungsfreiheit, welche in gute, gerechte, rechtliche und ethische Überlegungen eingebunden ist ¹⁹¹.

Diese Überlegungen führen dazu, dass Autonomie in einem engen Sinn zu verstehen sei. Es dürfe in der Diskussion über ein selbstbestimmtes Sterben kein enger Begriff von Autonomie verwendet werden, der Autonomie mit Selbstbestimmung gleichsetzt. Dies deshalb, weil Kant auf diese Gleichsetzung nicht vertritt¹⁹². Der Mensch kann selbstbestimmt leben, muss es aber nicht. Wendet man das auf das Verhältnis von Arzt zu Patient an, bedeutet das, dass das Recht des Patienten vor dem Hintergrund seiner akzeptierten Abhängigkeit von Ärztinnen und Ärzten zu sehen ist¹⁹³. U. Körtner führt weiter aus, dass ein abstrakter Autonomiebegriff auch die Hilfs- und Schutzbedürftigkeit von Schwerkranken nicht wahrnehme. Binde man die Menschenwürde an das Autonomiekonzept würden Leiden und Schwäche als menschenunwürdig betrachtet. Das Ideal sei daher nicht Autonomie, sondern Souveränität¹⁹⁴.

5.4.3. Allgemeine Grenzen der Autonomie

Diese Ausführungen zeigen, dass Autonomie nie grenzenlos sein kann. Das ergibt sich aus einer einfachen Tatsache. Der Mensch lebt nicht allein, es sind immer Menschen um ihn, in Familie, Beruf, Gesellschaft, Staat und auf dem Globus. Wo immer er andere Menschen trifft, trifft er auf Menschen mit eigener Autonomie.

Es ist unbestritten, dass die Autonomie des Einzelnen aus rechtlichen und ethischen Begründungen eingeschränkt werden kann¹⁹⁵. Mögliche Schutzgüter sind daher z.B. Leben und Gesundheit, Sicherheit oder Umweltschutz. Wie weit die Einschränkungen gehen können und dürfe ist jedoch umstritten. Im rechtlichen Bereich werden dabei die Kriterien Erforderlichkeit, Zweckmäßigkeit, Verhältnismäßigkeit, Zumutbarkeit

¹⁹¹ Gräb-Schmidt, Autonomie, S 134.

¹⁹² U. Körtner, Recht auf Leben – Recht auf Sterben, S 121.

¹⁹³ U. Körtner, Recht auf Leben – Recht auf Sterben, S 122.

¹⁹⁴ U. Körtner, Recht auf Leben – Recht auf Sterben, S 122f.

¹⁹⁵ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 82.

etc. verwendet, es geht also um Güterabwägung¹⁹⁶. Als konkrete Beispiele seien genannt: Geschwindigkeitsbegrenzungen, Rauchverbote, Impfpflicht oder Freiheitseinschränkungen im Zusammenhang mit Pandemien¹⁹⁷. A. Klein ist der Meinung, dass eine Güterabwägung auch ethisch zu beachten ist¹⁹⁸. Gleichzeitig sei zu bedenken, dass Autonomie nicht dort ende, wo negative Auswirkungen oder Schädigungen anderer drohen. Es brauche dazu gewichtige Zusatzelemente, damit die Einschränkung im konkreten Fall gerechtfertigt sei¹⁹⁹. ME ist dies Argument überzeugend. Güterabwägung oder auch Interessenausgleich spielen die entscheidende Rolle. Es geht also einerseits um die Frage, welches Gut überwiegt, etwa Freiheit des einen und Gesundheit des anderen. Dazu kommt die Frage: welche Interessen werden stärker berührt: die Freiheit oder die Gesundheit? Es wird dadurch deutlich, dass es sich oft um Einzelfallentscheidungen handeln wird.

Abschließend ist darauf hinzuweisen, dass die Autonomie eines Menschen immer an Grenzen stößt, wenn sie auf die Autonomie eines anderen Menschen trifft. Will also jemand ein Leben mit Hilfe eines anderen beenden, der dies aus religiösen, ethischen oder weltanschaulichen Gründen ablehnt, dann darf die Autonomie des einen nicht so weit gehen, dass der andere gegen seinen Willen mitwirken muss. Dies wäre eine wesentliche Einschränkung der Autonomie dieses Menschen. Beihilfe beim Suizid kann daher aus ethischen Gründen immer nur freiwillig erfolgen²⁰⁰.

5.4.4. Mögliche Grenzen der Autonomie beim assistierten Suizid

5.4.4.1. Einleitung

Diese dargestellten Grundsätze werden auf den assistierten Suizid angewendet. Dabei stellt sich grundsätzlich die Frage, warum aus ethischer Sicht in diesem Fall die Autonomie des Einzelnen

¹⁹⁶ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 82.

¹⁹⁷ Siehe auch: A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 82.

¹⁹⁸ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 83.

¹⁹⁹ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 82.

²⁰⁰ Siehe auch A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 103.

eingeschränkt sein soll und welche Argumente gegen eine völlige Freigabe des assistierten Suizids sprechen können. Dabei werden einzelne Sorgen und Ängste dargestellt, die eine freie Entscheidung eines schwer erkrankten Menschen beeinflussen könnten.

5.4.4.2. Nicht zu Last fallen wollen

D. Bonhoeffer spricht davon, dass ein unheilbar kranker Mensch uU erleben müsse, wie seine Pflege zum finanziellen oder psychischen Zusammenbruch seiner Familie führen könne²⁰¹.

Diese Belastungen sind im Einzelfall immer wieder Wirklichkeit. Die finanzielle Belastung einer Pflege kann groß sein. Zwar ist in unserem Sozialversicherungssystem die medizinische Versorgung kostenlos. Seit dem Wegfall des Pflegeregresses gilt das auch für die Pflege in Pflegeeinrichtungen, sofern dort ein Platz gefunden werden kann. Im Vorfeld dazu fallen aber wesentliche Kosten für Heimhilfe, Hauskrankenpflege, Kurzzeitpflege oder 24-Stunden-Betreuung an, die an die Grenzen der finanziellen Mittel führen können. Auch psychische Belastungen von Pflegenden sind Realität und werden immer wieder thematisiert. ME wird es sehr schwierig sein, festzustellen inwieweit diese Situation einen Menschen zu einer Entscheidung für einen assistierten Suizid führt. Die Situation wird eine Entscheidung wahrscheinlich beeinflussen, inwieweit eine autonome Entscheidung dadurch eingeschränkt wird, ist schwer nachzuweisen.

R. Anselm stellt dabei fest, dass das nicht zur Last fallen Wollen für Menschen, die etwa für andere da sein wollten und dies nicht mehr können, eine existenzielle Not bezeichne. Wer sich hier fallen lassen könne, sei glücklich, es gebühre aber Respekt vor demjenigen, der dies seinen Kindern ersparen möchte²⁰².

²⁰¹ D. Bonhoeffer, Ethik, DBW 6, S 197.

²⁰² R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht, S 109.

Zum Abschluss sei aber noch einmal auf D. Bonhoeffer verwiesen, der in diesem Zusammenhang davon spricht, dass es in dieser Situation zwar ethische Bedenken gegen einen Suizid gäbe, man den Menschen aber dafür nicht verurteilen könne²⁰³.

5.4.4.3. Druck der Umgebung

Dieser Druck kann einerseits von Angehörigen, andererseits von der Gesellschaft entstehen²⁰⁴.

ME kann der Druck direkt oder indirekt entstehen.

Von Angehörigen kann er nicht nur aus schlechter Absicht entstehen (z.B. um bald erben zu können oder das erwartete Erbe nicht zu schmälern), er kann aber auch auf verständliche Motive zurückgehen, wie finanzielle oder psychische Belastung, wie etwa das Gefühl der Überforderung mit Pflege oder einer sterbenskranken Person in ihrem Leiden zusehen zu müssen und das einfach nicht auszuhalten.

Ein gesellschaftlicher Druck kann etwa entstehen, dass in der modernen Leistungsgesellschaft jemand, der nichts mehr leisten kann, nicht mehr besonders geachtet ist. Auch die immer wieder in der Öffentlichkeit geführte Diskussion über das Explodieren der Kosten des Gesundheitssystems können von Krankheit und Leiden Betroffene negativ beeinflussen.

ME ist auch hier die Frage zu stellen, inwieweit solche Überlegungen eine autonome Entscheidung so beeinflussen können, dass davon gesprochen werden kann, es fehle die Autonomie der Entscheidung.

A. Klein spricht dazu zurecht davon, dass Entscheidungen niemals im luftleeren Raum entstehen. Auch andere persönliche Entscheidungen seien von diesem Argument betroffen, wie etwa Partnerwahl, Berufsentscheidung oder Eheschließung. Er verweist auch auf F. Schleiermachers Definition der Religion als „Gefühl schlechthinniger Abhängigkeit“²⁰⁵. Völlige Unabhängigkeit ist nie gegeben, und zwar bei

²⁰³ D. Bonhoeffer, Ethik, DBW 6, S 197.

²⁰⁴ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 86.

²⁰⁵ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 86f.

jeder Entscheidung, nicht nur bei einer Entscheidung für einen assistierten Suizid. Darum könne das nicht als Argument gegen den assistierten Suizid eingewendet werden.

ME sind diese Argumente überzeugend.

5.4.4.4. Der Druck von Leiden und Schmerz

Ein weiteres Argument könnte sein, dass Leiden und Schmerz unzulässigen Druck auf die Autonomie ausüben können. Es ist mE natürlich, dass ohne Leid und Schmerz keine Beihilfe zum Suizid in Anspruch genommen würde. Das ist aber das Wesen der Debatte um den assistierten Suizid. und kann daher nicht als Gegenargument angeführt werden.

5.5. Das Dammbbruch-Argument

Dieses Gegenargument argumentiert nicht mit fehlender Autonomie, sondern mit der gesellschaftlichen Situation. Es geht davon aus, dass eine Liberalisierung unaufhaltsam negative Folgewirkungen habe²⁰⁶, im Falle des assistierten Suizids also ein Ansteigen der Suizide.

Dazu ein Blick auf die offizielle Statistik der Todesfälle in Österreich bis zum Jahr 2023. Diese zeigt, dass in den ersten beiden Jahren nach Inkrafttreten des StVfG die Anzahl der Suizide gegenüber 2021 angestiegen ist (2021: 1099, 2022: 1276, 2023: 1310). Nimmt man das Jahr 2021 als Basis, beträgt die Steigerung im Jahr 2022 16,1%, im Jahr 2023 19,2%.

Dabei muss bedacht werden, dass die Jahre 2020 und 2021 die niedrigsten Suizidfälle seit 2000 hatten. Die durchschnittliche Anzahl von Suiziden zwischen 2000 und 2021 betrug 1301, im Vergleich dazu lag das Jahr 2022 unter diesem Mittelwert, 2023 um 1% höher als im Durchschnitt²⁰⁷. Ausgehend von diesen ersten Zahlen nach dem

²⁰⁶ A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 105.

²⁰⁷ Eigene Auswertung auf Basis der Statistik der Todesursachen in Österreich, <https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen>, aufgerufen am 15. März 2025.

Inkrafttreten des StVfG kann von einem Dammbruch nicht gesprochen werden. Es muss die weitere Entwicklung abgewartet werden.

5.6. Fazit

Die ethische Diskussion zum assistierten Suizid ist vielschichtig, auch in der evangelisch-theologischen Ethik. Autonomie wird eher einschränkend im Sinne der griechischen Antike und von I. Kant interpretiert. Einige auf den ersten Blick stichhaltigen Gegenargumente überzeugen bei genauerer Betrachtung nicht.

6. Der assistierte Suizid

6.1. Das Urteil des VfGH

6.1.1. Einleitung

Am 11. Dezember 2020 entschied der österreichische VfGH über den von vier Antragsstellern eingebrachten Antrag auf Aufhebung der §§ 77 und 78 StGB wegen behaupteter verfassungswidrigkeit dieser Bestimmungen²⁰⁸.

6.1.2. Die Antragssteller und ihr Antrag

Der erste Antragsteller leidet an Multipler Sklerose. Er habe sich entschlossen, sein Leben bei Fortschreiten der Krankheit durch assistierten Suizid zu beenden, weil er seine Leidenszustände nicht bis zum Tod ertragen und von der dauernden Hilfe Dritter abhängig sein will. Er wäre bei einem Suizid auf die Hilfe anderer angewiesen, diese sei rechtlich nicht zulässig. Er habe den Entschluss gefasst, einem Verein in der Schweiz beizutreten, um dort Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, könne aber die Reise nicht mehr ohne fremde Hilfe organisieren oder antreten. Es gäbe eine Person, die dabei helfen würde, sie solle aber nicht in die Gefahr einer Strafverfolgung geraten²⁰⁹.

Der zweite Antragsteller ist völlig gesund. Sollte er aber in Zukunft an einer schweren und/oder unheilbaren Krankheit leiden, so möchte er frei und selbstbestimmt entscheiden, wann und auf welche Weise sein Leben enden soll. Auch er möchte nicht von der Hilfe Dritter abhängig sein oder sich mit Medikamenten in einen Dämmerzustand versetzen lassen, um später an den Folgen der Erkrankung oder den Nebenwirkungen der Medikamente zu sterben. Er sei auch von der Norm des § 78 StGB persönlich betroffen, weil er wegen der Mitwirkung am Suizid seiner

²⁰⁸ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020. Die Entscheidung wird mit eigenen Worten und mit Zitaten aus dem Urteil zusammengefasst. Zusammenfassungen des Urteils gibt es auch in M. Halmich in M. Halmich und A. Klein in Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich, S 49ff, K. Weber in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 11. Sowie die in Punkt 6.3. juristischen Fachliteratur.

²⁰⁹ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 51-57.

Ehefrau rechtskräftig verurteilt wurde. Bei Aufrechterhaltung der gesetzlichen Bestimmungen sei er gezwungen, Suizid zu begehen und müsse das Risiko des Scheiterns und damit eine Verschlechterung seiner Lage auf sich nehmen. Als Alternative müsste er eine Reise in ein Land antreten, in dem ein assistierter Suizid erlaubt ist, das jedoch allein nicht möglich ist oder den weiteren Verlauf seiner Krankheit bis zum Ende ertragen und darauf warten, dass er verstirbt²¹⁰.

Der dritte Antragsteller leidet an Morbus Parkinson, einer unheilbaren Krankheit, bei der lediglich die Symptome medikamentös behandelt werden können. Dabei werde es immer schwieriger, die Medikamente richtig zu dosieren. Er möchte sein Leben durch Suizidbeihilfe beenden. Auch er hat sich entschieden, einem Sterbehilfeverein in der Schweiz beizutreten. Da er nur mehr eingeschränkt mobil ist, wäre er auf der Reise auf eine Begleitperson angewiesen, die sich jedoch strafbar machen würde. Er bringt die gleichen – für ihn nicht denkbaren – Alternativen, wie der zweite Antragsteller vor: Suizid, Reise in die Schweiz oder Duldung der Krankheit bis zum Tod²¹¹.

Der vierte Antragsteller ist als Arzt für Allgemeinmedizin, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin sowie Arbeitsmediziner in Österreich tätig. Er bringt vor, dass er oft vor schwierigen Entscheidungen stehe. Einerseits würde er sich bei Assistenz bei einem Suizid oder einer Tötung auf Verlangen strafbar machen. Andererseits sei es ihm aber auch verboten, Patienten gegen deren Willen zu behandeln und gegen ihren Willen am Leben zu erhalten. Neben den strafrechtlichen Konsequenzen hätte er als Mitglied der Ärztekammer auch standes- bzw. disziplinarrechtliche Konsequenzen zu befürchten, wie die Beeinträchtigung seiner Erwerbsfreiheit bzw. des Rechts auf freie Berufsausübung, schlimmstenfalls den Verlust seiner Berufsberechtigung²¹².

²¹⁰ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 58-66.

²¹¹ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 66-71.

²¹² VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 80-88.

6.1.3. Die Argumente der Antragssteller

Die Antragsteller berufen sich auf folgende verfassungs- und konventionsrechtlich gewährleisteten Rechte, nämlich

- Recht auf Achtung der Menschenwürde²¹³
- Recht auf Leben²¹⁴
- Verbot unmenschlicher oder erniedrigender Behandlung²¹⁵
- Recht auf Achtung des Privatlebens²¹⁶
- Gedanken-, Gewissens und Religionsfreiheit²¹⁷
- Diskriminierungsverbot²¹⁸
- Gleichheitsgrundsatz²¹⁹
- Bestimmtheitsgebot²²⁰

Auf diese Grundrechte wurde bereits in Punkt 3.1. eingegangen. Zum Bestimmtheitsgebot wird vorgebracht, dass die Begriffe „verleiten“, und „dazu Hilfe leisten“ zu unpräzise seien. Der Gesetzgeber sei verpflichtet gewesen, die Voraussetzungen der Strafbarkeit so konkret zu umschreiben, dass für den Normaladressaten erkenntlich wird, welches Verhalten vom Gesetzgeber sanktioniert werden solle²²¹. Aus diesen Gründen beantragen die Antragsteller die Aufhebung der §§ 77 und 78 StGB.

²¹³ Art 1 GRC.

²¹⁴ Art 2 EMRK, Art 2 GRC.

²¹⁵ Art 3 EMRK, Art 4 GRC.

²¹⁶ Art 8 EMRK, Art 7 GRC.

²¹⁷ Art 9 EMRK, Art 10 Abs 1 GRC.

²¹⁸ Art 14 EMRK, Art 21 GRC.

²¹⁹ Art 7 B-VG.

²²⁰ Art 18 B-VG.

²²¹ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Pkt. 193 und 196.

6.1.4. Die Entscheidung des VfGH

6.1.4.1. Der Spruch

Der VfGH ließ den Antrag der vier Antragsteller zu. Dem Antrag wurde jedoch nur teilweise stattgegeben. Die Aufhebung von § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) wurde abgewiesen und in § 78 StGB die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ wegen Verfassungswidrigkeit aufgehoben. Dies bedeutet, dass das Verbot der Tötung auf Verlangen und der Verleitung zum Suizid weiterhin in Kraft blieben. Die Aufhebung des Verbots des assistierten Suizids erfolgte mit Ablauf des 31. Dezember 2021²²². Es verblieb dem Gesetzgeber eine Frist von knapp über einem Jahr, um entweder eine verfassungsgemäße Nachfolgeregelung zu schaffen oder nicht. Ohne Nachfolgeregelung wäre jede Form des assistierten Suizids zulässig.

6.1.5. Die Begründungen

6.1.5.1. Zur Tötung auf Verlangen

Das Gericht verweist darauf, dass § 77 StGB gegenüber dem Mord nach § 75 StGB (Mord) ein geringeres Strafmaß vorsieht. Er stelle daher eine Spezialregelung des Mordes dar. Im Fall der Aufhebung des § 77 StGB wäre die Tötung eines anderen im Rahmen der Sterbehilfe weiterhin gemäß § 75 StGB – strafbar. Damit könne das Ziel der Antragsteller, nämlich die Strafflosigkeit der aktiven Sterbehilfe, nicht erreicht werden. Die Aufhebung hätte eine sogar von den Antragstellern keinesfalls gewollte Strafverschärfung zur Folge²²³.

6.1.5.2. Zur Verleitung zum Suizid

Das Gericht ist der Ansicht, dass § 78 1. Fall StGB vor Inkrafttreten des StVfG (Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen“) nicht verfassungswidrig ist. Unter Grundrechtsschutz stehe nur die Entscheidung eines Suizidwilligen, sich unter Mitwirkung eines Dritten zu töten, wenn dies auf einer freien und unbeeinflussten Entscheidung

²²² VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020.

²²³ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Rz 18.

füßt. Da dies beim 1. Tatbestand des § 78 StGB (alt) von vornherein nicht erfüllt ist, verstößt die Regelung gegen kein verfassungsrechtlich gewährleistetes Recht²²⁴. Daher erfolgte keine Aufhebung dieser Bestimmung.

6.1.5.3. Zur Beihilfe zum Suizid

Der VfGH kam zur Erkenntnis, dass die Entscheidung eines Suizidwilligen, sich unter Mitwirkung eines Dritten zu töten, dann unter Grundrechtsschutz steht, wenn dies auf einer freien und unbeeinflussten Entscheidung fußt²²⁵. Dies begründet das Gericht wie folgt²²⁶:

- Aus mehreren grundrechtlichen Gewährleistungen, insbesondere aus dem Recht auf Leben und dem Gleichheitsgrundsatz, ist das verfassungsrechtlich gewährleistete Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung ableitbar.
- Dieses Recht auf freie Selbstbestimmung umfasst das Recht auf die Gestaltung des Lebens ebenso wie das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Das Recht auf freie Selbstbestimmung umfasst auch das Recht des Suizidwilligen, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen.
- Das Verbot der Selbsttötung mit Hilfe eines Dritten kann einen besonders intensiven Eingriff in das Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung darstellen.
- Beruht die Entscheidung auf der freien Selbstbestimmung des Betroffenen, so ist dies vom Gesetzgeber zu respektieren.
- Aus grundrechtlicher Sicht macht es keinen Unterschied, ob der Patient im Rahmen seiner Behandlungshoheit oder der Patientenverfügung in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes lebensverlängernde oder lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ablehnt oder ob ein Suizident mit Hilfe eines Dritten in Ausübung

²²⁴ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Rz 106-114.

²²⁵ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Rz 106-114.

²²⁶ In diesem Punkt wird ab hier der Presseaussendung des VfGH zum besprochenen Urteil gefolgt, https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php, aufgerufen am 25. Dezember 2024.

seines Selbstbestimmungsrechtes sein Leben beenden will.

Entscheidend ist vielmehr in jedem Fall, dass dies auf der Grundlage einer freien Selbstbestimmung getroffen wird.

- Nach Auffassung des VfGH steht es zu dem sowohl in der verfassungsrechtlich begründeten Behandlungshoheit als auch in § 49a Abs. 2 Ärztegesetz 1998 (hinsichtlich der Einhaltung der Patientenverfügung) zum Ausdruck kommenden Stellenwert der freien Selbstbestimmung im Widerspruch, dass § 78 zweiter Tatbestand StGB jegliche Hilfe bei der Selbsttötung verbietet.
- Wenn einerseits der Patient darüber entscheiden kann, ob sein Leben durch eine medizinische Behandlung gerettet oder verlängert wird, und andererseits durch § 49a Ärztegesetz 1998 sogar das vorzeitige Ableben eines Patienten im Rahmen einer medizinischen Behandlung in Kauf genommen wird, ist es nicht gerechtfertigt, dem Sterbewilligen die Hilfe durch einen Dritten bei einer Selbsttötung zu verbieten und derart das Recht auf Selbstbestimmung ausnahmslos zu verneinen“.

6.1.5.4. Ratschläge an den Gesetzgeber

Am Ende der Entscheidung werden Ratschläge an den Gesetzgeber dargestellt.

Eine freie Selbstbestimmung kann durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände beeinflusst werden. Daher hat der Gesetzgeber auch Sicherungsinstrumente zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen, dass ein Suizid nicht unter Einfluss Dritter gefasst wird. Eine Rolle spielen etwa Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Pflegebedingungen, Hilfsbedürftigkeit, ein eingeschränkter Aktivitätsspielraum und der zu erwartende Sterbeprozess. Daher sind gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen nötig, um einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung zu ermöglichen²²⁷. Aus diesen Ausführungen kann geschlossen werden, dass der VfGH eine Nachfolgegesetzgebung, und keinen generellen Zugang zum assistierten Suizid wünscht. Es werden auch Handlungsfelder und

²²⁷ VfGH G 139/2019-71, vom 11. Dezember 2020, Rz 99-105.

Handlungsspielräume für den Gesetzgeber dargestellt, weil der VfGH als Gericht in einer demokratischen Gewaltenteilung keine gesetzgeberischen Maßnahmen ergreifen kann. Die Ratschläge an den Gesetzgeber stellen aber gleichzeitig Leitlinien für eine gesetzliche Nachfolgeregelung dar, wohl auch um weitere Verfahren vor dem Höchstgericht zu vermeiden und Rechtssicherheit zu schaffen²²⁸.

6.2. Vergleich mit der Argumentation des deutschen VfGH

Die Höchstgerichte in Deutschland und Österreich hatten vor einer unterschiedlichen Rechtslage zu entscheiden. In Österreich war vor dem Urteil jede Beihilfe zum Suizid strafbar²²⁹. In Deutschland war die Beihilfe zum Suizid durch Angehörige oder nahestehende Personen nicht strafbar, sondern nur die „geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung“²³⁰.

Auch die Konsequenzen waren unterschiedlich. In Österreich wurde ein Satz im Gesetz mit einer aufschiebenden Zeitachse (knapp über einem Jahr) aufgehoben, in Deutschland wurde die Bestimmung zur Gänze und rückwirkend aufgehoben.

Auch konnte das deutsche Höchstgericht auf ein in bestehendes Verfassungsgesetz, nämlich das Grundgesetz zurückgreifen. Das österreichische Höchstgericht hätte auf die EMRK zurückgreifen können, die zwar nicht in Österreich entstanden ist, aber in Verfassungsrang steht, hat aber durch Interpretation der Verfassung darauf verzichtet.

Das deutsche BVerfG leitete aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art 2 Abs 1 GG) in Verbindung mit der Menschenwürde (Art 1 Abs 1 GG) ein „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ ab, das auch die Freiheit umfasse, „hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen“²³¹.

²²⁸ Siehe auch A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 144.

²²⁹ § 78 StGB bis 31. Dezember 2021

²³⁰ § 217 StGB ab 3. Dezember 2015

²³¹ Siehe auch K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 148.

Der österreichische VfGH argumentiert anders. Er argumentiert eine verfassungsrechtliche Ableitung eines „Rechts auf freie Selbstbestimmung“.

Der wesentlichste Unterschied zwischen den beiden Urteilen der Höchstgerichte liegt darin, dass das deutsche Gericht mögliche Gestaltungsrechte für den Gesetzgeber enger auslegt als das österreichische Gericht. Das deutsche Gericht hält eine Einschränkung auf bestimmte Krankheits- und Lebenssituationen oder ein bestimmtes Alter nicht für zulässig, das österreichische Gericht schon.

6.3. Reaktionen in der juristischen Fachwelt

6.3.1. A. Gamper

A. Gamper behandelt die Entscheidung aus verfassungsrechtlicher Sicht und sieht es z.B. für nicht nachvollziehbar an, dass der VfGH 4 Jahre zuvor bei einem Urteil zum gleichen Straftatbestand zur Ansicht gelangte, dass es ausschließlich in die Zuständigkeit des Gesetzgebers falle, Sachverhalte, wie die Beihilfe zum Suizid zu regeln sei. Nun wird ausgeführt, dass die damals geäußerte Ansicht nicht in einer den VfGH bindenden Weise ausgesprochen wurde. Er weicht von seiner bisherigen Rechtsprechung ab. Eine Begründung dafür fehlt²³². Es wird darauf hingewiesen, dass das Recht auf freie Selbstbestimmung – und damit auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben – auf Basis dieser Entscheidung - als eine Art Super-Grundrecht angesehen werde - gehöre dazu doch nicht nur die Entscheidung, wie ein Leben gestaltet wird, sondern auch, wie und warum ein Mensch sein Leben in Würde beenden möchte²³³.

Die Entscheidung richtet sich auch sehr stark am der freien Selbstbestimmung von Suizidwilligen aus, weniger an den Interessen Dritter. Als Beispiel wird angeführt, dass ein Dritter beim Suizid assistiert und kurz danach ein Medikament oder eine Therapie entwickelt würden, die Linderung oder Heilung bringen könnten. Dieser Dritte

²³² A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 138f.

²³³ A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 140.

könnte im Nachhinein erkennen, dass seine Mitwirkung nicht nötig war, und wäre das restliche Leben mit schweren Selbstvorwürfen geplagt²³⁴.

Einen breiten Raum nehmen die Gedanken zu Missbrauchsgefahren ein. Es sollte beachtet werden, dass in jedem Einzelfall unterschiedliche Lebensbedingungen vorliegen. In Frage kommen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse, Pflegebedingungen, Hilfsbedürftigkeit etc. Dies müsse durch entsprechende Maßnahmen berücksichtigt werden und gleichzeitig ein Zugang aller zu palliativmedizinischer Versorgung ermöglicht werden. Hinzu kommt noch, dass bei einer Straffreiheit der Druck auf vulnerable Personen größer werden könne, oder dass jemand aus eigenem Antrieb um Beihilfe ersucht, um anderen nicht zur Last zu fallen²³⁵. Begrüßt wird die Möglichkeit zur Schaffung einer Ersatzregelung. Fazit der Besprechung: der VfGH habe einer Gruppe, die den assistierten Suizid wünscht, dieses Recht verschafft. Gleichzeitig wurde denen, die diesen nicht wünschen ein Schutz genommen²³⁶.

6.3.2. K. Schmoller

Aus strafrechtlicher Sicht führt auch K. Schmoller aus, dass der VfGH von einer früheren Entscheidung abgewichen ist und nunmehr davon ausgeht, dass sich aus der Verfassung ein Recht auf Selbstbestimmung ergebe, dass auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben und die Möglichkeit, Hilfe Dritter beim Suizid in Anspruch zu nehmen, einschließe²³⁷. Es wird festgestellt, dass die Entscheidung Zustimmung verdient, aber einige Argumente aus strafrechtlicher Sicht problematisch sind²³⁸. Dies sind

²³⁴ A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 143.

²³⁵ A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 144.

²³⁶ A. Gamper, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 146.

²³⁷ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 147.

²³⁸ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 149.

- Der Vergleich mit der Behandlungsverweigerung

Zur Aussage des VfGH, dass es keinen Unterschied mache, ob ein Patient über eine medizinische Behandlung entscheidet, oder eine Unterstützung beim Suizid in Anspruch nimmt, wird ausgeführt, dass dies weder aus grundrechtlicher Perspektive noch aus Sicht des Strafrechts überzeugt. Es wird argumentiert, dass das Strafrecht streng zwischen aktiven Handlungen (Beihilfe zum Suizid) und passiven Handlungen (Unterlassung einer Behandlung auf Patientenwunsch) unterscheidet. Die Mitwirkung am Suizid ist jedenfalls anders zu behandeln als eine Unterlassung einer Behandlung gegen den Patientenwillen²³⁹.

- Der Vergleich mit § 49a ÄrzteG

Der VfGH argumentiert, dass der aus § 49a ÄrzteG zum Ausdruck kommende Stellenwert der freien Selbstbestimmung zum umfassenden Verbot der Suizidhilfe mit § 78 StGB in Widerspruch steht. Nach dieser Bestimmung ist es nach einer Abwägung der Interessen zulässig, bei Sterbenden Maßnahmen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen zu setzen, auch wenn dadurch eine Beschleunigung des Verlustes vitaler Lebensfunktionen hervorgerufen wird. Inwieweit aus dieser Bestimmung ein Ausdruck der freien Selbstbestimmung abgeleitet werden soll, ist problematisch, denn im Vordergrund steht die vom Arzt vorzunehmende Einschätzung und Abwägung. Es besteht ein grundsätzlicher Unterschied zwischen einer lebensverkürzenden Schmerzbehandlung und einer auf Lebensverkürzung gerichteten Tötung bzw. Suizidbeihilfe. Eine Schmerzbehandlung verschafft dem Patienten einen positiven Wert: eine schmerzfreie oder schmerzreduzierte Lebensspanne. Bei einer schlichten Lebensverkürzung wird dem Betroffenen hingegen kein Vorteil verschafft, der die Lebensverkürzung überwiegen könnte²⁴⁰.

²³⁹ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 149f.

²⁴⁰ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 150f.

- Übertragbarkeit auf § 77 StGB

Nicht nachvollziehbar ist für K. Schmoller die Argumentation des VfGH, dass diese Aussagen nicht auf die Tötung auf Verlangen angewendet werden können. Konsequenterweise müsse das Recht auf freie Selbstbestimmung auch für § 77 StGB gelten²⁴¹.

- Der nicht angesprochene Schutz vor „temporärer Autonomie“

In der Entscheidung wird nicht auf das Phänomen einer temporären Autonomie eingegangen. Autonome Entschlüsse hängen von der konkreten Situation der betreffenden Person ab und solche Lebenssituationen wechseln häufig. Was heute der Wille einer Person ist, kann sich im Laufe der Zeit wieder ändern. Beim vom VfGH angeführten Recht auf Selbstbestimmung handelt es sich um die Umsetzung jener Vorstellungen und Wünsche, die die Person gerade in der jeweiligen Situation hat²⁴².

Ausgehend von diesen Überlegungen macht der Autor einen Vorschlag für die Möglichkeiten der Strafgesetzgebung.

In § 77 StGB könnte ein zweiter Absatz eingefügt werden. Darin soll Straffreiheit für Tötung auf Verlangen gegeben sein, wenn das Verlangen auf Tötung selbst ohne Beeinflussung gestellt wurde und aufgrund eines nahen bereits absehbaren Todes eine spätere Änderung dieses Wunsches ausgeschlossen werden kann. In § 78 StGB könnte ebenfalls ein 2. Absatz eingefügt werden, der dem Zusatz in § 77 StGB entspricht²⁴³.

²⁴¹ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 151.

²⁴² K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 153.

²⁴³ K. Schmoller, Entscheidungsbesprechung in ÖJZ 2021/3, S 156.

6.3.3. A. Birklbauer

A. Birklbauer beginnt wie A. Gamper²⁴⁴ damit, dass die Entscheidung des VfGH angesichts der Vorjudikatur überraschend gekommen sei²⁴⁵. Er stuft das Erkenntnis des VfGH als wohlüberlegte Kompromissentscheidung zum Thema „Sterbehilfe“ ein. Die festgestellte Verfassungskonformität des Verbotes der Tötung auf Verlangen und der Verleitung zur Selbsttötung wird positiv gesehen²⁴⁶. Die Aufhebung der Beihilfe zum Suizid wird begrüßt. Das Verbot jeglicher Unterstützung beim Suizid verletze in unangemessener Weise das Grundrecht auf Selbstbestimmung und bringe Suizidenten und deren Unterstützer in große Gewissenskonflikte²⁴⁷. A. Birklbauer sieht auch keine Notwendigkeit für eine Neuregelung des § 78 StGB, weil ein ausreichender Schutz durch vorhandene Strafnormen bestehe. Denn in Fällen, in denen jemand eine Person, die nicht hinreichend entscheidungsfähig ist – wie etwa bei einer psychischen Erkrankung – unterstützt, seien die Bestimmungen zu Fremdtötungsdelikten (bei Vorsatz: Mord - § 75 StGB, Totschlag - § 76 StGB, Tötung auf Verlangen - § 77 StGB, bei Fahrlässigkeit: fahrlässige Tötung - § 80 und 81 StGB) anwendbar²⁴⁸.

Obwohl er für diese Lösung ist, schlägt er auch einen Kompromiss vor. Die Beihilfe zum Suizid könnte wie bisher strafbar bleiben. Es müssten dann aber Rechtfertigungs- bzw. Entschuldigungsgründe für einen bestimmten Personenkreis und bestimmte Fallkonstellationen getroffen werden²⁴⁹.

²⁴⁴ Siehe Punkt 6.3.1.

²⁴⁵ A. Birklbauer, Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord, JSt 2021, S 10.

²⁴⁶ A. Birklbauer, Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord, JSt 2021, S 16.

²⁴⁷ A. Birklbauer, Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord, JSt 2021, S 17.

²⁴⁸ A. Birklbauer, Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord, JSt 2021, S 17.

²⁴⁹ A. Birklbauer, Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord, JSt 2021, S 18.

6.3.4. Weitere kritische Stimmen und Fazit

Weitere kritische Stimmen kamen von Burda, Khakzadeh, Kneihs, Kopetzki und Pöschl²⁵⁰.

Die dargestellten Entscheidungsbesprechungen zeigen, dass auch eine juristische Beurteilung der Erkenntnis des VfGH nicht einheitlich positiv oder negativ erfolgt.

6.4. Reaktion von Kirche und Diakonie

Unmittelbar nach der mündlichen Verkündung des Urteils des VfGH, nahmen der evangelische Bischof A.B. und die Direktorin der Diakonie Österreich dazu Stellung. Der Bischof erklärte, dass das Urteil akzeptiert werde. Die evangelische Kirche sei immer für eine offene Diskussion über rechtliche Regelungen eingetreten. Diese sollten Spielräume für Gewissensentscheidungen lassen und Straffreiheit in dramatischen Einzelfällen vorsehen. Es müsse auch sichergestellt werden, dass ein neues Gesetz so gestaltet wird, dass ein Missbrauch unmöglich ist, es zu keiner gewerblichen Suizid-Hilfe kommt, Ärzte zu keiner solchen Hilfeleistung gezwungen werden und assistierter Suizid nur in der terminalen Lebensphase stattfinden darf.

Positiv beurteilt wurde, dass der VfGH die Legalisierung der Tötung auf Verlangen abgelehnt und festgestellt hat, dass der Zugang zu einer Palliativversorgung für alle gewährleistet werden soll²⁵¹.

Anders reagierte die römisch-katholische Kirche in Österreich. So war von einem Kulturbruch die Rede. Dem VfGH wurde eine Zerstörung einer wesentlichen Säule des österreichischen Konsenses in der Sterbehilfefrage vorgeworfen. Das Urteil verkehre den Sinn der Menschenrechte in ihr Gegenteil.²⁵²

²⁵⁰ K. Weber, Das Sterbeverfügungsgesetz in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 13.

²⁵¹ Evang.at, Evangelische Kirche: Auflagen für Beihilfe zum Suizid wichtig, <https://evang.at/evangelische-kirche-auflagen-fuer-beihilfe-zum-suizid-wichtig/?highlight=verfassungsgerichtshof>, aufgerufen am 26.Dezember 2024.

²⁵² U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 298.

6.5. Der Weg zum Sterbeverfügungsgesetz

Das Bundesministerium für Justiz veranstaltete im April 2021 ein dreitägiges Dialogforum. Bei dieser Veranstaltung sollten die Auswirkungen der VfGH-Entscheidung und der für den Gesetzgeber entstandene Handlungsbedarf ausgelotet werden. Teilnehmer waren Vertreter der Wissenschaft, die Bioethikkommission, Kirchen und Religionsgemeinschaften, Kammern und mögliche betroffene Berufsgruppen (z.B. Rechtsberufe) und Befürworterinnen und Befürworter des assistierten Suizids.

Es gab weitere Veranstaltungen zum Thema, wie etwa eine Tagung des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin knapp vor Beginn des Dialogforums und den anschließenden „Human Rights Talk“ des Ludwig-Boltzmann-Instituts für Menschenrechte²⁵³.

Bis zum 29. September 2021 war es noch immer zu keinem Gesetzesentwurf gekommen. Die Direktorin der Diakonie Österreich sprach in diesem Zusammenhang vom „Schweigen zum Sterben“, da schon längst ein Gesetzesentwurf vorliegen sollte. Damit ein neues Gesetz mit 1. Jänner 2022 in Kraft treten könne, müsse es Mitte Dezember im Nationalrat und am 22. Dezember 2021 im Bundesrat verabschiedet werden.

M.K. Moser verwies darauf, dass eine Begutachtungsfrist von vier Wochen gewährleistet sein müsse, ein Gesetzesentwurf Mitte Oktober wesentlich zu spät sei und die generelle Straffreiheit für jede Form der Suizidassistenz drohe²⁵⁴.

²⁵³ Regierungsvorlage zum StVG, zitiert nach M. Halmich, StVG S 9.

²⁵⁴ M.K. Moser, Assistierter Suizid: Das Schweigen zum Sterben, <https://www.furche.at/gesellschaft-bildung/assistierter-suizid-das-schweigen-zum-sterben-6231955>, aufgerufen am 4. Dezember 2024.

Am 23. Oktober 2021 wurde der Ministerialentwurf für das Sterbeverfügungsgesetz zur Begutachtung ausgesendet. Die Begutachtungsfrist endete am 13. November 2021, war also sehr knapp bemessen²⁵⁵.

Die Evangelische Kirche Österreichs hat zu diesem Gesetzesentwurf eine Stellungnahme abgegeben und ausgeführt, dass der assistierte Suizid nicht zum Normalfall werden dürfe, sondern sich nur auf dramatische Ausnahmefälle zu beschränken habe, in denen Barmherzigkeit gefragt sei.

Kritisiert wurde neben der kurzen Begutachtungsfrist auch das Fehlen eines Rechtsanspruchs auf Hospiz- und Palliativversorgung. Entscheidend sei es „Menschen vor Missbrauch und Druckausübung zu schützen“.

Positiv gewürdigt wurde, dass dem Schutz vor Missbrauch ein hohes Gewicht eingeräumt wurde, weil dieser auch ein zentrales Anliegen der Evangelischen Kirche sei. Zwar sei das zweistufige Verfahren zur Errichtung der Sterbeverfügung zu begrüßen, bestehend aus Aufklärung und eigentlicher Errichtung, aber die Evangelische Kirche und die Diakonie hätten eine personelle Trennung zwischen Beratung und Feststellung der Entscheidungsfähigkeit bevorzugt.

Zentral sei auch die 12-wöchige Wartefrist zwischen ärztlicher Aufklärung und Errichtung der Sterbeverfügung. Kritisch wurde angemerkt, dass die Aufklärung der Sterbewilligen „nicht durch ein interdisziplinäres/interprofessionelles Konzil gemäß dem Total Pain-Konzept von Palliativ Care erfolgt und mithin der vierdimensionale Schmerz – physisch, psychisch, sozial und spirituell“ nicht berücksichtigt würde.

²⁵⁵ K. Weber in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 11.

Einrichtungen der Evangelischen Kirche und der Diakonie müssten auch von einer „Gewissensklausel“ umfasst werden, da sie es aus ethischen und religiösen Gründen ablehnen, assistierten Suizid in ihr Leistungsangebot aufzunehmen.

Das Werbeverbot und das Verbot der wirtschaftlichen Vorteilnahme im Zusammenhang mit dem assistierten Suizid wurde begrüßt, es bleibe jedoch offen, ob ein Berufsbild der Suizidassistenz oder Suizidorganisationen dadurch unterbunden werden könne²⁵⁶.

Für die römisch-katholische Kirche sprach Kardinal Schönborn von der Überschreitung einer Grenze²⁵⁷.

Das Gesetz wurde dann im Parlament beschlossen und trat mit 1. Jänner 2022 in Kraft.

²⁵⁶ epd <https://evang.at/evangelische-kirche-assistierter-suizid-darf-nicht-zum-normalfall-werden/?highlight=Sterbeverf%C3%BCgung>, aufgerufen am 30. Dezember 2024.

²⁵⁷ <https://www.katholisch.at/aktuelles/136188/schoenborn-zum-sterbehilfegesetz-grenze-wird-ueberschritten>, aufgerufen am 2. Jänner 2025

7. Das Sterbeverfügungsgesetz

7.1. Darstellung des Gesetzes

7.1.1. Einleitung

Der Gesetzgeber wollte verhindern, dass die Aufhebung eines Teils des § 78 StGB zu einer gänzlichen Straffreiheit jeder Suizidhilfe führt, sondern den vom VfGH aufgezeigten Spielraum nutzen, um eine verfassungsgemäße Nachfolgeregelung zu schaffen. Es wurde daher das StGB angepasst. Dadurch wurden aber Begleitmaßnahmen notwendig, und zwar die Regelung für die erlaubte Suizidassistenz im Sterbeverfügungsgesetz, die Abänderung des Suchtgiftgesetzes und die Schaffung einer Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung.

7.1.2. Änderungen im StGB

Die Änderungen in § 78 StGB wurde durch die teilweise Aufhebung dieser Bestimmung durch den VfGH notwendig. Dabei wurde auch eine neue Überschrift gewählt: „Mitwirkung an der Selbsttötung“.

Der bisherige erste Fall der Bestimmung (Verleitung zur Selbsttötung) wird nun in Absatz 1 weiterhin unter Strafe gestellt. Neu eingefügt wurde ein 2. Absatz:

„Ebenso ist zu bestrafen, wer

1. einer minderjährigen Person,
2. einer Person aus einem verwerflichen Beweggrund oder
3. einer Person, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs 3 StVfG leidet oder die nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde

dazu physische Hilfe leistet, sich selbst zu töten.“

Suizidassistenz bleibt daher nach wie vor strafbar, wenn einer der drei Voraussetzungen in § 78 Abs 2 StGB vorliegt.

Zunächst ist die Hilfeleistung für eine minderjährige Person, also einer Person, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet hat, strafbar²⁵⁸.

²⁵⁸ M. Halmich, StVG S 91.

Dies ergibt sich einerseits aus § 6 Abs 1 StVfG, andererseits aus dem Schutzgedanken von minderjährigen Personen, denen der Gesetzgeber hier keine volle Entscheidungsfähigkeit zuerkennt.

Ebenfalls strafbar ist die Hilfeleistung aus einem verwerflichen Beweggrund. Beispiele sind etwa Grausamkeit, Rachsucht oder Gewinnstreben. Erfolgt die Suizidassistenz ausschließlich aus dem Grund, die Person zu beerben, ist dies strafbar – nicht jedoch, wenn die Person zwar erben soll, aber die Hilfe aus anderen Gründen erfolgt, wie etwa Mitleid, Liebe oder Freundschaft²⁵⁹.

Der dritte Fall der Strafbarkeit ist bei Nichteinhaltung der Eckpunkte des StVfG gegeben: also das Fehlen eines Leidens unter einer schweren Krankheit oder einer ärztlichen Aufklärung. Die tatsächliche Errichtung einer Sterbeverfügung ist jedoch für sich genommen keine Voraussetzung für die Straffreiheit²⁶⁰.

7.1.3. Das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)

7.1.3.1. Einleitung

Das Sterbeverfügungsgesetz regelt den legalen – und damit auch straffreien – Zugang zum assistierten Suizid. Dabei regelt es die Vorgangsweise bei einem dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss zur Selbsttötung (§ 1 Abs 1 StVfG). Es wird dabei der legale Weg zur Beschaffung eines letalen Präparats gezeichnet, der nur über eine Sterbeverfügung möglich ist²⁶¹. Diese Möglichkeit besteht nur für österreichische Staatsbürger oder Personen, die ihren gewöhnlichen Aufenthaltsort in Österreich haben (§ 1 Abs 2 StVfG). Bei der Beurteilung, ob dieses Kriterium erfüllt ist, sind die Dauer, die Beständigkeit und andere Umstände persönlicher und beruflicher Art zu berücksichtigen, die eine dauerhafte Beziehung einer Person und ihrem Aufenthalt aufzeigen²⁶².

²⁵⁹ M. Halmich, StVG S 91.

²⁶⁰ M. Halmich, StVG S 92.

²⁶¹ M. Halmich, StVG S 32.

²⁶² M. Halmich, StVG S 33.

7.1.3.2. Freiwilligkeit und Benachteiligungsverbot (§ 2 StVfG)

Am Beginn des Gesetzes – noch bevor inhaltliche Regelungen getroffen werden – stehen sich das Prinzip der Freiwilligkeit und das Benachteiligungsverbot des § 2 StVfG gegenüber.

§ 2 Abs 1 StVfG sieht vor, dass weder natürliche noch juristische Personen verpflichtet sind, Hilfeleistungen im Zusammenhang mit einer Sterbeverfügung zu erbringen. Bei der Hilfeleistung handelt es sich um die Unterstützung von sterbewilligen Personen bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen (§ 3 Z. 4 StVG). Gleiches gilt für die Abgabe des Sterbepreparats in einer Apotheke, die Durchführung einer ärztlichen Aufklärung oder die Errichtung einer Sterbeverfügung. Da damit nicht Einzelpersonen, sondern auch juristische Personen angeführt sind, gilt das auch für Institutionen, wie Vereine oder juristisch anerkannte Gesellschaften²⁶³. Auch vertragliche Vereinbarungen in diesem Zusammenhang können nicht gerichtlich geltend gemacht werden.

Auf Grund dieser Bestimmung können Institutionen, wie z.B. Krankenanstalten, Apotheken, Krankentransporte oder Seniorenwohnheime, aber auch Notariatskanzleien und die dort beschäftigten Personen nicht zur Mitwirkung an einem assistierten Suizid verpflichtet werden. Gleiches gilt für jede andere Einzelperson, wie etwa Angehörige.

Gerichtlich nicht durchsetzbar sind daher z.B. auch Verträge zur Beförderung einer sterbewilligen Person zum gewünschten Todesort²⁶⁴. ME wäre daher auch die Bedingung in einem Testament, die das Erbe von der Mitwirkung beim assistierten Suizid abhängig macht, nicht zu beachten. Ohne weiteres Testament könnte daher das Erbe im Todesfall auch angetreten werden, wenn Erbberechtigte die versprochene Mitwirkung am assistierten Suizid nicht durchgeführt haben.

²⁶³ siehe M. Halmich, StVG S 36f.

²⁶⁴ M. Halmich, StVfG S 37.

Diese Regelung schützt Einrichtungen von der Mitwirkung an einem assistierten Suizid. Davon ist die Zulassung von außenstehenden Personen nicht erfasst, die im Auftrag sterbewilliger Personen tätig werden sollen²⁶⁵. Vertragsklauseln, die einen Betreuungsplatz in einem Senioren- oder Pflegewohnheim vom Verzicht auf die Hilfe Fremder bei einem assistierten Suizid abhängig machen, können gerichtlich nicht durchgesetzt werden. Ebenfalls Arbeitsverträge, die zur Mitwirkung an einem assistierten Suizid verpflichten.

Während § 2 Abs 1 StVfG jene schützt, die sich nicht an Suizidassistenz beteiligen wollen, regelt § 2 Abs 2 StVfG den umgekehrten Fall. Hier werden Personen vor Benachteiligungen geschützt, die Hilfeleistungen erbringen, eine ärztliche Aufklärung durchführen oder eine Sterbeverfügung errichten. Damit ist jede Form der Benachteiligung gemeint, wie etwa Karrierenachteile, Disziplinarverfahren, die Auflösung von Arbeitsverträgen, standesrechtliche Konsequenzen, Berufsverbote etc.

7.1.3.3. Voraussetzungen der Errichtung einer Sterbeverfügung (§ 6 StVfG)

Die Errichtung einer Sterbeverfügung setzt voraus, dass ein Sterbewilliger sowohl zum Zeitpunkt der medizinischen Aufklärung als auch zum Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung volljährig und entscheidungsfähig sein muss. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei gegeben sein (§ 6 Abs 1 StVfG).

Durch diese Bestimmung wird die Errichtung einer Sterbeverfügung durch minderjährige ausgeschlossen. Entscheidungsfähigkeit ist gegeben, wenn die Bedeutung und die Folgen einer Handlung im jeweiligen Zusammenhang verstanden werden kann und es möglich ist, den Willen danach ausrichten und sich entsprechend zu verhalten (§ 24 Abs 2 ABGB). Im Allgemeinen gilt der Grundsatz, dass bei Volljährigen die Entscheidungsfähigkeit vermutet wird.

²⁶⁵ M. Halmich, StVfG S 37.

Wegen der weitreichenden Bedeutung der Entscheidung genügt die Volljährigkeit allein nicht. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei vorliegen²⁶⁶.

§ 6 Abs. 2 StVfG legt darüber hinaus fest, dass der Entschluss eines Sterbewilligen nicht frei und selbstbestimmt ist, wenn er durch Irrtum, List, Täuschung physischen oder psychischen Zwang oder unter Beeinflussung von Dritten erfolgt. Dies ist etwa anzunehmen, wenn der wesentliche Beweggrund für den Entschluss zur Selbsttötung aus einer von einer dritten Person abgeleiteten Motivlage (etwa emotionale, wirtschaftliche oder finanzielle Interessen) herrührt. In diesem Fall ist eine Sterbeverfügung unwirksam²⁶⁷.

Schließlich wird die Zulässigkeit einer Sterbeverfügung noch vom Vorliegen bestimmter Krankheiten abhängig gemacht. In Frage kommt entweder eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit oder eine schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die gesamte Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen (§ 6 Abs 3 StVfG).

Es wird auch noch verhindert, dass die aufklärende oder die Sterbeverfügung dokumentierende Person in der Folge auch die Suizidassistenten leisten (§ 6 Abs 4 StVfG). Damit soll die Gefahr gebannt werden, dass eine sterbewillige Person ihr Schicksal nicht in die Hand einer Person legt und die Entscheidung nicht mehr autonom trifft. Die Bestimmung hat keine zivil- oder strafrechtlichen Konsequenzen, es drohen aber bei Notaren oder Ärzten standesrechtliche Disziplinarverfahren²⁶⁸.

²⁶⁶ M. Halmich, StVfG S 49.

²⁶⁷ M. Halmich, StVfG S 50.

²⁶⁸ M. Halmich, StVfG S 53.

7.1.3.4. Verpflichtende Aufklärung (§ 7 StVfG)

Vor der Errichtung einer Sterbeverfügung hat eine verpflichtende ärztliche Aufklärung zu erfolgen. Denn nur eine umfassende Information über Alternativen und Hilfsangebote ist Voraussetzung für eine selbstbestimmte und freie Entscheidung einer sterbewilligen Person. Nur wenn alle erheblichen Gesichtspunkte, Handlungsalternativen und ihre Folgen bekannt sind, kann von einer ausreichenden Entscheidungsgrundlage ausgegangen werden²⁶⁹.

Die Bestimmung ist eine Kernbestimmung des Gesetzes, denn ohne Durchführung dieser medizinischen Aufklärung bleibt der assistierte Suizid weiterhin strafbar²⁷⁰.

Die Aufklärung hat durch zwei ärztliche Personen zu erfolgen. Beide müssen unabhängig voneinander bestätigen, dass die Person entscheidungsfähig ist und einen freien und selbstbestimmten Entschluss gefasst hat. Eine der beiden ärztlichen Personen muss eine palliativmedizinische Qualifikation nachweisen (§ 7 Abs 1 StVfG).

Die Mindestinhalte der Aufklärung werden in § 7 Abs 2 StVfG aufgezählt:

- Mögliche Behandlungs- und Handlungsalternativen, insbesondere Hospizversorgung und palliativmedizinische Maßnahmen
- Hinweis auf die Möglichkeit der Abfassung von Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht oder Vorsorgedialog
- Hinweis, dass durch eine Patientenverfügung lebensrettende Maßnahmen abgelehnt werden können
- Dosierung und Einnahme des Präparats
- Hinweis auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch sowie für suizidpräventive Beratung
- Hinweise auf allfällige, weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsangebote.

²⁶⁹ M. Halmich, StVfG S 55.

²⁷⁰ Siehe § 78 Abs 3 Z 3 StGB.

Die Beratung ist von den medizinischen Personen zu dokumentieren und zu unterschreiben. Jene Person, die über Behandlungsalternativen aufgeklärt hat, muss auch das Vorliegen einer für die Sterbeverfügung erforderlichen Krankheit und eine glaubwürdige Erklärung der Person über einen für sie nicht anders abwendbaren Leidenszustand bestätigen. Dieses Dokument mit weiteren persönlichen Daten und dem Datum der Aufklärung ist der sterbewilligen Person zu übergeben. Die Dokumentation kann auch im Wege einer Online-Schnittstelle zum Sterbeverfügungsregister erfolgen. Diese ist so zu schützen, dass nur jene Person Zugriff auf Daten erhält, die den Code von der sterbewilligen Person erhalten hat (§ 7 Abs 3 StVfG).

Ergibt sich im Rahmen der ärztlichen Aufklärung, dass bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertig psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung des Lebens sein könnte, ist zusätzlich eine Abklärung der Störung und eine Beratung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder einer klinischen Psychologin bzw. einen klinische Psychologen zu veranlassen (§ 7 Abs 4 StVfG).

7.1.3.5. Sterbeverfügung (§ 8 - 10 StVfG)

Erst nach einer Wartezeit von zwölf Wochen ab der ärztlichen Aufklärung kann eine Sterbeverfügung errichtet werden (§ 8 Abs 1 1. Satz StVfG). Da die Aufklärungsgespräche durch zwei ärztliche Personen erfolgen, beginnt die Frist mit dem ersten Aufklärungsgespräch zu laufen. Diese Frist soll die Dauerhaftigkeit der Entscheidung sicherstellen²⁷¹. Befindet sich eine sterbewillige Person in der terminalen Phase kann die Frist auf zwei Wochen verkürzt werden (§ 8 Abs 1 2. Satz StVfG). Unter terminaler Phase versteht man, wenn eine Krankheit ein Stadium erreicht hat, in dem sie nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Wochen zum Tod führen wird (§ 3 Z. 8). Diese Tatsache ist von der ärztlichen Person zu bestätigen. Begründbar ist diese Fristverkürzung damit, dass in dieser Lebensphase die vom VfGH geforderte Dauerhaftigkeit des Entschlusses wegen der Absehbarkeit des

²⁷¹ M. Halmich, StVG S 63.

Todes eher gegeben sein wird.²⁷² Eine Sterbeverfügung kann erst errichtet werden, wenn beide ärztlichen Aufklärungsgespräche durchgeführt wurden. Insgesamt hat eine sterbewillige Person ab der ersten ärztlichen Aufklärung zwölf Monate Zeit, eine Sterbeverfügung zu errichten. Ist dies nicht der Fall, muss das Verfahren mit einer neuen ärztlichen Aufklärung wieder begonnen werden (§ 8 Abs1 letzter Satz StVfG).

Die Sterbeverfügung muss schriftlich vor einer dokumentierenden Person abgeschlossen werden (§ 8 Abs 2 StVfG). Das sind ausschließlich Notarinnen oder Notare oder rechtskundige Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter der Patientenvertretung (§ 3 Z. 6 StVfG). Die Sterbeverfügung muss immer höchstpersönlich errichtet werden (§ 4 StVfG). Eine Errichtung durch Bevollmächtigte, gesetzliche Vertreter, Vorsorgebevollmächtigte oder Erwachsenenvertreter ist nicht möglich²⁷³.

Im Zuge der weiteren Errichtung sind von der dokumentierenden Person folgende Schritte durchzuführen (§ 8 Abs 2 StVfG):

- Wiedergabe der Dokumentation der ärztlichen Aufklärung
- Belehrung über rechtliche Aspekte, wie
 - Errichtung einer Patientenverfügung
 - Errichtung einer Vorsorgevollmacht
 - Errichtung einer letztwilligen Verfügung
 - Strafrechtliche Grenzen der Hilfeleistung und
 - weitere Rechtsfolgen

Die errichtende Person trifft folgende Dokumentierungspflichten:

- Eigene Daten und Datum der Errichtung der Sterbeverfügung
- Allgemeine Daten der sterbewilligen Person
- Feststellung der ärztlichen Bestätigung der Entscheidungsfähigkeit
- Bestätigung, dass die zeitlichen Voraussetzungen für die Errichtung vorliegen
- Bestätigung über die Vollständigkeit der ärztlichen Aufklärung.

²⁷² M. Halmich, StVfG S 63f.

²⁷³ M. Halmich, StVfG S 44.

Dann ist das Original der Sterbeverfügung der sterbewilligen Person zu übergeben und in das Sterbeverfügungsregister einzutragen (§ 9 StVfG).

Die Sterbeverfügung verliert ihre Gültigkeit mit einem Widerruf durch die sterbewillige Person, spätestens eine Jahr nach ihrer Errichtung (§ 10 Abs 2). Ist die Sterbeverfügung abgelaufen, bedarf eine weitere Errichtung wieder das gleiche Verfahren wie die ursprüngliche Errichtung²⁷⁴. Diese Bestimmung wurde vom VfGH mit Wirkung 1. Juni 2026 aufgehoben. Der Gesetzgeber hat bis dorthin Zeit, eine neue Regelung zu treffen²⁷⁵.

7.1.3.6. Präparat (§ 11 StVfG)

Die Sterbeverfügung erlaubt, dass der sterbewilligen Person oder einer von dieser namentlich genannten Hilfsperson, das nötige Präparat bezieht. Dies ist ausschließlich in einer öffentlichen Apotheke möglich. Sowohl die Abgabe als auch eine Rückgabe sind dem Sterbeverfügungsregister zu melden (§ 11 Abs 1 StVfG).

Bei dem derzeit legalen Präparat handelt es sich um Natrium-Pentobarbital (§ 11 Abs 6 StVfG). Die Dosierung und die Begleitmedikamentation sind bereits in der ärztlichen Aufklärung festzulegen (§ 7 Abs 3 StVfG), von der Apotheke darf nur diese Dosis ausgegeben werden (§ 11 Abs 1 StVfG). Durch Verordnung können auch andere Präparate zugelassen werden (§ 11 Abs 6 StVfG).

7.1.3.7. Werbeverbot und Verbot wirtschaftlicher Vorteile

Es ist verboten, mit der Hilfeleistung zu werben (§ 12 Abs 1 StVfG). Dabei geht es um ein Anpreisen, das an einen unbestimmten Teilnehmerkreis gerichtet ist²⁷⁶. Weitere Verbote, wie Hilfeleistung anbieten oder ankündigen, wurden mittlerweile vom VfGH aufgehoben²⁷⁷.

²⁷⁴ M. Halmich, StVfG S 73.

²⁷⁵ VfGH G 229-230/2023, G 2272-2273/2023.

²⁷⁶ M. Halmich, StVG S 80.

²⁷⁷ VfGH G 229-230/2023, G 2272-2273/2023.

Bestimmte Personen anzusprechen, um einen Sterbewunsch zu wecken, ist weiterhin nach § 78 Abs 1 StGB strafbar²⁷⁸.

Der Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung ist jedoch zulässig (§ 12 Abs 2 StVfG).

Ebenfalls verboten werden wirtschaftliche Vorteile für das Angebot und die Hilfeleistung bei der Selbsttötung (§ 12 Abs 3 StVfG). Es dürfen folglich keine über den tatsächlichen Aufwand hinausgehende wirtschaftliche Vorteile an die hilfeleistende Person fließen.²⁷⁹

7.2. Kirchliche Reaktionen

Seitens der evangelischen Theologie anerkennt U. Körtner, dass der Gesetzgeber versucht hat, Grenzen zu ziehen und dass es überhaupt zu einer gesetzlichen Regelung gekommen ist. Ansonsten wäre jede Form des assistierten Suizids straffrei geworden. Gleichzeitig geht er davon aus, dass sich die Befürworter mit dem Erreichten nicht zufrieden geben werden²⁸⁰. Weitere Stellungnahmen waren nicht zu erwarten, da das Gesetz nicht von der Regierungsvorlage abwich und daher im Vorfeld schon alles gesagt war.

7.3. Einschätzung des Instituts für öffentliche Theologie und Ethik der Diakonie Österreich

Hervorgehoben werden

- Die Gewissensfreiheit
- Der Schutz vor Missbrauch
- Die Aufklärungspflicht über Alternativen²⁸¹.

²⁷⁸ M. Halmich, StVfG S 80.

²⁷⁹ M. Halmich, StVfG S 81.

²⁸⁰ U. Körtner in <https://www.evangel-wien.at/news/koertner-befuerworter-der-sterbehilfe-werden-sich-mit-erreichtem-nicht-zufriedengeben>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

²⁸¹ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, S 6, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

Als Folge des Gesetzes wird dargelegt, dass sich Evangelische Kirche und Diakonie dem assistierten Suizid stellen müssten, ob sie wollen oder nicht. Dabei gehe es nicht um abstrakte ethische Fragen, sondern darum, wie man mit Sterbewünschen umgehe²⁸².

7.4. Eigene Beurteilung

Es ist zu begrüßen, dass eine gesetzliche Regelung geschaffen wurde, die den assistierten Suizid nicht straffrei macht, sondern klare Regelungen vorgeben. Die Einschränkung auf bestimmte Krankheiten, die Freiwilligkeit der Mitwirkung, die Notwendigkeit der ärztlichen Aufklärung, die Aufklärung über bestehende Alternativen, eine Wartezeit und ein komplexes Verfahren scheinen geeignet, dass eine sterbewillige Person eine selbstbestimmte Entscheidung trifft. Spontane Entscheidungen sind jedenfalls ausgeschlossen. Inwieweit die Entscheidung nicht doch durch externe Einflüsse beeinflusst ist, ist von außen sicher schwer feststellbar. Aber die Darlegung der Gründe durch suizidwillige Personen bei zumindest drei Personen (zweier medizinischen und einer juristischen Person) und die im Zweifelsfall mögliche Beiziehung von psychiatrischen oder psychologischen Fachkräften scheint auch hier eine sehr große Sicherheit zu geben.

Positiv ist auch zu bemerken, dass die Bestimmungen in den wesentlichsten Punkten der Prüfung durch den VfGH standgehalten haben.

Damit wird vielen ethischen Forderungen entsprochen, und auch der evangelischen Position, dass im Einzelfall Härtefälle barmherzig zu berücksichtigen sind, wird dadurch teilweise entsprochen, da die Anwendung der Sterbeverfügung auf bestimmte Krankheiten eingeschränkt wird.

Ethische oder theologische Bedenken gegen das Gesetz, sei es von Kirchen oder Einzelpersonen sind aber zu respektieren. In einem

²⁸² Institut für öffentliche Theologie und Ethik, S 7, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

gewissen Maß macht dies das Gesetz auch, da Skeptiker nicht gegen ihren Willen an einem nunmehr eingeschränkt erlaubten Suizid mitwirken müssen.

Abzuwarten bleibt, ob das vom VfGH wieder eingeschränkte Werbeverbot zu einer größeren Anzahl von Suiziden führen wird oder nicht und ob dadurch die Hilfe durch – aus christlich ethischer Sicht problematischen - Sterbehilfeorganisationen verhindert werden kann.

7.5. Drei Jahre danach

7.5.1. Pressestimmen

Am 14. April 2022 berichten die Salzburger Nachrichten über eine Salzburgerin, die österreichweit als erste das Sterbeverfügungsgesetz in Anspruch genommen hat. Sie war mit spinaler Muskelatrophie geboren und saß im Rollstuhl. Sie kritisiert das Gesetz als zu kompliziert, meistert aber alle Hürden bis zur Errichtung der Sterbeverfügung²⁸³.

Ein Jahr nach dem Inkrafttreten des StVfG berichtet die gleiche Zeitung, dass laut Angabe des Sozial- und Gesundheitsressorts im Jahr des Inkrafttretens des Gesetzes 111 Sterbeverfügungen ins Sterbeverfügungsregister eingetragen wurden. Es seien 90 Präparate in Apotheken ausgegeben, einige wenige wieder retourniert worden²⁸⁴.

Ende 2023 wird von insgesamt 314 Sterbeverfügungen berichtet und 251 Präparate wurden ausgehändigt, von denen 32 wieder zurückgegeben wurden²⁸⁵. Das sind 12,7%. Aus welchen Motiven die Rückgabe der Präparate erfolgte, ist unklar.

²⁸³ Salzburger Nachrichten vom 14. April 2022, <https://www.sn.at/salzburg/chronik/assistierter-suizid-salzbürgerin-nahm-grosse-huerden-bis-zur-eigenen-sterbeverfuegung-119867728>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

²⁸⁴ Salzburger Nachrichten vom 17. Jänner 2023, <https://www.sn.at/politik/innenpolitik/sterbeverfuegung-bisher-kaum-assistierte-suizide-132664231>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

²⁸⁵ Salzburger Nachrichten vom 21. Dezember 2023, <https://www.sn.at/salzburg/chronik/sterbeverfuegung-warum-salzburg-tod-patienten-polizei-150497404>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

7.5.2. Ein neues Verfahren beim VfGH

2023 hatten ein Verein und vier Personen, davon zwei Schwerkranke und ein Arzt zwei Anträge beim VfGH eingebracht. In diesen Anträgen ging es um die Verfassungswidrigkeit der bestehenden gesetzlichen Regelung der Mitwirkung an der Selbsttötung (§ 78 StGB) und des Sterbeverfügungsgesetzes. Die Antragsteller argumentierten unter anderem, dass durch die vorgeschriebenen Formalitäten ein rascher, begleiteter und selbstbestimmter Tod unter Inanspruchnahme der Hilfe Dritter praktisch unmöglich gemacht werde.

Der VfGH bestätigt am 12. Dezember 2024 die Verfassungskonformität der Neufassung des § 78 StGB und der wesentlichen Bestimmungen des StVfG. Die Einschränkung auf Personen, die an einer unheilbaren tödlichen oder schweren, dauerhaften Krankheit leiden, verstößt nicht gegen das Recht auf freie Selbstbestimmung. Dass zwei Ärzte die Aufklärung durchführen müssen, ist verfassungsrechtlich unbedenklich, weil dadurch sichergestellt wird, dass die sterbewillige Person eine informierte Entscheidung treffen könne.

Es ist auch zulässig, dass die Sterbeverfügung (außer im Endstadium einer Krankheit) frühestens zwölf Wochen nach der ärztlichen Aufklärung abgeschlossen werden kann, weil dadurch sichergestellt wird, dass die Entscheidung der sterbewilligen Person auf einem dauerhaften Entschluss beruht.

Als sachlich nicht gerechtfertigt sah der VfGH, dass die Sterbeverfügung nach einem Jahr ausläuft und eine sterbewillige Person für eine neue Sterbeverfügung das gesamte im Gesetz vorgesehene, aufwändige Verfahren neu durchlaufen muss. Die Bestimmung, dass die Sterbeverfügung nach einem Jahr ausläuft, wurde daher mit Wirkung 1. Juni 2026 aufgehoben. Ein Spielraum für den Gesetzgeber liegt darin, dass die Gültigkeitsdauer der Sterbeverfügung deutlich über einem Jahr liegen kann und/oder darin, dass nicht alle Verfahrensschritte neu gesetzt werden müssen. So könnte etwa ohne einer neuerliche ärztliche und juristische Beratung eine neue Sterbeverfügung erstellt werden.

Ebenfalls aufgehoben wurden die Worte „anbietet, ankündigt oder“ im Werbeverbot. Das Werbeverbot ist nur insoweit verfassungskonform, als es sich auf das Anpreisen bezieht. Die Aufhebung tritt sofort im Kraft, anders als im Falle der Gültigkeitsdauer der Sterbeverfügung wurde hier dem Gesetzgeber keine Frist zur Gesetzeskorrektur eingeräumt²⁸⁶. Festzuhalten ist, dass die wesentlichen Punkte des StVfG als verfassungskonform beurteilt wurden.

²⁸⁶ VfGH, G 229-230/2023, G 2272-2273/2023, <https://www.vfgh.gv.at/medien/Selbsttoetung.de.php>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

8. Herausforderungen für die Evangelische Kirche und die Diakonie

8.1. Wächteramt der Kirche

Es ist ein unverrückbares Faktum: das StVfG ist in Österreich in Kraft getreten. Damit ist unter den dort geschilderten Voraussetzungen ein assistierter Suizid möglich. Die Evangelische Kirche Österreichs und die Diakonie haben sich in die Diskussion eingebracht und ihre Position vertreten. Damit ist die Aufgabe der evangelischen Kirche aber nicht beendet, sondern sie beginnt erst. ME geht es nun darum, die weitere Entwicklung zu beobachten und dort, wo es nach Meinung der Kirche in die falsche Richtung geht, darauf hinzuweisen und die Stimme immer wieder zu erheben.

Der Begriff „Wächteramt der Kirche“ geht auf D. Bonhoeffer und K. Barth zurück. Dies ergibt sich daraus, dass „das Wort von der Liebe Gottes zur Welt nicht nur den einzelnen Christen, sondern auch die Gemeinden und die Kirche als Ganze in ein verantwortliches Verhältnis zur Welt stellt [...]. Vor allem die Barth-Schule und die Tradition der Bekennenden Kirche sprechen dabei vom prophetischen Wächteramt der Kirche²⁸⁷.

D. Bonhoeffer meint dazu: „Es gehört zum Wächteramt der Kirche, Sünde zu nennen und die Menschen vor der Sünde zu warnen“²⁸⁸. Es gehöre auch „zur Verantwortung des geistlichen Amtes, [...] daß es auch die Obrigkeit in direkter Ansprache in aller Ehrerbietung auf Versäumnisse und Verfehlungen, die ihr obrigkeitliches Amt gefährden, aufmerksam macht“²⁸⁹.

²⁸⁷ U. Körtner, Sozialethik, S 163.

²⁸⁸ D. Bonhoeffer, Staat und Kirche, DBW 16, S 531.

²⁸⁹ D. Bonhoeffer, Staat und Kirche, DBW 16, S 532.

Diese Positionen sind aus ihrer Zeit heraus zu verstehen, nämlich aus dem Widerstand gegen das Nazi-Unrechtsregime in Deutschland und den besetzten Gebieten. Nach dem 2. Weltkrieg stellt sich die Frage, ob sich die evangelische Kirche in einem pluralistischen, demokratischen Staat noch zu gesellschaftlich relevanten Themen oder in politischen Kontroversen äußern soll. Eine Verweigerung von Stellungnahmen der evangelischen Kirche würde jedoch bedeuten, dass sich die Kirche aus der öffentlichen Kommunikation religiöser und theologischer Themen völlig zurückziehen würde²⁹⁰.

So hat der Begriff der öffentlichen Theologie den Begriff des „Wächteramts der Kirche“ ersetzt²⁹¹. Das öffentliche Engagement von Theologie und Kirche dürfe aber auch nicht dazu führen, dass sie sich nur auf die Kommunikation von gesellschaftsrelevanten Themen einseitig am Relevanzgewinn der eigenen Organisation orientieren und dabei zentrale Themen der Theologie nicht mehr in die Öffentlichkeit tragen²⁹².

ME waren die öffentlichen Stellungnahmen von Evangelischer Theologie und Diakonie zum Urteil des Verfassungsgerichtes (siehe Punkt 6.4.), auf dem Weg zum Sterbeverfügungsgesetz (siehe Punkt 6.5) und zum Sterbeverfügungsgesetz (siehe Punkt 7.2.) wichtig, klug und wohldosiert. Weniger hätte geschadet, mehr auch. So haben Theologie und Kirche ihre Meinung zu einem nicht nur gesellschaftlich, sondern auch theologisch relevanten Thema öffentlich dargelegt. Es wurde auch gezeigt, dass evangelische Theologie in dieser Frage in vielen, aber nicht allen Punkten mit der offiziellen römisch-katholischen Linie übereinstimmt. Ein weiterer Faktor in der Diasporasituation unserer Kirche ist aber auch die Kommunikation eigener Positionen abseits interner Arbeitskreise und von Gremienarbeit.

Nach dem Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes gab es nur mehr eine Zeit der „wachsamen Beobachtung“ der weiteren Entwicklungen. Als von Befürwortern der Sterbehilfe ein weiteres Verfahren angestellt

²⁹⁰ T. Meireis, Die Rückkehr des prophetischen Amtes in der Kirche, S 31.

²⁹¹ T. Meireis, Die Rückkehr des prophetischen Amtes in der Kirche, S 27 (Titel).

²⁹² T. Meireis, Die Rückkehr des prophetischen Amtes in der Kirche, S 31.

wurde und nach dem zweiten Urteil des VfGH waren öffentliche Stellungnahmen nicht erforderlich. Das StVfG war als Kompromiss zu akzeptieren, ohne erstes Urteil des VfGH hätte man es nicht gebraucht. Sollte man nun öffentlich sagen, dass das zweite Urteil begrüßt wird, weil die – gesetzlich stark eingeschränkte – Beihilfe zum Suizid einen weiteren Angriff standgehalten hat? Hier war das Schweigen gut.

8.2. Seelsorge

8.2.1. Einleitung: was in der Seelsorge alles passieren kann

Es werden zunächst mögliche Szenarien dargestellt, die in der Folge näher behandelt werden. Wichtig ist dabei auch, dass Seelsorge in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen, aber auch Krankenbesuche in der Evangelischen Kirche in Österreich nicht nur hauptamtlich, sondern auch als Teil der Tätigkeit eines örtlichen Pfarramtes oder ehrenamtlich stattfindet.

Dabei sind folgende Szenarien möglich:

- Eine Person überlegt einen assistierten Suizid und möchte dazu eine seelsorgende Meinung einholen.
- Seelsorgende werden um Begleitung bei einem assistierten Suizid gebeten.
- Angehörige einer suizidwilligen Person möchten einen seelsorgerlichen Rat (weil sie dafür oder dagegen sind).
- Eine Person hat sich für einen assistierten Suizid entschieden und ersucht um ein kirchliches Begräbnis.
- Angehörige ersuchen nach einem assistierten Suizid um ein kirchliches Begräbnis.

Die Liste ist sicher nicht vollständig, aber zeigt, in welche Problemfelder Seelsorgende geraten können.

Es gibt also verschiedene Möglichkeiten der Einbindung von Seelsorgenden in unterschiedlichen Phasen. Die Bandbreite geht von seelsorgerlichen Gesprächen über Sterbewünsche bis hin zur Begleitung in unterschiedlicher Intensität. Also etwa: Seelsorger sind in der letzten

Stunde von Suizidwilligen anwesend oder holen das Präparat ab und/oder überreichen dieses²⁹³. In der Folge wird geprüft, inwieweit die einzelnen Schritte überhaupt noch Teil einer Seelsorge sind und daher sinnvollerweise von Seelsorgenden durchgeführt werden sollen. Diese Frage wird bei den einzelnen Fällen untersucht und dargestellt. Dabei wird auch auf Fragen der eigenen Überzeugung, der Belastbarkeit und des Umfelds in Gemeinde und Kirche eingegangen.

8.2.2. Kirchliche Regelungen, ja oder nein?

In diesem Zusammenhang stellt sich die Frage, ob die Evangelische Kirche Österreichs Regelungen treffen soll. Denn Regeln könnten Seelsorgenden als „Leitlinien“ hilfreich sein.

Fehlen solche Regeln, können sich Seelsorgende allein gelassen fühlen. Gibt es Regeln, könnten sie sich eingeengt fühlen, weil sie sich auf Grund der konkreten Situation anders verhalten möchten.

Dies alles ist auch vor dem Hintergrund zu sehen, dass „die evangelische Kirche (Österreichs) und die Diakonie für eine rechtliche Regelung plädieren, die dem Gewissen Spielraum lassen und in dramatischen Ausnahmesituationen die Möglichkeit der Straffreiheit vorgesehen werden soll“²⁹⁴. Aber wie sollen diese Ausnahmesituationen in Regeln gegossen werden? Das wäre eine schwierige Aufgabe, der man nicht gerecht werden kann. Es bleibt ein freier Raum für Seelsorgende, in dem sie sich bewegen können.

Dies hat weitere Konsequenzen. Wenn es keine kirchenrechtlichen Vorgaben gibt, können Seelsorgende auch für die Mitwirkung bei einem assistierten Suizid von der Kirche nicht – auch nicht im Disziplinarrecht – zur Verantwortung gezogen werden.

²⁹³ Siehe auch U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 302.

²⁹⁴ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 298.

8.2.3. Praktische Überlegungen

8.2.3.1. Einleitung

Neben den theologischen, ethischen und juristischen Überlegungen gibt es praktische Überlegungen, die neben diesen Aspekten bedacht werden sollten, damit es später zu keinen unangenehmen Überraschungen kommt, weil etwas übersehen, unterschätzt oder falsch eingeschätzt wurde.

8.2.3.2. Eigene Überzeugungen

Im Rahmen der ethischen Überlegungen und auch bei der Darstellung der Freiwilligkeit der Mitwirkung an einem assistierten Suizid wurde darauf hingewiesen, dass niemand – gegen seine Überzeugung – an einem assistierten Suizid - in welcher Form auch immer - teilnehmen muss. Das muss auch für Seelsorgende gelten. Haben sie theologische, ethische oder sonstige Bedenken, so ist es legitim, die Mitwirkung an einem assistierten Suizid abzulehnen.

„Es macht eine Profession wie den Pfarrberuf aus, dass eine Pfarrperson selbst bestimmen können muss, ob und wie gehandelt werden soll. Die professionelle Autonomie von Pfarrerinnen und Pfarrern ist ein hohes Gut. Sie hat ihren Grund in der Würde und Autonomie des Wortes Gottes, zu dessen Verkündigung Pfarrerinnen und Pfarrer beauftragt und auf das hin sie ordiniert werden. Diese Autonomie sollte vor allem in den Grenzfällen des Lebens nicht infrage gestellt werden“²⁹⁵.

8.2.3.3. Belastbarkeit

Eine weitere Frage ist, wie belastbar sich Seelsorgende fühlen. Dazu Auszüge aus dem Bericht der Psychotherapeutin H. Mayer-Gutdeutsch. Es geht um eine Patientin, die zur „psychischen Stabilisierung in die Therapiestation kommt. Sie ist körperlich geschwächt, in einigen Körperfunktionen stark beeinträchtigt und leidet unter massiven Schmerzen, ist sozial isoliert und chronisch suizidal“²⁹⁶. Nach der

²⁹⁵ I. Karle, Der assistierte Suizid, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 169

²⁹⁶ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 344.

Entscheidung zu einem neuerlichen operativen Eingriff, einem zweiten Aufenthalt auf der Therapiestation und der Rückkehr nach Hause lässt der Körper nach²⁹⁷. Schließlich „gesteht“ die Patientin, dass sie sich „im Ausland fix für einen assistierten Suizid angemeldet habe. Die Eltern hätten die Kosten übernommen, ihre besten Freundinnen wüssten Bescheid“²⁹⁸. Die Therapeutin entscheidet sich, die Patientin weiter zu betreuen, und zwar mit den Worten: „Gerade jetzt werde ich sie nicht allein lassen“²⁹⁹. In der Folge kommt es zu großen Konflikten mit den Geschwistern. Schließlich erfolgt des assistierten Suizid im Ausland. In der Familie gab es heftige Diskussionen über die Anwesenheit der Therapeutin auf der Abschiedsfeier³⁰⁰.

Wenige Tage nach der Feier „reagiert der Körper [sc. der Therapeutin] auf die Belastung. Eine massive Infektion entwickelt sich, sieben Wochen Krankenstand folgen“. Das Fazit der Therapeutin: „Ich bin über meine Grenzen gegangen“, und sie stellt fest, dass es auch anderen nahen Begleitern und Helfern ähnlich erging³⁰¹.

Dieser Bericht zeigt, welche Belastungen mit der Begleitung bei einem assistierten Suizid einhergehen. Dass es sich dabei um eine Psychotherapeutin handelt, zeigt, dass auch professionell ausgebildete Therapeuten dabei über die Grenzen ihrer Belastbarkeit gehen können. Im Vorfeld einer Begleitung beim assistierten Suizid ist die Frage nach der eigenen Belastbarkeit schon aus Gründen des Selbstschutzes anzuraten. „Es wird notwendig sein, zu bedenken, was Leiden und Belastung für einen selbst bedeutet. Ebenso wird es wichtig sein, sich damit auseinanderzusetzen, ob man selbst die Beihilfe Dritter zum Suizid

²⁹⁷ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 349 – 352.

²⁹⁸ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 352.

²⁹⁹ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 352.

³⁰⁰ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 352.

³⁰⁰ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 353 – 355.

³⁰¹ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 355.

befürwortet oder auch selbst Suizidwillige dabei begleiten würde. Erst nach Klärung dieser höchst persönlichen Themen kann es möglich sein, Menschen in tiefgreifenden psychosozialen Krisen authentisch und neutral (im Sinne von sich seiner eigenen Haltung bewusst und in der Begleitung an den Bedürfnissen des Patienten orientiert) zu begleiten“³⁰².

Eng mit dieser Frage ist die Frage nach den eigenen Ressourcen von großer Bedeutung, nämlich nicht nur in Richtung körperlicher und psychischer Belastung, sondern auch mit Blick auf die eigenen Zeitressourcen. Es wurde bereits darauf hingewiesen, dass Seelsorge in Krankenanstalten und Pflegeeinrichtungen, aber auch Krankenbesuche in der Evangelischen Kirche in Österreich nicht nur hauptamtlich (Krankenhausseelsorge), sondern auch als Teil der Tätigkeit eines örtlichen Pfarramtes oder ehrenamtlich stattfindet. Die Frage nach den zeitlichen Ressourcen stellt sich vor allem dann, wenn die zeitintensive Begleitung eines assistierten Suizids nur als Teil der Tätigkeit, zeitgleich mit administrativen Aufgaben, Verkündigung, Leitung von Gruppen, Sitzungen von Presbyterium und Gemeindevertretung, Seelsorge, Religionsunterricht, Krankenhausseelsorge, Amtshandlungen (Taufen, Hochzeiten, Begräbnissen) und übergemeindlichen Aufgaben stattfinden soll. Gerade in kleineren Pfarrgemeinden mit nur einer Pfarrstelle kann dies zu einer zeitlichen Überbelastung führen.

8.2.3.4. Einzelkämpfertum

Damit hängt das nächste Thema zusammen. Evangelische Seelsorgende sind oft Einzelkämpfer auf vielen Gebieten. Die Psychotherapeutin Mayer-Gutdeutsch spricht von einer „professionellen Einsamkeit“, in der sie sich im konkreten Beratungsgeschehen wiederfand³⁰³. Das gilt auch für Seelsorgende.

³⁰² V. Wentseis, Psychosoziale Ursachen des Suizids, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 44.

³⁰³ H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], S 352.

Im Zusammenhang mit assistiertem Suizid – aber nicht nur hier – können Seelsorgende ihre Einzelkämpferrolle verlassen, indem sie selbst Hilfe für sich suchen.

Dann kann auch noch auf Supervision zurückgegriffen werden, denn sie gehört mittlerweile zum „Standard der Seelsorge. Sie ist aufgrund der Komplexität der steigenden Anforderungen an Seelsorgende notwendig“³⁰⁴. „Eine pastorale Supervision kann auch als eine Art von Seelsorge an Seelsorgenden verstanden werden [...]. Wer Seelsorge übt, soll auch bereit sein, selbst Seelsorge in Anspruch zu nehmen“³⁰⁵.

Auch die evangelische Kirche in Österreich bietet Supervision für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiterinnen an. Sie dient zur persönlichen Entlastung und zur Klärung von Problemen³⁰⁶. Die Inanspruchnahme dieses Angebotes ist sinnvoll, um dem Einzelkämpfertum – und damit verbunden dem Gefühl allein zu sein – entgegenzuwirken.

Als Alternative bietet sich ein seelsorgerliches Gespräch mit anderen Seelsorgenden an. Dennoch können Seelsorgende so an die Grenze kommen, dass es darüber hinaus professionelle Begleitung braucht.

8.2.3.5. Umfeld (z.B. in der Gemeinde)

Seelsorge erfolgt immer in einem bestimmten Umfeld. Seelsorgende können im Rahmen der Gesamtkirche, einer Einrichtung (Diakonie) oder im Rahmen der Seelsorge durch Gemeindepfarrerinnen bzw.

Gemeindepfarrer tätig werden. So werden sich Seelsorgende im übergemeindlichen Bereich an den Meinungen der jeweiligen Institution orientieren müssen.

³⁰⁴ C. Schneider-Harpprecht, Die Person des Seelsorgers als Gegenstand der Seelsorge, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 203.

³⁰⁵ C. Schneider-Harpprecht, Die Person des Seelsorgers als Gegenstand der Seelsorge, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 205.

³⁰⁶ <https://evang.at/kirche/supervision/informationen/?highlight=Supervision>, aufgerufen am 28.11.2024

Bei der Seelsorge durch Gemeindepfarrerinnen bzw. Gemeindepfarrer sollte vor jeglicher Seelsorge im Rahmen eines assistierten Suizids

an die Situation der Gemeinde gedacht werden. Folgende Fragestellungen bieten sich für die Entscheidungsfindung an:

- wie steht die Gemeinde zum (assistierten) Suizid?
- gibt es Widerspruch gegen eine Mitwirkung aus der Gemeinde, vielleicht sogar von Angehörigen, die in der Gemeinde mitarbeiten?
- könnten Mitarbeitende die Gemeinde aus diesem Grund verlassen?
- könnte es dadurch zur Gruppenbildungen in der Gemeinde oder eine unangenehme Opposition gegen Seelsorgende kommen?
- wie ist die Beziehung zur Person, die eine Begleitung wünscht?
- wie ist die Beziehung zwischen dieser Person und den Angehörigen?
- wie ist die Beziehung zwischen Seelsorgenden und den Angehörigen?

Auch hier gilt zuerst die Autonomie der Seelsorgenden, aber ein Blick auf die konkrete Gemeinde kann hilfreich sein, wenn man die Auswirkungen auf diese mit bedenkt.

8.2.4. Seelsorge vor dem assistierten Suizid

Hier sind zwei Fälle zu unterscheiden:

Fall 1: Es besteht schon eine längere seelsorgerliche Beziehung, z.B. im Rahmen der Gemeinde- oder Krankenhausseelsorge. Eine neue schwere Krankheit tritt auf, oder eine bestehende Krankheit verschlechtert sich.

Fall 2: Eine Person wendet sich an Seelsorgende, teilt mit, dass ein assistierter Suizid angedacht ist und bittet um Beistand. Dieser Fall erfordert zunächst eine Abklärung, was mit Beistand gemeint ist. Soll es eine seelsorgerliche Begleitung im Sinne von Erstberatung oder im Rahmen eines längeren Prozesses sein oder gar die Anwesenheit im Rahmen des assistierten Suizids bzw. die Besorgung und/oder Verabreichung des Präparats.

Bevor auf die beiden Fälle näher eingegangen wird, sind Aufgaben und Grenzen von Seelsorge zu bedenken. ME versteht man unter Seelsorge eine Art theologisches Beratungsgespräch, in dem Lösungen und

Alternativen besprochen werden. Mögliche Umsetzungsschritte werden jedoch nicht von den Seelsorgenden, sondern von der beratenden Person durchgeführt oder auch nicht. Ein Seelsorgeprozess über längere Zeit ist auch möglich, etwa bei einer schweren Krankheit, Lebenskrisen, Todesfällen im nahen Umfeld etc. Umsetzungsschritte durch Seelsorgende gehen daher über den klassischen Rahmen einer Seelsorge hinaus.

Im 1. Fall ist zu empfehlen, die vorher beschriebenen Überlegungen in Ruhe zu treffen, bevor eine Entscheidung gefällt wird. ME sollten die gesetzlichen Voraussetzungen einer Beratung im Rahmen der Errichtung einer Sterbeverfügung für Seelsorgende einen Mindeststandard darstellen, d.h. es sollen in einem solchen Gespräch auch alle möglichen Alternativen besprochen werden. Darüber kann eine geistliche Begleitung in der Phase der schweren Krankheit angeboten und auf Wunsch der beratenen Person auch durchgeführt werden,

Im 2. Fall wird möglicherweise mehr gewünscht, und geht dies ME über die Möglichkeiten der Seelsorge hinaus. Wollen sich Seelsorgende mehr einbringen, stellen sich wieder die Fragen nach der eigenen theologischen und ethischen Position, dem Umfeld von Kirche und Gemeinde, der eigenen Belastbarkeit und den bisherigen Kontakten zur betroffenen Person. Darüber hinaus ist in jedem Fall in einem seelsorgerlichen Gespräch über Alternativen zu sprechen. Auch nicht-kirchliche Berater sind zu einer Aufklärung über Alternativen verpflichtet, dies muss daher auch für Seelsorgende gelten. Ohne eigene Klarheit über die Auswirkungen der Seelsorge oder Mitwirkung für sich selbst, die betreute Person, deren persönlichen Umfeld und deren Freunden und Angehörigen kann ein Einstieg in eine begleitende Seelsorge oder gar Assistenz nicht empfohlen werden. Haben Seelsorgende dies alles – vor allem für sich selbst - geklärt, kann mit dem Beistand begonnen werden.

ME sollte dies – wenn überhaupt - nur in Einzelfällen geschehen, wenn etwa schon zuvor ein besonderes Naheverhältnis zur beratenen Person entstanden ist. Gleichzeitig sollte deutlich gemacht werden, dass jederzeit eine Beendigung der Assistenz – aus welchen Gründen auch immer – möglich sein muss.

Dabei stellt sich die Frage, welches Ziel diese Seelsorge haben soll. Zielt sie auf ein Ausreden des Plans ab, oder wird jede Entscheidung der betreuten Person akzeptiert, bis zum Ende hin?

Christliche Seelsorge sollte „zurückhaltend in Fragen moralischer Urteile sein, ohne sich dabei ethisch neutral zu verhalten“³⁰⁷. Seelsorge hat als „christliche Hilfe zur Lebensgestaltung einen zweifachen Auftrag: Sie ist Handeln im Auftrag der Kirche und sie hat den Auftrag, das Evangelium zu bezeugen, dem sie verpflichtet ist. Sie hat sich demjenigen, der Seelsorge wünscht, vorbehaltlos zuzuwenden, bleibt aber sein Gegenüber“, d.h. „Zuwendung und Solidarität bedeuten nicht, sich immer und vorbehaltlos den Standpunkt des anderen zu eigen machen“³⁰⁸. Daher gehöre es zu den Aufgaben von Seelsorge, „Sterbewünsche von Betroffenen wahrzunehmen und mit ihnen darüber in ein vertrauensvolles Gespräch zu kommen, statt sie mit ihren Wünschen und Gedanken alleinzulassen“³⁰⁹. Aus D. Bonhoeffers Zitat: „Wer nicht leben kann, dem hilft auch der Befehl, dass er leben soll, nicht weiter, sondern allein ein neuer Geist“³¹⁰ kann gefolgert werden, dass „aus christlicher Sicht niemand zum Leben oder Weiterleben zu zwingen ist, wohl aber zum Leben zu ermutigen“³¹¹. Sterbewünsche und Suizidabsichten sollten ernst genommen werden, aber „nicht unbedacht als Ausdruck eines autonomen Willens und einer wohlüberlegten freien Entscheidung genommen werden. Sie könnten auch zu einem

³⁰⁷ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 302.

³⁰⁸ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 304.

³⁰⁹ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 304.

³¹⁰ D. Bonhoeffer, Ethik (DBW 6), S 196.

³¹¹ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 304.

Krankheitsbild gehören, ein Hilferuf oder ein Symptom für tieferliegende Probleme sein.“³¹². Die Herausforderung für die Seelsorge liegt daher darin, dass sie nicht in völliger Identifikation endet, sondern „Alternativen aufzeigt und neue Wege öffnet“³¹³. Nicht zu übersehen ist dabei, dass Sterbenswünsche auch in der „Bibel offen angesprochen und vor Gott gebracht werden“³¹⁴, z.B. bei Elia (1Kön 19,4), Jeremia (Jer 20, 14-18) oder Paulus (Phil 1,23). In diesen Situationen wird ein Sterbewunsch nicht verurteilt, aber auch nicht in die Tat umgesetzt. Denn in diesen Beispielen wird gezeigt, dass neue Kräfte entstehen können, oftmals auch durch externe Impulse³¹⁵.

Tatsächlich zeigen diese Aussagen, dass in der Seelsorge vor einem assistierten Suizid große Ambivalenzen auf Seiten der Seelsorgenden und der schwer kranken Menschen entstehen.

Beispiele für Ambivalenzen bei schwer kranken, hochaltrigen und sterbenden Menschen sind etwa³¹⁶:

³¹² U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 304.

³¹³ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 305.

³¹⁴ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 305.

³¹⁵ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 305.

³¹⁶ F. Mathwig, Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suiziddiskussion, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 37.

Einerseits...	Andererseits...
...nicht mehr leben wollen	...sich nicht töten wollen
...leben wollen	...das Lebensende herbeisehnen
...würdig leben wollen	...würdig sterben wollen
...andere in die Entscheidung einbeziehen wollen	...sich nicht reinreden lassen wollen
...bewusst dem Tod entgegentreten wollen	...es schnell hinter sich bringen wollen
...vertrauen zu wollen	...die Kontrolle behalten zu wollen
...selbständig und selbstsorgend leben zu wollen	...sich der Sorge anderer anvertrauen wollen
...glauben wollen	...zweifeln (wollen)

Beispiele für Ambivalenzen bei Seelsorgenden sind etwa³¹⁷:

Einerseits...	Andererseits...
...an der Unantastbarkeit des Lebens festhalten	...bei der Bewältigung des Leidens helfen
...sich mächtig fühlen	...Ohnmacht erleben
...die kritische Haltung der Kirche gegenüber dem assistierten Suizid teilen	...die konkrete Person bei der Bewältigung ihres Konflikts/Dilemma unterstützen
...Abscheu, Irritation, Überforderung angesichts der Konfrontation mit der suizidwilligen Person	...Faszination für das bewusste, gestaltete, zeitlich und situativ kontrollierte Sterben
...umstimmen wollen	...ein-/zustimmen wollen

³¹⁷ F. Mathwig, Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suiziddiskussion, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 37f.

Für begleitende Personen gilt daher grundsätzlich: das Handeln der „Seelsorgenden muss ethisch begründet werden können“, da sonst „Suizidassistenten auf ein instrumentales Verhalten im moralfreien Raum reduziert wird“³¹⁸.

Dazu ein weiterer Aspekt.

Krankheiten werfen oft die Frage nach dem Warum auf³¹⁹. Distanzierte theologische Antworten sind hier nicht hilfreich, vielmehr geht es um einen Prozess der Arbeit an den eigenen Emotionen. Diesen sollte Raum gegeben werden, aber im Blick auf Gott und die Menschen. Das optimale Ergebnis ist es, wenn sich die Fragen nach dem Warum in eine Frage nach dem Wozu verwandelt³²⁰.

Krankheitsbewältigung könnte in der Seelsorge heißen, dass beratene Personen die Krankheit als die eigene akzeptieren, einen Sinn darin finden, die empfundene Sinnlosigkeit aushalten, gegen sie anzukämpfen und „sich im Glauben an Gott und in einer Gemeinschaft aufgehoben zu fühlen“³²¹.

ME folgt daraus: Auch wenn Seelsorgende am Beginn des Prozesses eine bewusste Entscheidung für eine seelsorgerliche Begleitung getroffen haben,

- sollen sich Seelsorgende in jeder Phase mit ihrer ambivalenten Situation auseinandersetzen und
- dass es daher in jeder Phase des seelsorgerlichen Prozesses sowohl für die Seelsorgenden, aber auch für die betreuten Personen jederzeit möglich sein muss – aus welchem Grund auch immer – den Prozess zu beenden.

³¹⁸ F. Mathwig, Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suiziddiskussion, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 40f.

³¹⁹ M. Klessmann, Seelsorge im Krankheitsfall, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 507.

³²⁰ M. Klessmann, Seelsorge im Krankheitsfall, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 508.

³²¹ M. Klessmann, Seelsorge im Krankheitsfall, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 508.

8.2.5. Seelsorge beim Konflikt mit Angehörigen

Der hier angesprochene Konflikt ist in erster Linie ein Konflikt zwischen sterbewilliger Person und Angehörigen. Konflikte tendieren dazu, sich auszuweiten und gerne suchen Streitparteien Schiedsrichter oder Verbündete. In solch einen Konflikt können Seelsorgende, die entweder die sterbewillige Person, aber auch einzelne Angehörige begleiten, schnell hineingeraten.

Dabei stellt sich die Frage, inwieweit sich Seelsorgende auf solche Fragen einlassen sollen. Versteht man Seelsorge als theologisches Beratungsgespräch, in dem Lösungen und Alternativen besprochen werden, mögliche Umsetzungsschritte aber von der beratenden Person erfolgen sollen (oder auch nicht), dann geht das persönliche Eingehen in Konflikte weit darüber hinaus.³²² Darüber hinaus sollten Seelsorgende bedenken, dass sie sich hier in ein familiäres Konfliktfeld begeben würden. Sich darauf einzulassen, kann nicht empfohlen werden.

Denkbar sind drei Hauptfälle:

Fall 1: Eine schwer erkrankte Person entscheidet sich gegen einen assistierten Suizid. Angehörige sind aber dafür.

Fall 2: Eine schwer erkrankte Person entscheidet sich für einen assistierten Suizid, die Angehörigen sind dagegen.

Fall 3: Eine schwer erkrankte Person entscheidet sich für einen assistierten Suizid, die Angehörigen sind sich uneinig.

Der erste Fall kann von Seelsorgenden gelöst werden. Ob jemand – trotz schwerer Krankheit – weiterleben will oder nicht, ist dessen Entscheidung. Eine Intervention für einen assistierten Suizid kann – oder besser gesagt muss - aus juristischer, theologischer und ethischer Sicht abgelehnt werden, weil dann keine freie Entscheidung, sondern eine Beeinflussung vorliegt. Nach geltender Rechtslage könnte hier sogar eine Strafbarkeit nach § 78 Abs 1 StGB in der aktuellen Fassung (Verleitung zur Selbsttötung) vorliegen.

³²² Siehe Punkt 8.2.4.

Dazu kommt, dass Seelsorgende hier mitten in einen Konflikt geraten, der nicht gelöst werden kann. Hinzu kommt, dass Angehörige Seelsorgende nicht als neutral empfinden, sondern auf Seite der beratenen Person sehen und daher schon vorweg eine Diskussion ablehnen. Aus diesen Gründen ist davon abzuraten, sich in solche Konflikte einzubringen. Wenn überhaupt, ist es in einer solchen Situation nur ratsam, sich einzubringen, wenn es von allen Personen akzeptiert wird.

Bevor auf die beiden weiteren Fälle eingegangen wird, einige Gedanken zum Thema Konfliktmoderation, da es einen Unterschied macht, ob Seelsorgende im Rahmen ihrer Tätigkeit von Konflikten erfahren und diese mit einer Konfliktpartei besprechen oder ob sie – auf Wunsch eines oder mehrerer Konfliktteilen – aktiv in den Konflikt eingreifen. Praktische Überlegungen zu diesem Thema wurden bereits in Punkt 8.2.3. dargestellt.

Konfliktmoderation geschieht, wenn die Konfliktparteien Außenstehende beiziehen, die nicht am Konfliktgeschehen beteiligt sind. Sie erfordert einen strukturierten Rahmen mit vereinbarten Bedingungen. Folgende Regeln sind hilfreich und effektiv³²³:

- Strikte Neutralität des Dritten, verbunden mit Offenheit für alle Konfliktparteien. Ziel ist, dass die Konfliktparteien „selbst gemeinsame Lösungen finden und dafür notwendige Vereinbarungen treffen“³²⁴.
- Ein abgebrochener Dialog wird unter Anwesenheit einer neutralen Person wieder aufgenommen. Dabei ist ein Vertrauensverhältnis erforderlich, damit die nötige Offenheit entsteht³²⁵.
- Es benötigt für beide Seiten einen Raum zur Entwicklung unterschiedlicher Perspektiven und für die Konfrontation der gegensätzlichen Sichtweise. Hilfreich ist die Regel, „dass jeder nur

³²³ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

³²⁴ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

³²⁵ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

von sich und nicht über den anderen spricht“. Dies ist zum Schutz aller Beteiligten, weil dadurch dafür gesorgt wird, „dass keiner über den anderen herfällt“³²⁶.

- Aufgabe der Konfliktmoderation ist es, „für möglichst viele der Beteiligten realisierbare Kompromisse erträglich scheinen zu lassen“³²⁷.
- Ob die erarbeiteten Lösungen tragfähig sind, zeigt sich erst in der Folge. Regelmäßige Nachgespräche können eine „veränderte Kultur des Aufeinander Hörens“ entstehen lassen³²⁸.

Bitten die Konfliktparteien Seelsorgende um vermittelnde Gespräche, kann eine Lösung gefunden werden, das muss aber nicht sein. Wenn sich Seelsorgende darauf einlassen, ist es wichtig, sich nicht auf die Seite einer Konfliktpartei zu stellen, sondern die unterschiedlichen Sichtweisen sichtbar zu machen. Das kann gegenseitiges Verständnis entstehen lassen. Eine Garantie dafür gibt es aber nicht, gerade wenn die Standpunkte sehr verhärtet sind und unterschiedliche theologische und ethische Vorstellungen aufeinanderprallen. Aber auch in Einzelgesprächen mit einer Konfliktpartei ist es mE notwendig, zu versuchen, die Sichtweise der anderen Seite sichtbar zu machen. Dies kann vielleicht zu mehr Verständnis für die Haltung der anderen Personen führen.

8.2.6. Seelsorge beim Begräbnis nach einem assistierten Suizid

Wird eine Trauerfeier mit dem Sterbewilligen und seinen Angehörigen einvernehmlich vorbereitet, kann eine stimmige und tröstliche Feier entstehen. In diesem Fall besteht die Möglichkeit, „die Bestattungspredigt, in der das Licht der Verheißung über dem verflommenen Leben aufscheinen soll, gesprächsweise zu erarbeiten“³²⁹.

³²⁶ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

³²⁷ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

³²⁸ I. Roessler, Krise, Trauma und Konflikt, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, S 472.

³²⁹ D. Plüss, Wie predigen? In M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 193.

Schwieriger wird die Situation, wenn die Entscheidung zum assistierten Suizid einsam getroffen wurde, ohne sich mit den Angehörigen abzustimmen. In diesem Fall „kann der Traueransprache die Aufgabe zukommen, das zunächst Erschreckende und Unverständliche einer solchen Entscheidung anzusprechen, aber auch mögliche Gründe dafür zu erwägen und ansatzweise zu plausibilisieren. [...] Oft stehen einer gemeinsam erarbeiteten Entscheidung Scham, Angst vor Ablehnung und moralischer Verurteilung, aber auch belastete Beziehungen, Frustration und Vergeltungswünsche entgegen. Es wäre in einer Traueransprache nicht angebracht, das Verhalten zu kritisieren“³³⁰

Hinzu kommt auch eine Ambivalenz der Hinterbliebenen. „Sie sind traurig und erleichtert zugleich, entsetzt und froh, dass der Horror ein Ende hat. Sie sind über die allein getroffene Entscheidung des Angehörigen wütend und fühlen sich zugleich schuldig, für diese immer wieder aufkommende Wut. Die Traueransprache hat die Möglichkeit, diese Ambivalenzen zur Sprache zu bringen“³³¹.

Auf die Ambivalenzen der Seelsorgenden wurde bereits in Punkt 8.2.4. hingewiesen. Besonders herausfordernd „wird die Bestattungspredigt dann, wenn Seelsorgende den assistierten Suizid als theologisch falsch ablehnen“³³².

Auf homiletische Praktiken im Zusammenhang mit einem Begräbnis wird hier nicht eingegangen³³³.

Bisher wurde nur die Seelsorge beim Begräbnis erwähnt. Wesentlicher Teil der Seelsorge ist in diesem Zusammenhang aber das Gespräch mit den Angehörigen vor der Beerdigung. Hier können die zuvor dargestellten Probleme gut thematisiert werden.

³³⁰ D. Plüss, Wie predigen? In M. Coors, S. Farr [Hrs.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 193f.

³³¹ D. Plüss, Wie predigen? In M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 196f.

³³² D. Plüss, Wie predigen? In M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 197.

³³³ Eine ausführliche Darstellung findet sich in D. Plüss, Wie predigen? In M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 198ff.

8.3. Diakonie

Die Diakonie Österreich hat immer klargestellt, dass „assistierter Suizid kein Mittel der Wahl und kein Angebot der Diakonie sein kann. Die Diakonie unternahme daher alles, damit sich Menschen für das Leben entscheiden können. Man wolle aber auch Einzelne, die sich tragischerweise trotz aller Begleitung nicht für das Leben entscheiden können, nicht alleinlassen. Die Diakonie müsse auch wissen, wie der assistierte Suizid rechtlich geregelt ist, damit sie sich mit den Beschäftigten auf die neue Situation vorbereiten könne“³³⁴.

In diesem Zusammenhang ist auf die Orientierungshilfe der GEKE „Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit“, einzugehen, wonach Kirchen und Gemeinde – dort wo Beihilfe zur Selbsttötung legalisiert wurde - fortfahren sollen, den Patienten zu begleiten, zu ermutigen und zu unterstützen, auch wenn es die feste Entscheidung des Patienten ist, die unterstützte Selbsttötung zu Ende zu führen. Die dienende Anwesenheit von Gemeindemitarbeitern und Ehrenamtlichen mit Seelsorge, dem Wort Gottes und Gebeten solle unterstützt werden, als eine Weise der Berufung von Kirche und Christen gerecht zu werden“³³⁵. Auch „wenn assistierter Suizid kein Leistungsangebot der Diakonie sein kann, anerkennt die Diakonie - getragen von einer care-ethischen Haltung und im Einklang mit der evangelischen Position – dass in dramatischen Ausnahmefällen Barmherzigkeit und ein Spielraum für Gewissensentscheidungen gefragt sind. Einzelne, die sich in diesen Ausnahmefällen tragischerweise trotz aller Begleitung nicht für das Leben entscheiden, sollen nicht allein gelassen werden“³³⁶.

³³⁴ M.K. Moser, Assistierter Suizid: Das Schweigen zum Sterben, <https://www.furche.at/gesellschaft-bildung/assistierter-suizid-das-schweigen-zum-sterben-6231955>, aufgerufen am 4.Dezember 2024.

³³⁵ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 300.

³³⁶ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 300f.

Unterschieden werden sollte jedenfalls zwischen mehreren Fällen des „nicht alleinlassens“:

- Beratung, also offene Gespräche über Sterbewünsche
- Begleitung und tätige Hilfe zur Beratung mit dem Ziel die Entscheidungsfindung der Person mit Sterbewunsch zu unterstützen und im Sinne der Suizidprävention Alternativen aufzuzeigen.
- Begutachtung der Selbstbestimmungsfähigkeit und freien Willensbildung
- „Durchführung des assistierten Suizids“ und
- Begleitung³³⁷.

„Die Diskussion darüber, wie mit dieser Möglichkeit diakonisch und seelsorgerlich verantwortungsvoll umgegangen werden kann, ist aber noch nicht zum Abschluss gelangt“³³⁸.

Auf die Frage, was Durchführung des assistierten Suizids und Begleitung bedeuten und wie damit umgegangen werden soll, wurde in Punkt 8.2.4. eingegangen.

Aus rechtlicher Sicht ist für die Diakonie vor allem interessant, wie man mit Beschäftigten umgehen soll, die sich entgegen der grundsätzlichen Linie der Diakonie an einem assistierten Suizid – in welcher Form auch immer – beteiligen. Sanktionen, wie Verwarnung, Disziplinarverfahren oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses scheiden auf Grund des Benachteiligungsverbotes des § 2 Abs 2 StVG aus. Die Diakonie Österreich hat aus diesem Grund eine kurze Handreichung erarbeitet, die von der care-ethischen Haltung, Menschen nicht allein zu lassen, besonders wenn sie mit existenziellen Fragen ringen, getragen ist³³⁹.

³³⁷ Zur Problematik von Begleitung und Durchführung des assistierten Suizids siehe Punkt 8.2.4.

³³⁸ U. Körtner, Suizidbeihilfe in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 302.

³³⁹ Institut für öffentliche Theologie und Ethik, S 7, <https://www.diakonie.at/unsere-themen/ethik-theologie-und-seelsorge/sterbehilfe-gerechtigkeit-klima-und-mehr.-ethik-in-der-diakonie>, aufgerufen am 11. März 2025.

Andere Stimmen zum Umgang mit assistierten Suizid in Kirche und Diakonie kommen aus Deutschland. In einem Gastbeitrag in der FAZ sprechen sich evangelische Theologen³⁴⁰ dafür aus, dass kirchlich-diakonische Einrichtungen den Zugang zu einem assistierten Suizid ermöglichen sollen. Denn dort gäbe es gute Rahmenbedingungen, Respekt durch den christlichen Glauben, und auf dieser Basis eine Akzeptanz der Selbstbestimmung, Beratung, Unterstützung und Begleitung. Auch Gemeindepfarrerinnen und Gemeindepfarrer könnten in dieser Begleitung und Beratung eine wichtige Rolle zukommen, weil diese einem empfundenen Druck aus dem Umfeld am besten entgegenwirken könnten³⁴¹.

In diesem Fall müsse die Seelsorge in den Einrichtungen der Diakonie in ein multiprofessionelles Team eingegliedert werden um als „Safe Space“ zu zeigen, dass in einer diakonischen Einrichtung niemand für sich allein sterbe³⁴².

Dieser Vorstoß blieb nicht ohne Kritik. U. Körtner verweist auf das Urteil des deutschen Bundesverfassungsgerichtshofs, welches das Recht auf Suizid und Suizidhilfe nicht an schwere und tödliche Krankheiten bindet. Er stellt die Frage, wie damit umzugehen ist, wenn Bewohner einer diakonischen Einrichtung nicht an einer Krankheit, sondern am Leben leiden³⁴³. Er stellt weiter die Frage, mit welcher Begründung dann eine Tötung auf Verlangen nicht auch moralisch und christlich vertretbar sei, sei sie ja auch ein Akt der Barmherzigkeit, wenn dadurch ein subjektiv nicht mehr erträgliches oder ohnehin zu Ende gehendes Leben verkürzt wird³⁴⁴. Er problematisiert auch, wie mit einer Ablehnung durch hauseigene Seelsorgerinnen und Seelsorger zur Suizidbegleitung umzugehen sei und ob nicht möglicherweise bei der Personalrekrutierung

³⁴⁰ R. Anselm, I. Karle und U. Lilie

³⁴¹ R. Anselm, I. Karle, U. Lilie, Evangelische Theologen für assistierten professionellen Suizid, FAZ, <https://www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-fuer-assistierten-suizid-17138898.html>, aufgerufen am 4. Dezember 2024.

³⁴² U. Lilie, Begründet zwischen den Stühlen, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, S 314.

³⁴³ U. Körtner, Wer so stirbt, S 88.

³⁴⁴ U. Körtner, Wer so stirbt, S 90f.

nur Personen eingestellt würden, die zur Suizidhilfe und zur seelsorgerlichen Begleitung dabei bereit sind³⁴⁵.

ME bleibt dabei die Frage offen, inwieweit ein Angebot der Diakonie zu mehr als nur „außergewöhnlichen Einzelfällen“ und dabei zu einer größeren „Normalität des assistierten Suizids“ werden könnte³⁴⁶.

Es bleiben aber noch Fragen offen, wie etwa die Reaktion von Bewohnern einer diakonischen Einrichtung auf die Begleitung oder Mitwirkung am assistierten Suizid des Pflegepersonals oder von Seelsorgenden der Einrichtung³⁴⁷.

ME sind diese Gegenargumente überzeugend. Die Position der Diakonie Österreich, dass in Einzelfällen Barmherzigkeit geübt werden soll, entspricht den bisher dargestellten theologischen und ethischen Ausführungen.

³⁴⁵ U. Körtner, Wer so stirbt, S 91f,

³⁴⁶ Siehe auch U. Körtner/J. Will Armstrong, assistierter Suizid in Einrichtungen kirchlicher Trägerschaft, in Zeitschrift für medizinische Ethik, Bd. 67, 2021, S 472.

³⁴⁷ U. Körtner/J. Will-Armstrong, assistierter Suizid in Einrichtungen kirchlicher Trägerschaft, in Zeitschrift für medizinische Ethik, Bd. 67, 2021, S 477.

Literaturverzeichnis

Bücher und Aufsätze

K. Aland, die Werke Martin Luthers in neuer Auswahl für die Gegenwart, Bd 9, Tischreden³, Göttingen 1960

J. Amery, Hand an sich leben, Merkur 1976, Heft 338, S 638 – 653.

R. Anselm, Leben als Gut, nicht als Pflicht. Der Beitrag der evangelischen Ethik um den assistierten Suizid, Zeitschrift für Evangelische Ethik, 59. Jg, S 104-113.

K. Barth, Kirchliche Dogmatik, Bd. III,4, Zürich, 1969.

A. Augustinus, Gottesstaat (De civitate dei), in C.J. Perl [Hrsg.], Aurelius Augustin‘ Werk, Der Gottesstaat, Erster Band, Paderborn, München, Wien, Zürich, 1979.

D. Bonhoeffer, Ethik² (EBW 6), herausgegeben von O. Tödt, E. Tödt, E. Feil und C. Green, Gütersloh, 2006, S 192-1999.

D. Bonhoeffer, Theologisches Gutachten: Staat und Kirche, Dietrich Bonhoeffers Werke, Band 16 (DBW 16 herausgegeben von Eberhard Bethge, Ernst Feil, Christian Gremmels, Wolfgang Huber, Hans Pfeifer, Albrecht Schönherr, Heinz Eduard Tödt (t), Ilse Tödt), Gütersloh, Sonderausgabe 2015, S 506-531.

C. Bertel, K. Schwaighofer, österreichisches Strafrecht, Besonderer Teil I, §§ 75 bis 168e StGB)¹¹, Wien – New York 2010.

A. Birklbauer: Teilweise Verfassungswidrigkeit der Mitwirkung am Selbstmord (§ 78 StGB): Erste Analyse des Erkenntnisses und weiterführende Überlegungen, Journal für Strafrecht 2021, S 10-20.

E. Burkhart, Predigt über den Selbstmord, Halle 1846,
<https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb11279828?page=,1>,
aufgerufen am 16. Februar 2025.

Th. Büttner, E. Werner: Circumcellionen und Adamiten, zwei Formen mittelalterlicher Häresie, Berlin 1959.

M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022.

C. Elssner: Richtet nicht, so werdet ihr nicht gerichtet; verdammt nicht, so werdet ihr nicht verdammt oder Der Selbstmörder und seine lieblosen und ungerechten Verdammer, Guben, ca. 1860 <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb11279853?page=,1>, aufgerufen am 16, Februar 2026.

W. Engemann [Hrsg.], Handbuch der Seelsorge – Grundlagen und Profile³, Leipzig 2016.

A. Feichtner, Assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen (EAS) in den Niederlanden, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S 285-297.

A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022.

A. Feichtner, M. Wasl, Assistierter Suizid in der Schweiz in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S263-268.

M. Friess [Hrsg.], Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte¹, Gütersloh, 2012, S 7-38.

A. Gamper, Gibt es ein „Recht auch ein menschenwürdiges Sterben“? Zur Erkenntnis des VfGH vom 11.12.2019, G 139/2019 in JBL 2021/3, S 137-146.

E. Gräb-Schmidt, Autonomie, in Zeitschrift für Evangelische Ethik, 2015, Band 29/2, S 133-137.

M. Halmich/A. Klein, Sterbehilfe/Suizidbeihilfe in Österreich. VfGH-Erkenntnis/Diskussion zur Neuregelung 2022, Wien 2021.

M. Halmich, Sterbeverfügungsgesetz – StVfG, StVf-Präp-V, Wien, 2022

W. Huber/H.E. Tödt, Menschenrechte – Perspektiven einer menschlichen Welt², Stuttgart 1978.

I. Karle, Der assistierte Suizid – Herausforderungen für die Seelsorge, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S 159-172.

M. Klessmann, Seelsorge im Krankheitsfall, in W. Engemann [Hrsg.], Handbuch der Seelsorge – Grundlagen und Profile³, Leipzig 2016, S 491-513.

U. Körtner/J. Will Armstrong, assistierter Suizid in Einrichtungen kirchlicher Trägerschaft, in Zeitschrift für medizinische Ethik, Bd. 67, 2021, S 467-479.

U. Körtner, Beihilfe zur Selbsttötung – einer Herausforderung für die christliche Ethik, Zeitschrift für Evangelische Ethik, 59. Jg., S 89-103.

U. Körtner, Evangelische Sozialethik⁴, Göttingen, 2019.

U. Körtner, Suizidbeihilfe – Zur Diskussion in Kirche und Diakonie in Österreich, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem

Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S 295-306.

U. Körtner, „Wer so stirbt, der stirbt wohl“ (Paul Gerhard)? Die theologische-ethische Kontroverse zum assistierten Suizid, in M. Schmidt [Hg], Suizid, Theologisch-diakoniewissenschaftliche Reflexionen, Darmstadt 2023, S 79-103.

U. Körtner, Recht auf Leben – Recht auf Sterben. Autonomie am Lebensende und ihre Grenzen, in M. Friess [Hrsg.], Wie sterben? Zur Selbstbestimmung am Lebensende. Eine Debatte¹, Gütersloh, 2012, S 120-139.

M. Konradt, Das Evangelium nach Matthäus, Das Neue Testament Deutsch Neubearbeitung, Band 1², Göttingen 2023.

U. Lilie, Begründet zwischen den Stühlen, Perspektiven der Diakonie in Deutschland anhand der Debatte um den Assistierten Suizid, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S307-316.

F. Mathwig, Zur theologisch-ethischen Orientierung in der Suiziddiskussion, Ein evangelisch-reformierter Blick aus der Schweiz, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S 29-50.

H. Mayer-Gutdeutsch, Gestrandete der Medizin – Erfahrungen in der psychotherapeutischen Begleitung einer körperlich schwerst erkrankten Frau durch die letzten Jahre bis zu ihrer Entscheidung und Durchführung des assistierten Suizids, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S 343-357.

T. Meireis, Die Rückkehr des ‚prophetischen Wächteramts der Kirche‘? – Öffentliche als kritische Theologie in U. Körtner, R. Anselm, Ch. Albrecht, Konzepte und Räume Öffentlicher Theologie, Leipzig 2020, S 27-41.

O. Noeldeke: Die kirchliche Beerdigung der Selbstmörder, Gießen 1903, https://usearch.uaccess.univie.ac.at/primo-explore/fulldisplay?docid=UWI_alma51449130630003332&context=L&vid=UWI&lang=de_DE&search_scope=UWI_UBBestand&adaptor=Local%20Search%20Engine&isFrbr=true&tab=default_tab&query=any,contains,Noeldeke&sortby=date&facet=frbrgroupid,include,1109884633&offset=0, aufgerufen am 21. Februar 2025.

D. Plüss, Wie predigen, nach dem jemand selbstbestimmt aus dem Leben ging? in, in M. Coors, S. Farr [Hrsg.], Seelsorge bei assistiertem Suizid, Ethik, Praktische Theologie und kirchliche Praxis, Zürich 2022, S 189-204.

- F. Ricken, Thomas von Aquin und das Töten und Sterbenlassen, in F.J., Bormann, Lebensbeendende Handlungen, Ethik Medizin und Recht zur Grenze von „Töten“ und „Sterbenlassen“, Berlin 2017, S 88 – 93.
- I. Roessler, Krise, Traum und Konflikt als Ausgangspunkte der Seelsorge, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, Grundlagen und Profile, Leipzig 2016, S 451-475.
- K. Schmoller, Sterbehilfe und Autonomie – Strafrechtliche Überlegungen zum Erkenntnis des VfGH vom 11.12.2020, ÖJZ 2021/1, S 147-156.
- C. Schneider-Harpprecht, Die Person des Seelsorgers als Gegenstand der Seelsorge, in W. Engemann (Hrsg.), Handbuch der Seelsorge, Grundlagen und Profile, Leipzig 2016, S 182-205.
- Schupp, Der Selbstmord und die Theologische Kritik, Mannheim 1874, <https://www.digitale-sammlungen.de/de/view/bsb11279956?page=,1>, aufgerufen am 26. Februar 2025.
- M. Schwermann, Suizidassistent in Deutschland in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S 269-274.
- V. Wentseis, Psychosoziale Ursachen des Suizids, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.]: Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S 37-46.
- K. Weber, Das Sterbeverfügungsgesetz: Der Ministerialentwurf, in A. Feichtner, U. Körtner, R. Likar, H. Watzke, D. Weixler [Hrsg.], Assistierter Suizid. Hintergründe, Spannungsfelder und Entwicklungen, Berlin 2022, S 11-18.
- H. Wittwer, Das Leben beenden – über die Ethik der Selbsttötung, Paderborn 2020.

Zeitungen, Internetseiten

R. Anselm, I. Karle, U. Lilie, Evangelische Theologen für assistieren professionellen Suizid, FAZ, <https://www.faz.net/aktuell/politik/die-gegenwart/evangelische-theologen-fuer-assistierten-suizid-17138898.html>, aufgerufen am 4.Dezember 2024.

BVerfG vom 25. Februar 2020, 2 BvR 2347/15, 2 BvR 651/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 2354/16 und 2 BvR 2527/16, https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Entscheidungen/DE/2020/02/rs20200226_2bvr234715.html, aufgerufen am 26.Jänner 2025.

Dejure.org Fall Haas, <https://dejure.org/dienste/vernetzung/rechtsprechung?Gericht=EGMR&Datum=20.01.2011&Aktenzeichen=31322/0>, aufgerufen am 24.Oktober 2024.

EGMR, Fundstellenverzeichnis, Urteile und Entscheidungen des EGMR in deutscher Sprache, <http://www.egmr.org/>. aufgerufen am 24. Oktober 2024.

EKD-Texte 97, 2008, „Sterben in Würde – Beihilfe zum Suizid https://www.ekd.de/ekdtext_97.htm, aufgerufen am 11.Oktober 2024.

Evang.at., Supervision, <https://evang.at/kirche/supervision/informationen/?highlight=Supervision>, aufgerufen am 28.November.2024.

Evangelische Kirche in Österreich: „Assistierter Suizid darf nicht zum Normalfall werden, epd <https://evang.at/evangelische-kirche-assistierter-suizid-darf-nicht-zum-normalfall-werden/?highlight=Sterbeverf%C3%BCgung>, aufgerufen am 30. Dezember 2024.

Evang.at, Evangelische Kirche: Auflagen für Beihilfe zum Suizid wichtig, <https://evang.at/evangelische-kirche-auflagen-fuer-beihilfe-zum-suizid-wichtig/?highlight=verfassungsgerichtshof>, aufgerufen am 26.Dezember.2024

Evang-Wien, at, <https://www.evangelische-wien.at/news/koertner-befuerworter-der-sterbehilfe-werden-sich-mit-erreichtem-nicht-zufriedengeben>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

GEKE, Leben hat seine Zeit, Sterben hat seine Zeit. Eine Orientierungshilfe des Rates der GEKE zu lebensverkürzenden Maßnahmen und zur Sterbehilfe, 2011, https://evang.at/wp-content/uploads/2015/07/110509_GEKE_Leben_hat_seine_Zeit.pdf, aufgerufen am 10.3.2025.

M.K. Moser, Assistierter Suizid: Das Schweigen zum Sterben, in Die Furche, <https://www.furche.at/gesellschaft-bildung/assistierter-suizid-das-schweigen-zum-sterben-6231955>, aufgerufen am 4.Dezember 2024

Katholisch.at, <https://www.katholisch.at/aktuelles/136188/schoenborn-zum-sterbehilfegesetz-grenze-wird-ueberschritten>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

J. Lauber, Suizid, <https://www.die-bibel.de/ressourcen/wibilex/altes-testament/suizid-2>, aufgerufen am 5. November 2024.

Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS) zur EMRK,
<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1958/210/P0/NOR40233921?ResultFunctionToken=c2aca80b-6d43-4a81-aa47-7c35fc1291d8&Position=1&Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=EMRK&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=24.10.2024&VonInkrafttreatedatum=&BisInkrafttreatedatum=&VonAusserkrafttreatedatum=&BisAusserkrafttreatedatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=>, aufgerufen am 24. Oktober 2024

Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), Fall Pretty
https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Justiz&Dokumentnummer=JJT_20020429_AUSL000_000BSW02346_0200000_000, aufgerufen am 24. Oktober 2024

Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), Geltungsbereich der EMRK
<https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/1958/210/P0/NOR40233921?ResultFunctionToken=c28fa58a-f519-44d6-a6af-386732dd4a08&Position=1&SkipToDocumentPage=True&Abfrage=Bundesnormen&Kundmachungsorgan=&Index=&Titel=EMRK&Gesetzesnummer=&VonArtikel=&BisArtikel=&VonParagraf=&BisParagraf=&VonAnlage=&BisAnlage=&Typ=&Kundmachungsnummer=&Unterzeichnungsdatum=&FassungVom=11.11.2024&VonInkrafttreatedatum=&BisInkrafttreatedatum=&VonAusserkrafttreatedatum=&BisAusserkrafttreatedatum=&NormabschnittnummerKombination=Und&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=>, aufgerufen am 11. November 2024.

Österreichisches Bundeskanzleramt, Bioethikkommission, Homepage des Bundeskanzleramtes,
<https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/mitglieder-bioethik.html>, aufgerufen am 17. Oktober 2024.

Österreichische Justiz zur Vollsorgevollmacht,
<https://www.justiz.gv.at/html/default/2c94848a60c1583801614bb46eb355a0.de.html>, aufgerufen am 1. November 2024.

Salzburger Nachrichten vom 14. April 2022,
<https://www.sn.at/salzburg/chronik/assistierter-suizid-salzbürgerin-nahm-grosse-huerden-bis-zur-eigenen-sterbeverfuegung-119867728>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

Salzburger Nachrichten vom 17. Jänner 2023,
<https://www.sn.at/politik/innenpolitik/sterbeverfuegung-bisher-kaum-assistierte-suizide-132664231>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

Salzburger Nachrichten vom 21. Dezember 2023,
<https://www.sn.at/salzburg/chronik/sterbeverfuegung-warum-salzburg-tod-patienten-polizei-150497404>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

Statistik Austria, Todesfallstatistik,
<https://www.statistik.at/statistiken/bevoelkerung-und-soziales/bevoelkerung/gestorbene/todesursachen>, aufgerufen am 13. März 2025.

VfGH G 139/2019-71, vom 11.12.2020,
https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Vfgh&Entscheidungsart=Undefined&Sammlungsnummer=&Index=&SucheNachRechtssatz=False&SucheNachText=True&GZ=G139%2f2019&VonDatum=&BisDatum=11.10.2024&Norm=&ImRisSeitVonDatum=&ImRisSeitBisDatum=&ImRisSeit=Undefined&ResultPageSize=100&Suchworte=&Position=1&SkipToDocumentPage=true&ResultFunctionToken=e0308a20-b4dc-47b7-af93-4386ff1b0c70&Dokumentnummer=JFT_20201211_19G00139_00,
abgefragt am 14.10.2024 und Presseaussendung zu diesem Urteil
https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung_auf_Verlangen_Mithilfe_am_Suizid.php, aufgerufen am 25. Dezember 2024.

VfGH, G 229-230/2023, G 2272-2273/2023,
<https://www.vfgh.gv.at/medien/Selbsttoetung.de.php>, aufgerufen am 2. Jänner 2025.

Viele Pflegende überfordert: System unter Kritik,
<https://steiermark.orf.at/v2/news/stories/2831522/> aufgerufen am 2. November 2024.

Abkürzungsverzeichnis

ABGB ... Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch

ÄrzteG... Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen
Berufe und die Standesvertretung der Ärzte
(Ärztegesetz 1998, ÄrzteG)

BGBI ... Bundesgesetzblatt

B-VG ... Bundesverfassungsgesetz

BverfG... (deutsches) Bundesverfassungsgericht

EGMR... Europäischer Gerichtshof für Menschenrechte

EKD ... Evangelische Kirche Deutschlands

EMRK ... Europäische Menschenrechtskonvention

FAZ ... Frankfurter Allgemeine Zeitung

GEKE ... Gemeinschaft Evangelischer Kirchen in Europa

GG... Grundgesetz (Deutschland)

GRC ... Charta der Grundrechte der Europäischen Union

JMG ... Journal für Medizin- und Gesundheitsrecht

JSt ... Journal für Strafrecht

PatVG ... Patientenverfügungsgesetz

ÖZVV...Österreichisches Zentrales Vertretungsverzeichnis

StGB ...Strafgesetzbuch

StVfG ... Sterbeverfügungsgesetz

WA...Weimarer Ausgabe

Abstract

Diese Arbeit setzt sich mit der Sterbehilfe auseinander. Es erfolgt eine
aber Einschränkung:

Sachlich wird der assistierte Suizid behandelt, räumlich
konzentriert sich die Arbeit auf Österreich und fachlich auf
Recht, Ethik und Theologie.

Nach einer kurzen Einleitung wird auf die Rechtslage
eingegangen, dargestellt werden die in Frage kommenden
Bestimmungen der Europäischen Menschenrechtskonvention
und zunächst die in Österreich geltenden Gesetze bis zum
31.12.2021.

Danach werden theologische Fragen erörtert. Zunächst werden
biblische Suiziderzählungen dargestellt und analysiert. Es folgt
eine Darstellung von theologischen Aussagen zum Suizid und
deren Veränderung durch die Zeit.

Im Kapitel Ethik wird einerseits auf die philosophische Ethik
zum Suizid, andererseits auf die evangelische-theologische
Ethik eingegangen.

In der Folge wird das Urteil des österreichischen
Verfassungsgerichtshofs zur Aufhebung des Verbots der Beihilfe
zum Suizid erläutert und dessen Folgen dargestellt.

Im Anschluss wird die ab 1.1.2022 geltende Rechtslage
vorgestellt und kommentiert und Reaktion darauf dargestellt.

Zum Schluss werden die Auswirkungen der neuen Gesetzeslage
für Kirche und Diakonie erörtert. Ein sehr umfangreiches
Kapitel widmet sich dabei der Seelsorge.