

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und das Selbstbestimmungsrecht der Religionsgemeinschaften

Vortrag auf der Kirchenrechtslehrertagung in Göttingen am 11. September 2021

1. Mit dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben anerkennt das Bundesverfassungsgericht – über das schon etablierte Recht, lebenserhaltende Maßnahmen abzulehnen und einem zum Tode führenden Krankheitsgeschehen seinen Lauf zu lassen, hinausgehend – auch das Recht, sich jederzeit selbst zu töten, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und diese Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.
2. Aus dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben folgt kein Recht auf Suizidhilfe gegenüber dem Staat oder Dritten. Der grundrechtsgebundene Staat muss Suizidhilfe weder leisten noch sicherstellen. Die freie Entscheidung diakonischer Einrichtungen bzw. der zuordnenden Kirchen, keine Suizidhilfe anbieten oder zulassen zu wollen, kollidiert nicht mit dem Recht Suizidhilfesuchender auf selbstbestimmtes Sterben.
3. Eine verselbständigte diakonische Einrichtung, die an den eigenen Angelegenheiten einer Kirche mitwirkt, der sie durch Anerkennung zugeordnet ist, hat auch hinsichtlich der Gewährung von Suizidhilfe in vollem Umfang dem religiösen Selbstverständnis dieser Kirche zu entsprechen. Die Kirche entscheidet, wie viel Vielfalt sie zulässt.
4. Mitarbeitende, die gegen den Willen ihrer Einrichtung bzw. Kirche Suizidhilfe leisten wollen, können sich dafür auf den Schutz der im Einzelfall einschlägigen Grundrechte (Berufsfreiheit, Religionsfreiheit, Gewissensfreiheit, Allgemeine Handlungsfreiheit) berufen. Suizidhilfe ist grundrechtlich geschützt, damit Suizidwillige sie in Anspruch nehmen können. Die Grundrechte Suizidhilfe leistender Mitarbeitender können daher im Konflikt mit der Einrichtung bzw. Kirche kein höheres Gewicht haben als das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Das Selbstbestimmungsrecht der Religionsgemeinschaft setzt sich – von Einzelfällen gewissensgebotenen Handelns abgesehen, die hinzunehmen sein können – durch.
5. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst nicht das Recht, sich von Dritten töten zu lassen. Insoweit ist die Verfassungsrechtslage unverändert. Das Verbot der Tötung auf Verlangen ist zur Erfüllung der Schutzpflicht für ein Leben und Sterben in Autonomie weiterhin notwendig und unbedingt beizubehalten. Die seltenen Fälle von Menschen, die ihrem Leben selbstbestimmt ein Ende setzen wollen, dies aber auch mit technischer Hilfe nicht (mehr) können, sind in Kauf zu nehmen.
6. Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, mit Hilfe Dritter Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht, was nur dann der Fall ist, wenn er auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider getroffen wurde. Da dies vor Inkrafttreten des § 217 StGB in der Praxis nicht in jedem Fall gewährleistet war und nach dessen Nichtigerklärung nicht mehr gewährleistet ist, müssen die gesetzgebenden Körperschaften tätig werden. Angesichts des hohen verfassungsrechtlichen Rangs der zu schützenden Rechtsgüter ist der erneute Einsatz des Strafrechts legitim und aus kompetenziellen Gründen naheliegend.

7. Die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung darf der Gesetzgeber auch weiterhin als besonders autonomiegefährdende Form der Suizidhilfe ansehen. Ihr Verbot erkannte das Bundesverfassungsgericht als unverhältnismäßig, weil die verbleibenden Suizidhilfe-Optionen auch angesichts der berufsrechtlichen Restriktionen eine nur theoretische, aber keine tatsächliche Aussicht auf Selbstbestimmung am Lebensende boten. Die durch die Änderung der Muster-Berufsordnung eingeleitete Freigabe der ärztlichen Suizidhilfe kann geschäftsmäßige Vermittlungsangebote entbehrlich und ein erneutes Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung möglich machen.

8. Zur Erfüllung der Schutzpflicht für ein Leben und Sterben in Autonomie – so das Bundesverfassungsgericht in dankenswerter Deutlichkeit – muss der Staat auch den Gefahren für die Autonomie und das Leben entgegentreten, die in den gegenwärtigen und absehbaren realen Lebensverhältnissen begründet liegen und eine Entscheidung des Einzelnen für die Selbsttötung und gegen das Leben beeinflussen können. Er darf sich seinen sozialpolitischen Verpflichtungen nicht entziehen, muss allgemeine Suizidprävention betreiben und insbesondere krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen durch den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote entgegenwirken. Er muss Defizite der medizinischen Versorgung und der sozialpolitischen Infrastruktur und negative Erscheinungsformen medizinischer Überversorgung beseitigen, die geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung zu schüren und Selbsttötungsentschlüsse zu fördern.