

# **Sterbehilfe in Österreich: Vergangenheit, Gegenwart und Zukunft**

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Andrea Krettek

51841143

Begutachter: Mag. Georg Kudrna

Wien, Februar 2021

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

07. Februar 2021

A handwritten signature in blue ink, consisting of stylized, cursive letters that are difficult to decipher but appear to start with 'A' and 'R'.

Unterschrift

## Abstract

Die vorliegende Arbeit befasst sich im Rahmen einer Literaturrecherche mit der aktuellen rechtlichen Lage in Sachen aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid in ausgewählten europäischen Ländern und in Österreich. Nach einer Begriffserklärung und einem geschichtlichen Umriss des Begriffs „Euthanasie“ wird zunächst auf die Empfehlung der Bioethikkommission zu den in Österreich aktuell gemäß §§ 77, 78 StGB unter Strafe stehenden Delikten „Tötung auf Verlangen“ und „Mitwirkung am Selbstmord“ eingegangen, weiters wird der im Mai 2019 beim Verfassungsgerichtshof eingebrachte Antrag auf Verfassungswidrigkeit dieser Paragraphen in relevanten Aspekten beleuchtet. Im Dezember 2020 folgte das Erkenntnis: § 78 wurde in Teilen für verfassungswidrig erklärt. Das Erkenntnis und diverse Reaktionen darauf werden skizziert und die Frage danach, welche ethischen, wirtschaftlichen und sozialen Auswirkungen diese Entwicklung auf die letzte Lebensphase Pflegebedürftiger haben könnte, wird gestellt. Es zeigt sich, dass große Besorgnis vor allem dort herrscht, wo es um möglichen Druck auf Patientinnen und Patienten geht, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Nichtsdestoweniger wird das Erkenntnis von vielen auch als großer Durchbruch auf dem Weg zu mehr Selbstbestimmung am Lebensende betrachtet.

Schlüsselbegriffe: aktive Sterbehilfe, passive Sterbehilfe, indirekte aktive Sterbehilfe, assistierter Suizid, Euthanasie, Palliativmedizin, Hospizbetreuung, Selbstbestimmung, Autonomie, Würde, Verfassungsgerichtshof, Bioethikkommission

## Abstract

This literature research paper describes the current legal situation concerning active euthanasia and assisted suicide in selected European countries as well as in Austria. After a definition of terms and a brief outline of the history of the term “euthanasia” in the context of German speaking countries, it summarizes the position paper of the Austrian Bioethics Committee and its recommendation regarding §§ 77, 78 StGB, which currently criminalize active euthanasia as well as assisted suicide. Further, it discusses relevant aspects of the May 2019 application at the Austrian Constitutional Court to rule § 77 and § 78 unconstitutional. In December 2020, the court issued a decision to have § 78 partially amended on grounds of unconstitutionality. This ruling as well as reactions of various Austrian institutions are laid out, followed by an examination of possible consequences for people in need of care at the end of their lives with ethical, economical, as well as social relevance. The results show that the greatest concerns lie where pressure on vulnerable patients might be exerted due to the legalization of assisted suicide. However, the ruling was also celebrated as an important step on the way to increased autonomy at the end of one’s life by the applicants and their advocates.

Keywords: active euthanasia, passive euthanasia, indirect active euthanasia, assisted suicide, euthanasia, palliative care, hospice care, autonomy, dignity, constitutional court, bioethics committee

# Inhaltsverzeichnis

<b>1. Einleitung</b> .....	<b>6</b>
1.1. Zielsetzung der Arbeit .....	7
1.2. Forschungsfrage.....	7
1.3. Methodische Vorgehensweise und Struktur .....	7
<b>2. Begriffserklärungen</b> .....	<b>8</b>
2.1. Aktive Sterbehilfe .....	9
2.2. Passive Sterbehilfe.....	9
2.3. Indirekte aktive Sterbehilfe.....	9
2.4. Assistierter Suizid.....	9
2.5. Palliativmedizin .....	10
2.5.1. Palliative oder terminale Sedierung.....	10
2.6. Hospizbetreuung .....	11
2.7. Mehr Klarheit durch neue Terminologien? .....	11
<b>3. Sterbehilfe im europäischen Kontext</b> .....	<b>12</b>
3.1. Der Begriff „Euthanasie“ im Wandel der Zeit .....	12
3.2. Die aktuelle Rechtslage in Europa.....	13
3.2.1. Niederlande .....	14
3.2.2. Belgien .....	15
3.2.3. Luxemburg .....	16
3.2.4. Schweiz .....	17
3.2.5. Deutschland.....	19
<b>4. Die rechtliche Situation in Österreich</b> .....	<b>20</b>
4.1. Die Paragraphen 77 und 78 des österreichischen Strafgesetzbuchs .....	21
4.2. Relevante Artikel aus der Grundrechtecharta (GRC) der EU .....	21
4.3. Relevante Artikel aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK). 21	
4.4. Statement der Bioethikkommission.....	22
4.4.1. Zur Diskussion stehende Fragestellungen .....	22
4.4.2. Empfehlungen der Bioethikkommission.....	23
4.5. Der Individualantrag beim Verfassungsgerichtshof .....	24
4.5.1. Antragsteller.....	24

4.5.2. Grundsätzliches .....	26
4.5.3. Verstöße gegen die GRC und die EMRK laut Individualantrag.....	27
4.5.4. Einwände der Bundesregierung .....	28
4.5.5. Verfahrensverlauf .....	28
4.6. Der Straftatbestand der „Hilfeleistung zum Selbstmord“ verstößt gegen das Recht auf Selbstbestimmung: Erkenntnis G 139/2019.....	29
4.6.1. Ablehnung der Anfechtung des § 77 StGB.....	29
4.6.2. Abgrenzung der Tatbestände innerhalb des § 78 StGB .....	29
4.6.3. Entscheidungsgründe des VfGH.....	30
<b>5. Mögliche Konsequenzen des Erkenntnis G 139/2019 vom 11.12.2020.....</b>	<b>30</b>
5.1. Ethische Fragestellungen .....	30
5.1.1. Recht auf Leben – Pflicht zu leben? .....	30
5.1.2. In Würde altern und sterben – was bedeutet das?.....	31
5.1.3. Die Frage nach der Autonomie des Menschen .....	32
5.2. Kostenfaktoren: Palliativmedizin und Hospizbetreuung vs. Sterbehilfe .....	33
5.3. Legale Sterbehilfe und die Gesellschaft .....	34
5.3.1. Der Tod als Kassenleistung – die Normalisierung einer Todsünde.....	34
5.3.2. Recht auf Sterben – Pflicht zu sterben? .....	35
5.3.3. "Gutes Sterben" .....	37
<b>6. Zusammenfassung und Ausblick .....</b>	<b>37</b>
6.1. Zusammenfassung .....	37
6.2. Beantwortung der Forschungsfrage und Ausblick .....	39
<b>Rechtsquellenverzeichnis.....</b>	<b>42</b>
<b>Literaturverzeichnis.....</b>	<b>43</b>
<b>Online Quellen .....</b>	<b>45</b>
<b>Abbildungsverzeichnis .....</b>	<b>50</b>
<b>Tabellenverzeichnis .....</b>	<b>51</b>
<b>Anhang .....</b>	<b>52</b>

*"Gerade in der letzten Phase des Lebens ist die Würde das letzte Recht, das einem Patienten de facto noch bleibt." (Rudolf Ratzel)*

## 1. Einleitung

Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid sind in Österreich nach aktueller Gesetzeslage verboten und werden mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren bedroht, während passive und indirekte Sterbehilfe straffrei sind ([www.bizeps.or.at](http://www.bizeps.or.at), 13.06.2020). Im Mai 2019 wurde ein Individualantrag beim Verfassungsgerichtshof mit dem Ziel eingereicht, die Verfassungsmäßigkeit von § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) und § 78 StGB (Mitwirkung am Selbstmord) zu prüfen ([www.oeghl.at](http://www.oeghl.at), 13.06.2020) und der von der Österreichischen Gesellschaft für ein humanes Lebensende (ÖGHL) unterstützt wurde. Bei den Antragstellern handelt es sich um zwei Männer, die an Multipler Sklerose bzw. an Parkinson-Krankheit leiden, um einen Mann, der seiner an Pankreaskrebs erkrankten Frau Beihilfe zum Suizid geleistet hatte und dafür verurteilt wurde, sowie um einen Anästhesisten und Intensivmediziner, der bei Straffreiheit zur Suizidbeihilfe bereit wäre ([www.ief.at](http://www.ief.at), 13.06.2020).

Neben der verfassungsrechtlichen Dimension der Bestimmungen in Österreich ist auch der „Sterbetourismus“, also das Reisen in andere Länder, in denen assistierter Suizid legal ist, ein kontroverses Thema. Insbesondere die Schweiz ist für Menschen auf der Suche nach Sterbehilfe ein attraktives Ziel, da diese als einziges europäisches Land den assistierten Suizid nicht auf ihre eigenen Staatsbürger beschränkt ([www.mydeath-mydecision.org.uk](http://www.mydeath-mydecision.org.uk), 13.06.2020). Die aktive Sterbehilfe ist aktuell in drei europäischen Ländern erlaubt, nämlich in den Niederlanden, in Belgien und in Luxemburg.

In Deutschland wurde am 26. Februar 2020 per Urteil des Bundesverfassungsgerichts die geschäftsmäßige Sterbehilfe außer Strafe gestellt ([www.bundesverfassungsgericht.de](http://www.bundesverfassungsgericht.de), 13.06.2020), was für sehr unterschiedliche Reaktionen sorgte: auf Seiten der politischen Parteien findet das Urteil vor allem bei den Grünen und der FDP Zustimmung, bei den Christdemokraten stößt es auf Ablehnung, während innerhalb der SPD Uneinigkeit herrscht ([www.sueddeutsche.de](http://www.sueddeutsche.de), 14.06.2020). Jedenfalls fühlten sich die Verfechterinnen und Verfechter der aktiven Sterbehilfe in Österreich durch das deutsche Urteil bestärkt und erhofften sich davon Rückenwind für ihr Anliegen.

Der Antrag vor dem österreichischen Verfassungsgerichtshof (VfGH) wurde nicht, wie ursprünglich im Juni vom VfGH angekündigt ([www.vfgh.gv.at](http://www.vfgh.gv.at), 13.06.2020), in der Beratungsperiode vom Juni 2020 behandelt, sondern auf eine öffentliche Verhandlung im September verlagert und schließlich in die November Sitzung verlängert. Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs wurde im Dezember 2020 verkündet und beinhaltet die teilweise Aufhebung des

§ 78 (Mitwirkung am Selbstmord). Die Bundesregierung hat nun bis Ende 2021 Zeit, die Gesetzeslage an das Erkenntnis anzupassen. Es ist aber anzunehmen, dass damit die Diskussion in Österreich keineswegs zu Ende sein wird: eine 2015 von der Medizinischen Universität Graz durchgeführte Studie mit 1200 Teilnehmern kam zu dem Ergebnis, dass sich 59% eine Legalisierung unter bestimmten Voraussetzungen wünschen, während sich 34% für ein grundsätzliches Verbot aussprechen und 7% unentschlossen sind ([www.medunigraz.at](http://www.medunigraz.at), 13.06.2020).

## 1.1. Zielsetzung der Arbeit

Die vorliegende Arbeit soll einerseits die aktuelle Rechtslage in Österreich mit jener in anderen europäischen Ländern vergleichen, andererseits sollen der Individualantrag beim Verfassungsgerichtshof, sowie dessen Erkenntnis und diverse Reaktionen österreichischer Institutionen hierauf genauer untersucht werden. Fragen zu ethischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen, die sich aus der Legalisierung des assistierten Suizids ergeben, sollen aufgeworfen und – soweit möglich – beantwortet werden.

## 1.2. Forschungsfrage

Im Rahmen der Thematik soll folgender Frage nachgegangen werden:

**Welche ethischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen hätte die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe bzw. assistierter Suizid in Österreich auf die letzte Lebensphase pflegebedürftiger alter Menschen und ihr Umfeld?**

## 1.3. Methodische Vorgehensweise und Struktur

Die Forschungsfrage wurde mittels einer Literaturrecherche untersucht. Hierfür wurde einschlägige Fachliteratur in Form von Büchern, Fachjournalen und Gesetzestexten herangezogen. Da sich die Rechtslage während der Entstehung dieser Arbeit aufgrund des Erkenntnis G 139/2019 des Verfassungsgerichtshofs verändert hat, wurden zahlreiche Online Quellen in Form von Statistiken und Zeitungsartikeln verwendet, um aktuellen Entwicklungen Rechnung zu tragen.

Zu folgenden Begriffen wurde gezielt Literatur gesucht: Euthanasie, Sterbehilfe, Palliativmedizin, Hospiz, Hospizbetreuung, Grundrechtecharta, Europäische Menschenrechtskonvention, Strafgesetzbuch, Verfassungsgerichtshof, Bundesverfassungsgericht, assistierter Suizid, Dignitas, Exit, Sterbetourismus, Rechtslage zur Sterbehilfe in Europa, Sterbestatistiken.

Die Arbeit gliedert sich in vier Kapitel. Das erste Kapitel befasst sich mit relevanten Begriffsdefinitionen, das zweite beleuchtet die Wandlung des Begriffs "Euthanasie" im Lauf der Geschichte, stellt die aktuelle Rechtslage in Europa vor und geht insbesondere auf die Situation

in jenen Ländern ein, in denen aktive Sterbehilfe und/oder assistierter Suizid aktuell legal sind. Das dritte Kapitel geht auf die konkrete Lage in Österreich ein: Einleitend werden relevante Gesetzestexte dargestellt (§§ 77 und 78 StGB, Europäische Grundrechtecharta, Europäische Menschenrechtskonvention), anschließend wird die Stellungnahme der österreichischen Bioethikkommission zusammengefasst, schließlich wird auf den Individualantrag auf Verfassungswidrigkeit der §§ 77 und 78 StGB der Anwaltskanzlei ETHOS.legal in allen relevanten Punkten genauer eingegangen und der Verfahrensverlauf beim Verfassungsgerichtshof skizziert. Den Abschluss des Kapitels bildet die Darstellung des Erkenntnis G 139/2019 vom 11. Dezember 2020. Im letzten Kapitel geht es schließlich um Fragestellungen, die das Erkenntnis auf gesellschaftspolitischer und sozialer Ebene aufwirft: Der Frage nach Würde und Autonomie des Menschen wird nachgegangen, ebenso werden wirtschaftliche Aspekte der Sterbehilfe hinterfragt. Reaktionen österreichischer Institutionen werden skizziert, schließlich wird die Frage nach der Definition von „gutem Sterben“ gestellt.

Es ist klar, dass ein derart facettenreiches und heiß umstrittenes Thema im Rahmen einer Bachelor-Arbeit nicht in seiner ganzen Komplexität bearbeitet werden kann. Es wird daher in dieser Arbeit der Versuch unternommen, einige wesentliche Aspekte – wie in der Forschungsfrage formuliert – herauszuarbeiten.

## 2. Begriffserklärungen

Der Begriff Euthanasie kommt vom griechischen "eu-thanatos" und bedeutet wörtlich "guter Tod", womit ein Sterben ohne vorangegangene Leiden oder Krankheiten gemeint ist, außerhalb jedes medizinischen Kontexts. Er bezeichnet viel mehr ein Idealbild des Todes ganz allgemein, Sterbehilfe ist im Begriff Euthanasie in seiner ursprünglichen Form nicht mitgemeint (Kimeswenger, 2012, S.19).

Als Sterbehilfe werden Handlungen bezeichnet, die durch aktives Tun oder Unterlassen darauf abzielen, im Interesse einer schwerstkranken Patientin oder eines schwerstkranken Patienten deren oder dessen Tod zuzulassen oder herbeizuführen (Schöne-Seifert, 2007, S.114).

Erst im Lauf der Geschichte wurden diese beiden Begriffe in direkten Zusammenhang gebracht und als Synonym gebraucht; hierauf wird in Kapitel 3 näher eingegangen. Während Euthanasie im Englischen schlicht Sterbehilfe bedeutet, ist besonders im deutschsprachigen Raum von dieser Bezeichnung abzusehen, weil sie im gesellschaftlichen Bewusstsein negativ konnotiert ist und mit den Gräueltaten des NS-Regimes assoziiert wird, weshalb die Befürworterinnen und Befürworter der Sterbehilfe in der aktuellen Debatte mit nationalsozialistischem Gedankengut und den zugrunde liegenden Ideologien in Verbindung gebracht werden können.



ten. Darüber hinaus ist auch die ursprüngliche Bedeutung "guter Tod" problematisch und bedarf einer weiteren Diskussion über die Semantik (Klein, 2016, S.3), die in Kapitel 5.3.3. versucht wird.

In dieser Arbeit wird daher ausschließlich von Sterbehilfe und nicht von Euthanasie die Rede sein. Rechtlich unterscheidet man verschiedene Formen der Sterbehilfe, die im Folgenden begrifflich definiert und – wo notwendig – voneinander abgegrenzt werden.

## **2.1. Aktive Sterbehilfe**

Unter aktiver Sterbehilfe versteht man das tätige Herbeiführen des Todes einer Patientin oder eines Patienten auf deren oder dessen ausdrücklichen Wunsch durch eine andere Person (Klein, 2016, S.4). Es handelt sich also um eine aktive Maßnahme seitens einer Ärztin oder eines Arztes, die ausdrücklich die Beschleunigung des Todeseintritts zum Ziel hat, beispielsweise durch Gabe einer Überdosis eines opioiden Schmerzmittels (Bernat, 2019, S.97).

Aktive Sterbehilfe wird in Österreich unter **§ 77 Strafgesetzbuch (Tötung auf Verlangen)** unter Strafe gestellt, siehe Kapitel 4.1.

## **2.2. Passive Sterbehilfe**

Die passive Sterbehilfe hat ebenso wie die aktive Sterbehilfe die Lebensverkürzung entsprechend dem ausdrücklichen Willen der Patientin oder des Patienten zum Ziel, allerdings wird diese nicht durch eine gezielte Tötungshandlung herbeigeführt, sondern durch den Abbruch oder durch die Unterlassung lebensverlängernder Maßnahmen eingeleitet (Bernat, 2019, S.97f.). Die Patientinnen oder die Patienten versterben an deren Grunderkrankung bzw. -gebrechen (Kohl, 2017, S.15). Passive Sterbehilfe ist in Österreich erlaubt ([www.bizeps.or.at](http://www.bizeps.or.at), 13.06.2020).

## **2.3. Indirekte aktive Sterbehilfe**

Bei der indirekten aktiven Sterbehilfe handelt es sich um potenziell lebensverkürzende Maßnahmen der Palliativmedizin (Klein, 2016, S.4). Es werden schmerzlindernde Maßnahmen gesetzt, bei denen der Tod als mögliche, wenn auch nicht beabsichtigte Nebenwirkung in Kauf genommen wird (Kohl, 2017, S.15). Indirekte aktive Sterbehilfe ist in Österreich erlaubt ([www.bizeps.or.at](http://www.bizeps.or.at), 13.06.2020).

## **2.4. Assistierter Suizid**

Als assistierten Suizid bezeichnet man die Selbsttötung mit Unterstützung einer anderen Person, wobei die Tötungshandlung von der Patientin oder vom Patienten selbst durchgeführt wird (Klein, 2016, S.4). Dies wäre zum Beispiel die Beschaffung einer Waffe, deren Abzug von

der Patientin oder vom Patienten selbst getätigt wird, oder die Bereitstellung einer tödlichen Substanz, die von der Patientin oder vom Patienten eigenhändig eingenommen wird.

Der assistierte Suizid wird in Österreich unter **§ 78 Strafgesetzbuch (Mitwirkung am Selbstmord)** unter Strafe gestellt, siehe Kapitel 4.1.

## 2.5. Palliativmedizin

*"Palliative care is an approach that improves the quality of life of patients and their families facing the problem associated with life-threatening illness, through the prevention and relief of suffering by means of early identification and impeccable assessment and treatment of pain and other problems, physical, psychosocial and spiritual."*  
([www.who.int](http://www.who.int), 02.10.2020)

Dies ist die 2002 online publizierte Definition der World Health Organization (WHO) von Palliativmedizin. Sie hat also nicht die Heilung der Patientin oder des Patienten zum Ziel, sondern die Vorbeugung und Linderung von Schmerz und Leid, die durch eine lebensbedrohliche Erkrankung hervorgerufen werden. Dabei ist der Ansatz der Palliativmedizin umfassend, er beschränkt sich nicht nur auf körperliche Beschwerden, sondern nimmt sich auch psychosozialen und spirituellen Problemen und Bedürfnissen an und unterstützt Patientinnen und Patienten dabei, ihr Leben bis zu ihrem Tod so aktiv wie möglich zu gestalten.

Das Sterben wird als normaler Prozess angesehen, der weder verzögert noch beschleunigt werden soll. Ebenso werden Angehörige der Patientinnen und Patienten während des Sterbeprozesses sowie in der anschließenden Trauerphase unterstützt und begleitet.

### 2.5.1. Palliative oder terminale Sedierung

Ein Werkzeug der Palliativmedizin, das zum Einsatz kommen kann, wenn schmerzlindernde Maßnahmen nicht zum gewünschten Erfolg führen, weil das Leid nicht adäquat gelindert oder erträglich gemacht werden kann, ist die palliative oder terminale Sedierung. Hierbei wird das Bewusstsein der Patientinnen oder Patienten ausgeschaltet, damit diese ihren Zustand nicht mehr spüren müssen (Lübbe, 2015, S.163).

Palliativ ist dem Begriff terminal in diesem Zusammenhang vorzuziehen, da "terminal" die Unterstellung nahelegt, das Leben verkürzen zu wollen (Weixler u.a., 2016, S.6), tatsächlich wird der natürliche Krankheitsverlauf durch palliative Sedierung nicht beeinträchtigt und dem natürlichen Sterbeprozess sein Lauf gelassen (Lübbe, 2015, S.163).

Man unterscheidet verschiedene Stufen der palliativen Sedierung, von einer milden Sedierung, bei der die Patientin oder der Patient noch verbal kommunizieren kann, über intermittierende Sedierung, die für einen klar definierten Zeitraum verabreicht wird, bis hin zur kontinuierlichen tiefen Sedierung bis zum Tod (Weixler u.a., 2016, S.6).

Palliativmedizinische Begleitung unter Achtung der Menschenwürde wird in Österreich unter § 49a Ärztegesetz (Beistand für Sterbende) legitimiert (vgl. Kapitel 4).

## 2.6. Hospizbetreuung

Die Begriffe Palliativmedizin und Hospiz sind als Einheit zu verstehen und dienen der ganzheitlichen Betreuung und Begleitung unheilbar kranker Menschen ([www.hospiz.at](http://www.hospiz.at), 02.10.2020), deren ambulante Behandlung nicht möglich, deren stationäre Behandlung im Krankenhaus allerdings nicht notwendig ist (Wallenburg, 2004, S.106). Der Fokus liegt auf palliativmedizinischer Betreuung, die oft von ehrenamtlichen Hospizbegleiterinnen und -begleitern unterstützt wird.

In Österreich unterscheidet man zwischen sechs verschiedenen Formen der Hospiz- und Palliativversorgung: dem Hospizteam, dem mobilen Palliativteam, dem Palliativkonsiliardienst, dem Tageshospiz, dem stationären Hospiz, sowie der Palliativstation ([www.hospiz.at](http://www.hospiz.at), 02.10.2020). Diese Formen werden im Rahmen dieser Arbeit zwar erwähnt, jedoch nicht im Detail ausgeführt.

## 2.7. Mehr Klarheit durch neue Terminologien?

Der deutsche Nationale Ethikrat, welcher 2001 von der damaligen Bundesregierung ins Leben gerufen wurde und der sich als "nationales Forum des Dialogs über ethische Fragen in den Lebenswissenschaften" versteht, sprach die dringende Empfehlung aus, eine neue Terminologie einzuführen und den Begriff "Sterbehilfe" grundsätzlich nicht mehr zu verwenden. Dieser sei durch das Wort "Hilfe" positiv gefärbt und somit unangebracht, da Sterbehilfe doch klar den Tod eines Menschen zum Ziel habe (Weißgerber, 2007, S.77). So soll der Begriff "passive Sterbehilfe" durch den Terminus "Sterbenlassen" und "indirekte aktive Sterbehilfe" durch den breiter gefassten Ausdruck "Therapien am Lebensende" ersetzt werden. Letztere umfassen "alle medizinischen Maßnahmen, einschließlich palliativmedizinischer Maßnahmen, die in der letzten Phase des Lebens mit dem Ziel erfolgen, Leben zu verlängern und jedenfalls Leiden zu mildern" (Weißgerber, 2007, S.77).

Klare Begrifflichkeiten und Definitionen sind nicht nur für Patientinnen, Patienten und deren Angehörige wichtig: Selbst in der Ärzteschaft gibt es Hinweise auf Unsicherheit beim Thema Sterbehilfe, eine klare Unterscheidung zwischen aktiver und passiver Sterbehilfe fällt offenbar schwer. Einer Befragung zufolge haben etwa 50 Prozent von 1000 palliativmedizinisch ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten angegeben, dass auch das Beenden von künstlicher Beatmung aktive Sterbehilfe darstellen würde (Weißgerber, 2007, S.75).

### 3. Sterbehilfe im europäischen Kontext

#### 3.1. Der Begriff „Euthanasie“ im Wandel der Zeit

Bedeutete der Begriff Euthanasie (vgl. Kapitel 2) in seinem Ursprung lediglich "guter Tod" oder "gutes Sterben" im Sinne eines schnellen, schmerzlosen Ablebens ohne vorhergehendes Leiden oder Krankheit und ohne Bezug zu Sterbehilfe, wandelte sich der Begriff im Lauf der europäischen Geschichte drastisch.

Ärztliche Handlungen wurden dem Begriff erst in der Frühmoderne zugeschrieben. Die Diskussion um die gezielte Tötung schwer oder unheilbar kranker Menschen, wie sie später zur Zeit des Nationalsozialismus grausam praktiziert wurde, begann bereits mit dem Ende des 19. Jahrhunderts ([www.gedenkstaetten-bw.de](http://www.gedenkstaetten-bw.de), 19.12.2020).

Hieß es im Großen Brockhaus 1930 noch, Euthanasie sei *"Todesbehagen, das Gefühl des Wohlseins beim Sterbenden, das vom Arzt, wenn er den Tod als unvermeidlich erkannt hat, durch Schmerzbetäubung und Anwendung narkotischer Mittel gefördert werden darf"* und weiter, dass eine absichtliche Tötung zur Erlösung eines Schwerkranken mit narkotischen Mitteln, auch bei unvermeidlichem Tode, bestraft werde (Drechsel, 1993, S.25), konnte man 1934 dort bereits lesen: *"Sterbehilfe, grch. Euthanasie, die Abkürzung lebensunwerten Lebens, entweder im Sinn der Abkürzung von Qualen bei einer unheilbaren, langwierigen Krankheit, also zum Wohle des Kranken, oder im Sinn der Tötung z.B. idiotischer Kinder, also zugunsten der Allgemeinheit."* (Drechsel, 1993, S.25).

Die schriftliche Anweisung Hitlers aus dem Jahr 1939, welche die Befugnisse bestimmter Ärzte dahingehend erweiterte, dass diese "nach menschlichem Ermessen unheilbar Kranken bei kritischer Beurteilung ihres Krankheitszustandes den Gnadentod gewähren" konnten (Ehlert, 2004, S.78), war die Grundlage für den Entwurf eines Sterbehilfe-Gesetzes. Dessen § 2 hätte weiters vorgesehen, dass das Leben geisteskranker Menschen auch ohne deren Wissen, geschweige denn Zustimmung beendet werden konnte. Die endgültige Version dieses Gesetzesentwurfs wurde letztendlich 1940 von Hitler nicht genehmigt, jedoch kamen auch ohne tatsächliche Rechtsgrundlage zehntausende Menschen durch Euthanasie im Namen von Rassenreinheit und Volksgesundheit ums Leben (Ehlert, 2004, S.78f).

Der Begriff Euthanasie weckt auch heute noch Assoziationen mit den schweren Verbrechen gegen die Menschlichkeit im Dritten Reich und steht für viele für "industriellen Massenmord" ([www.gedenkstaetten-bw.de](http://www.gedenkstaetten-bw.de), 19.12.2020), was die aktuelle Diskussion um das Thema aktive Sterbehilfe negativ beeinflusst.

### 3.2. Die aktuelle Rechtslage in Europa

In allen europäischen Ländern mit Ausnahme der Niederlande, Belgien und Luxemburg ist die aktive Sterbehilfe verboten. Assistierter Suizid ist – neben den eben genannten Ländern – in der Schweiz, in Schweden, in Estland und seit Februar 2020 auch in Deutschland erlaubt. Tabelle 1 gibt einen Überblick über die Situation in Gesamteuropa, der in Abbildung 1 visuell dargestellt wird.

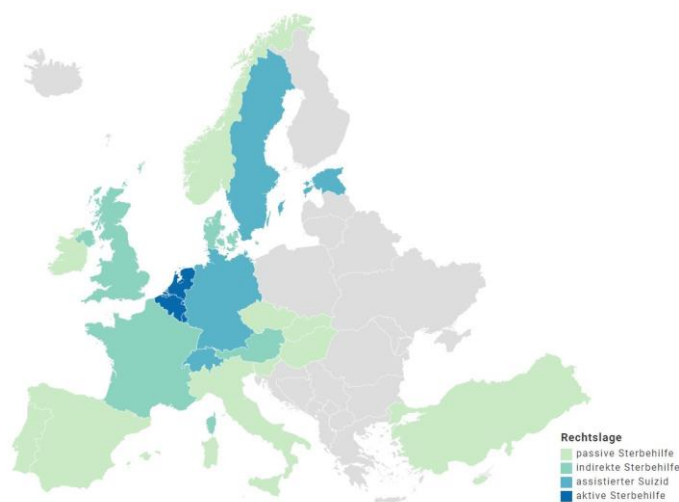
Tabelle 1 | Überblick über die Rechtslage in Europa

Land	AS	A-SZ	IAD	PS	Land	AS	A-SZ	IAD	PS
Albanien	■	■	■	■	Moldawien	■	■	■	■
Belgien	■	■	■	■	Montenegro	■	■	■	■
Bulgarien	■	■	■	■	Niederlande	■	■	■	■
Dänemark	■	■	■	■	Norwegen	■	■	■	■
Deutschland	■	■	■	■	Österreich <sup>1</sup>	■	■	■	■
Estland	■	■	■	■	Polen	■	■	■	■
Finnland	■	■	■	■	Portugal	■	■	■	■
Frankreich	■	■	■	■	Rumänien	■	■	■	■
Griechenland	■	■	■	■	Schweden	■	■	■	■
Großbritannien	■	■	■	■	Schweiz	■	■	■	■
Italien	■	■	■	■	Serbien	■	■	■	■
Irland	■	■	■	■	Slowakei	■	■	■	■
Kroatien	■	■	■	■	Slowenien	■	■	■	■
Lettland	■	■	■	■	Spanien	■	■	■	■
Litauen	■	■	■	■	Tschechien	■	■	■	■
Luxemburg	■	■	■	■	Türkei	■	■	■	■
Malta	■	■	■	■	Ungarn	■	■	■	■
Mazedonien	■	■	■	■	Zypern	■	■	■	■

Quelle: [www.stiftung-patientenschutz.de](http://www.stiftung-patientenschutz.de), 19.12.2020

**Anmerkung:** AS: aktive Sterbehilfe | A-SZ: assistierter Suizid | IAD: indirekte aktive Sterbehilfe | PS: passive Sterbehilfe | ■ illegal | ■ legal | ■ rechtlich nicht definiert | ■ keine Information

Abbildung 1 | Karte zur Rechtslage bzgl. Sterbehilfe in Europa, die Farben repräsentieren die erlaubten Formen von Sterbehilfe. Eine interaktive Version der Karte kann mittels des QR-Codes abgerufen werden.



Quelle: [www.datawrapper.dwcdn.net](http://www.datawrapper.dwcdn.net), 19.12.2020

<sup>1</sup> Das Erkenntnis G 139/2019 ist in dieser Tabelle noch nicht berücksichtigt.

Exemplarisch soll im Folgenden kurz auf jene europäischen Länder eingegangen werden, in denen aktive Sterbehilfe erlaubt ist. Vergleichend dazu soll auch die Situation in der Schweiz, die eine gewisse Bekanntheit als Land des "Sterbetourismus" hat, sowie auf jene Deutschlands, wo erst im Februar 2020 das Bundesverfassungsgericht zu einer Entscheidung zum Thema aktive Sterbehilfe und assistierter Suizid gelangt ist, dargestellt werden.

### **3.2.1. Niederlande**

Mit der Verabschiedung des Gesetzes zur Kontrolle der Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei der Selbsttötung ("*wet toetsing levensbeëindiging op verzoek en hulp bij zelfdoding*") wurden die Niederlande im April 2002 weltweit zum ersten Land, in dem aktive Sterbehilfe legalisiert wurde (Griffiths u.a., 2008, S.29). Das Gesetz spezifiziert eine Reihe an Voraussetzungen, die erfüllt sein müssen, damit eine Ärztin oder ein Arzt nach der Durchführung von aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid straffrei bleibt (Griffiths u.a., 2008, S.32f). Jeder Fall von aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid muss von der Ärztin oder vom Arzt an die Pathologie gemeldet werden, die in weiterer Folge eine der fünf regionalen Euthanasie-Kontrollkommissionen informiert, die überprüft, ob alle Voraussetzungen des Sterbehilfegesetzes eingehalten wurden. Bei Nichtmeldung oder Nichteinhaltung der Voraussetzungen wird die Ärztin oder der Arzt strafrechtlich verfolgt. In diesem Fall drohen bei aktiver Sterbehilfe Strafen von bis zu zwölf Jahren, bei assistiertem Suizid bis zu drei Jahren Haft ([www.government.nl](http://www.government.nl), 20.12.2020).

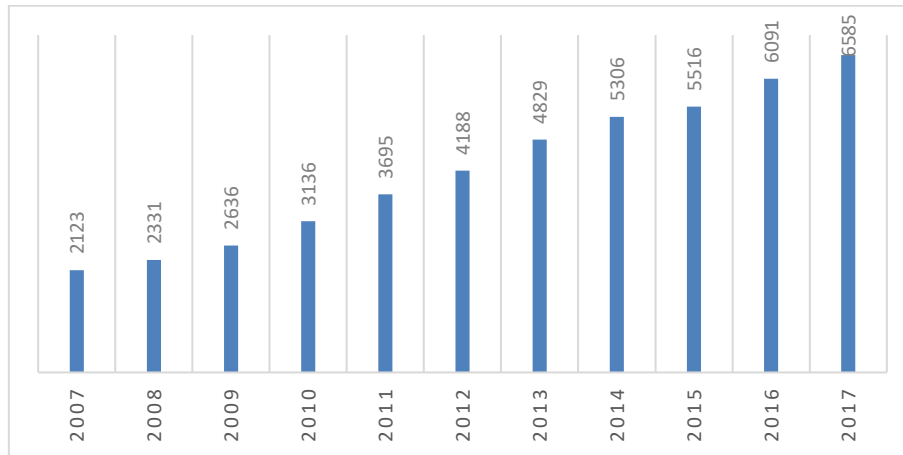
Auch Minderjährige dürfen in den Niederlanden ab einem Lebensalter von zwölf Jahren Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Hierfür ist bis zum vollendeten fünfzehnten Lebensjahr die Zustimmung der Eltern oder Erziehungsberechtigten zwingend nötig, ab dem sechzehnten Lebensjahr bis zum achtzehnten Geburtstag ist deren Einwilligung nicht mehr, deren Einbindung in den Prozess allerdings nach wie vor erforderlich ([www.government.nl](http://www.government.nl), 20.12.2020).

Im April 2020 hat der Oberste Gerichtshof in Den Haag weiter entschieden, dass auch Sterbehilfe für schwer demente Patientinnen und Patienten unter gewissen Voraussetzungen straffrei ist, nämlich wenn ein schriftlicher Patientinnen- oder Patientenwille vorliegt, der bereits bei Beginn der Krankheit verfasst wurde ([www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), 20.12.2020), alle sonstigen Auflagen des Sterbehilfegesetzes erfüllt sind, und die Ärztin oder der Arzt der Meinung ist, dass die Patientin oder der Patient unerträglichem Leid ohne Aussicht auf Besserung ausgesetzt ist ([www.government.nl](http://www.government.nl), 20.12.2020).

Grundsätzlich wird aktive Sterbehilfe durch die monatlichen Krankenversicherungsbeiträge finanziell abgedeckt (Griffiths u.a., 2008, S.16). Es besteht weder eine Verpflichtung für Ärztinnen und Ärzte, eine Todeshandlung auszuführen, noch darf diese von medizinischen Hilfskräften durchgeführt werden ([www.cdl-rlp.de](http://www.cdl-rlp.de), 20.12.2020).

Die Website "Lebensschutz Rheinland-Pfalz" hat die niederländischen Fallzahlen an Sterbehilfe aus den Jahresberichten der Regionalen Kontrollkommission für Sterbehilfe von 2007 bis 2016 zusammengefasst. Diese zeigen einen deutlichen Anstieg von 2.123 Fällen von Sterbehilfe im Jahr 2006 auf 6.585 Fälle im Jahr 2017 (vgl. Abbildung 2).

Abbildung 2 | Summe aller Tötungen im Zuge von Sterbehilfe in den Niederlanden von 2006 bis 2017



Quelle: [www.cdl-rlp.de](http://www.cdl-rlp.de), 20.12.2020

Der Autor der Website sieht darin einen gewissen Gewöhnungseffekt der Gesellschaft der eintritt, sobald eine Rechtsbarriere eingerissen wird. Im Bericht der Regionalen Kontrollkommission für Sterbehilfe aus dem Jahr 2016 wird dieser deutliche Anstieg ebenfalls diskutiert, allerdings hält man sich mit einfachen Erklärungen zurück: Es stellen sich die Fragen, ob dieser Anstieg mit der gestiegenen Meldebereitschaft seitens der Ärztinnen und Ärzte zu tun haben könnte, oder ob deren Zurückhaltung bei der Erfüllung eines Sterbewunsches zurückgegangen ist. Möglich sei auch, dass seitens der Patientinnen und Patienten mehr Entschlossenheit bei der Äußerung des Sterbewunsches eingetreten ist, oder dass der Anstieg an Fällen von Sterbehilfe mit demographischen Entwicklungen in Zusammenhang gebracht werden könnte ([www.drze.de](http://www.drze.de), 20.12.2020). Zum gegenwärtigen Zeitpunkt bleiben diese Fragen unbeantwortet, ebenso kann nicht belegbar von einem Gewöhnungseffekt der Gesellschaft gesprochen werden.

### 3.2.2. Belgien

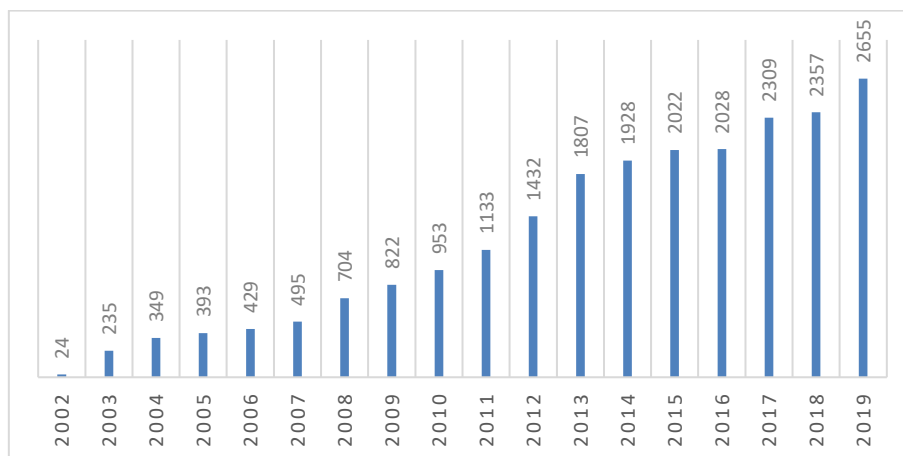
Nur wenige Monate nach den Niederlanden wurde auch in Belgien die aktive Sterbehilfe und der assistierte Suizid unter dem Sterbehilfegesetz ("*loi relative à l'euthanasie*") legalisiert. Dies galt zunächst nur für Erwachsene sowie für mündig erklärte Minderjährige, wurde aber mit einer Erweiterung des Gesetzes im Februar 2014 auf Menschen jeglichen Alters ausgeweitet, wobei jedoch für Minderjährige besondere Voraussetzungen gelten. Analog zur Situation in den Niederlanden überprüft auch in Belgien die "Kommission für die Kontrolle und Bewertung der Euthanasie", ob die Auflagen, unter denen Sterbehilfe zulässig sind, eingehalten werden ([www.sterbehilfe-debatte.de](http://www.sterbehilfe-debatte.de), 20.12.2020).



Zu den Bedingungen, unter denen Sterbehilfe in Belgien straffrei ist, gehört unter anderem ein Gespräch zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient, in dem man zusammen zu der Übereinkunft kommt, dass es keine andere "vernünftige Lösung" gibt. Die Betroffene oder der Betroffene muss den Wunsch schriftlich festlegen und die Ausweglosigkeit der Situation muss von einer anderen Ärztin oder einem anderen Arzt mit Pathologiekennntnissen bestätigt werden. Zwischen dem schriftlichen Festhalten des Sterbewunsches und der tatsächlichen Ausführung muss mindestens ein Monat liegen. Weiters ist es möglich, eine schriftliche "Absichtserklärung" zu verfassen, unter welchen Bedingungen Sterbehilfe auch im nicht-mehr-einwilligungsfähigen Zustand an der Patientin oder am Patienten durchgeführt werden soll ([www.drze.de](http://www.drze.de), 20.12.2020).

Auch in Belgien ist ein starker Anstieg an Sterbehilfe-Inanspruchnahmen seit 2002 zu verzeichnen. Die Website Sterbehilfe-Debatte.de hat anhand der Daten der Kommission für die Kontrolle und Bewertung der Euthanasie die Entwicklung der Sterbehilfe-Fallzahlen in Belgien verfolgt, welche in Abbildung 3 zusammengefasst wurden.

Abbildung 3 | Summe aller Tötungen in Belgien von 2002 bis 2019



Quelle: [www.sterbehilfe-debatte.de](http://www.sterbehilfe-debatte.de), 20.12.2020

Der Philosoph und Ethiker Willem Lemmens sieht einen "moralischen Klimawandel" in Belgien und kritisiert, dass Sterbehilfe zu einem "Grundrecht" und der Tod zu einer "therapeutischen Lösung" geworden sei. Das Prinzip "Hoffnungslosigkeit" sei kein objektives Kriterium und das Euthanasiegesetz würde unter dem Deckmantel der Barmherzigkeit und Menschlichkeit ausgedehnt werden. In Belgien stürben mittlerweile vier Mal so viele Menschen an aktiver Sterbehilfe, wie an Unfällen im Straßenverkehr ([www.ief.at](http://www.ief.at), 20.12.2020).

### 3.2.3. Luxemburg

Als drittes Europäisches Land verabschiedete Luxemburg im März 2009 ein Gesetz über Sterbehilfe und assistierten Suizid ("*Err-Huss-Gesetz*"). Ähnlich wie in den Niederlanden und in Belgien gelten auch hier strenge Vorschriften. Auch in Luxemburg überprüft die „Nationale Kommission zur Kontrolle und Evaluation“ (NKKE) deren Einhaltung in jedem einzelnen Fall

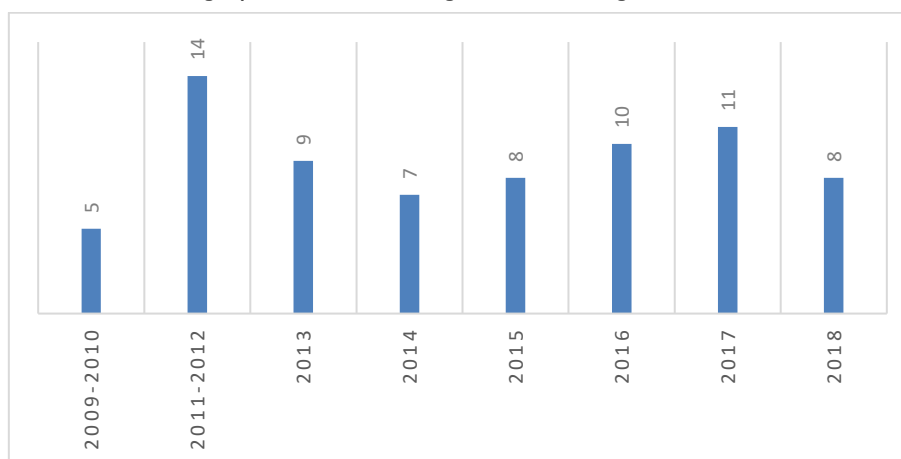


und übergibt bei Nichteinhaltung den Fall an die Staatsanwaltschaft, bzw. kann sie bei Nichteinhaltung einer formalen Bedingung zwecks eventueller Disziplinarmaßnahmen das "Collège Médical" einschalten (Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale, 2010, S.12).

In Luxemburg ist aktive Sterbehilfe volljährigen Personen vorbehalten. Der Sterbewunsch muss schriftlich formuliert werden und kann auch für den Fall, dass die Patientin oder der Patient das Bewusstsein unumkehrbar verlieren sollte, im Voraus definiert werden (Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale, 2010, S.14 & S.18). Schriftlich verfasste Bestimmungen zum Lebensende müssen bei der NKKE registriert werden. Das Land macht dies seinen Bürgerinnen und Bürgern einfach: Das sehr benutzerfreundliche online-Portal der luxemburgischen Regierung Guichet.lu stellt die notwendigen Formulare zur Beantragung von Sterbehilfe oder assistiertem Suizid in mehrsprachigen PDFs zum Download zur Verfügung, ebenso wie Kontaktmöglichkeiten zur NKKE und eine mehrsprachige ausführliche Broschüre, in der man sich ausführlich zum Gesetz über Sterbehilfe informieren kann ([www.guichet.public.lu](http://www.guichet.public.lu), 21.12.2020).

Luxemburg unterscheidet sich von den Niederlanden und Belgien hinsichtlich seiner Sterbehilfe-Statistik seit Verabschiedung des Gesetzes 2009: Bis 2018 sind die Zahlen insgesamt sehr gering und über den Zeitraum von knapp 10 Jahren relativ stabil geblieben (vgl. Abbildung 4). Die Gründe hierfür wurden nicht weiter ausgeführt.

Abbildung 4 | Summe aller Tötungen in Luxemburg von 2009 bis 2018



Quelle: [www.sterbehilfe-debatte.de](http://www.sterbehilfe-debatte.de), 21.12.2020

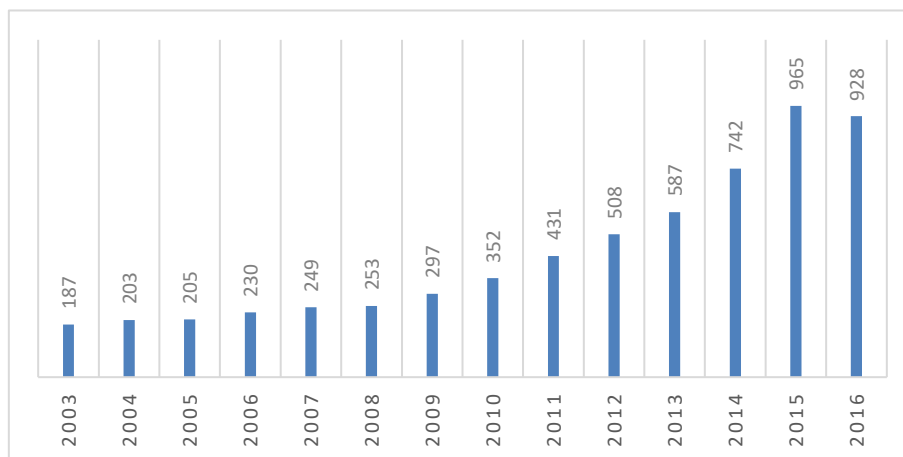
### 3.2.4. Schweiz

Geht es um das Thema Sterbehilfe, so ist die Schweiz wohl das erste Land, das einem in Österreich spontan in den Sinn kommt – und das, obwohl aktive Sterbehilfe dort nicht und assistierter Suizid nur eingeschränkt legal ist (Griffiths u.a., 2008, S.465); Es besteht im Land ein absolutes Tötungsverbot, das gezielte Töten zur Verkürzung des Leides eines Menschen ist nach Artikel 111 Schweizer StGB (vorsätzliche Tötung), Artikel 114 Schweizer StGB (Tötung auf Verlangen) oder Artikel 113 Schweizer StGB (Totschlag) strafbar. Assistierter Suizid

hingegen wird nur dann bestraft, wenn er aus "selbstsüchtigen Beweggründen" durchgeführt wurde ([www.sterbehilfe-debatte.de](http://www.sterbehilfe-debatte.de), 21.12.2020). Um solche Beweggründe auszuschließen, spielen in der Schweiz Suizidhilfe-Organisationen wie EXIT oder Dignitas eine große Rolle bei der Einschätzung und Vorselektion eines potenziellen Kandidaten oder einer potenziellen Kandidatin (Griffiths u.a., 2008, S.474). Erfüllt ein Bewerber oder eine Bewerberin die vom Staat festgelegten Voraussetzungen, muss dieser oder diese von einer Ärztin oder einem Arzt eine tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital verschrieben bekommen, die dann normalerweise von der Suizidhilfe-Organisation aufbewahrt wird. Ist der Zeitpunkt gekommen, steht eine Freiwillige oder ein Freiwilliger der Suizidhilfe-Organisation der Suizidwilligen oder dem Suizidwilligen bis zum Schluss zur Seite, um eine korrekte Anwendung des Barbiturats zu gewährleisten (Griffiths u.a., 2008, S.475).

Zwischen 2003 und 2015 stieg die Zahl der Todesfälle jener in der Schweiz lebenden Menschen, die Suizidbeihilfe in Anspruch nahmen, auf das Fünffache – von knapp 200 auf knapp 1000 (vgl. Abbildung 5). Gleichzeitig war ein Rückgang der "normalen" Suizide ohne Beihilfe von ca. 1300 pro Jahr auf 1000 pro Jahr zu verzeichnen – also nicht im selben Ausmaß, in dem die assistierten Suizide anstiegen.

Abbildung 5 | Summe aller Tötungen in der Schweiz von in der Schweiz lebenden Personen von 2003 bis 2016



Quelle: [www.aargauerzeitung.ch](http://www.aargauerzeitung.ch), 26.12.2020

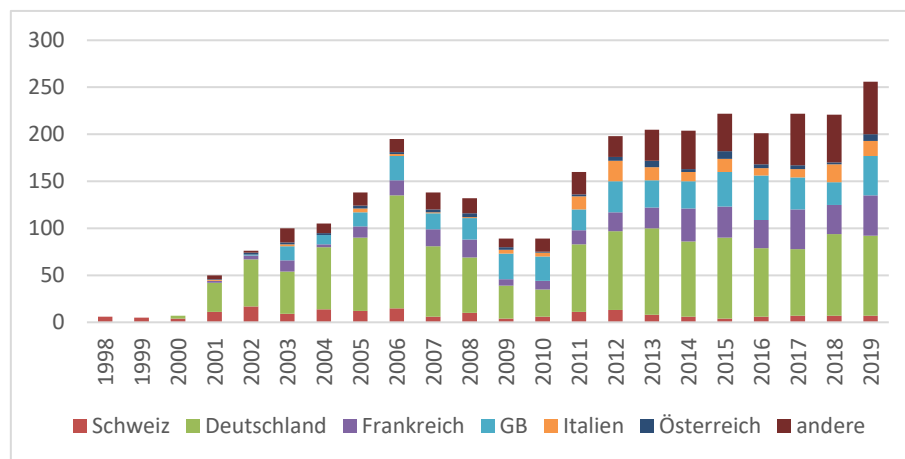
Im Jahr 2016 wurde bei der Gesamtanzahl der Suizide erstmals ein Rückgang um vier Prozent verzeichnet (vgl. Abbildung 5), seit 2017 stagnieren die Zahlen. Einen Grund hierfür sieht die Suizidhilfe-Organisation EXIT im Ausbau und voranschreitendem Bekanntwerden von palliativmedizinischen Alternativen ([de.statista.com](http://de.statista.com), 26.12.2020).

Die Schweiz erlaubt als einziges Land weltweit auch Ausländerinnen und Ausländern die Dienstleistungen von Suizidhilfe-Organisationen in Anspruch zu nehmen. Sterbetourismus in die Schweiz wurde zu einem weltweit bekannten Phänomen, die Redewendung "going to Switzerland" ist in England gar ein Euphemismus für assistierten Suizid geworden ([www.swis-sinfo.ch](http://www.swis-sinfo.ch), 26.12.2020). Vorbehalten ist dieser Schritt den Wohlhabenderen: Freitodbegleitung

bei der Suizidhilfe-Organisation Dignitas kostet bis zu 10.000€ ([www.swissinfo.ch](http://www.swissinfo.ch), 26.12.2020).

Die Anzahl der Ausländerinnen und Ausländer, die die Dienstleistungen einer Suizidhilfe-Organisation in der Schweiz in Anspruch nahmen, verdoppelte sich zwischen 2008 und 2012 ([www.patientenverfuegung.digital](http://www.patientenverfuegung.digital), 26.12.2020). Abbildung 6 schlüsselt die Anzahl der Sterbehilfe-Touristen, die mit Hilfe des Vereins Dignitas zwischen 1998 und 2019 verstorben sind, nach ausgewählten Herkunftsländern auf.

Abbildung 6 | Anzahl der Sterbehilfe-Touristen in die Schweiz nach ausgewählten Herkunftsländern (Dignitas)



Quelle: [de.statista.com](http://de.statista.com), 26.12.2020

Betrachtet man den bis dato großen Anteil der deutschen Sterbetouristen, ist zu erwarten, dass aufgrund des Urteils des Bundesverfassungsgerichts in Deutschland vom Februar 2020 (vgl. Kapitel 3.2.5) der Sterbetourismus in die Schweiz weiter abnehmen wird.

### 3.2.5. Deutschland

In Deutschland stand bis Februar 2020 die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid gemäß § 217 Deutsches StGB (Geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung, IdF d. Art. 1 Nr. 2 G v. 3.12.2015 I 2177 mWv 10.12.2015) unter Strafe und wurde mit bis zu drei Jahren Freiheitsentzug geahndet. Dieses Verbot wurde vom Bundesverfassungsgericht am 26. Februar 2020 für verfassungswidrig erklärt, seither ist auch in Deutschland die Inanspruchnahme von Suizidhilfe-Dienstleistungen möglich, ähnlich wie in der Schweiz. Das Bundesverfassungsgericht argumentiert:

*"Das Recht, sich selbst zu töten, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Das Grundgesetz gewährleistet die Entfaltung der Persönlichkeit im Austausch mit Dritten, die ihrerseits in Freiheit handeln. Ist die Wahrnehmung eines Grundrechts von der Einbeziehung Dritter abhängig und hängt die freie Persönlichkeitsentfaltung an der Mitwirkung eines anderen, schützt das Grundrecht auch davor, dass es nicht durch ein Verbot*

*gegenüber Dritten, im Rahmen ihrer Freiheit Unterstützung anzubieten, beschränkt wird.“* ([www.bundesverfassungsgericht.de](http://www.bundesverfassungsgericht.de), 26.12.2020)

Im Juni 2020 leistete der "Verein Sterbehilfe" zum ersten Mal Suizidbegleitung bei einem 83-jährigen Altenheimbewohner ([www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), 26.12.2020). Im Jänner 2021 soll ein neues Sterbehilfegesetz vorgelegt werden, das der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts Rechnung tragen und Sterbewilligen nach deren reiflicher Überlegung und bei stabilem Sterbewunsch den notwendigen Raum schaffen soll ([www.aerzteblatt.de](http://www.aerzteblatt.de), 26.12.2020).

## **4. Die rechtliche Situation in Österreich**

Im Folgenden wird auf die aktuelle Rechtslage in Österreich eingegangen, die auch nach dem jüngsten Erkenntnis des österreichischen Verfassungsgerichtshofs vom 11. Dezember 2020, wonach § 78 StGB für verfassungswidrig erklärt wurde (vgl. Kapitel 4.6), noch bis zum 31. Dezember 2021 gültig sein wird (VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.2).

Aktive Sterbehilfe und Beihilfe zum Suizid sind in Österreich verboten und werden beide mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren bedroht, während passive und indirekte Sterbehilfe straffrei sind ([www.bizeps.or.at](http://www.bizeps.or.at), 13.06.2020). Im Programm der Bundesregierung aus dem Jahr 2000 ist unter Punkt 4 („Patientenrechte“) zu lesen: "Jeder Schritt in Richtung Sterbehilfe wird entschieden abgelehnt. Vielmehr soll ein Plan für den Ausbau des Hospizwesens und der Palliativmedizin entwickelt werden." ([www.bizeps.or.at](http://www.bizeps.or.at), 19.12.2020)

Aus § 75 StGB (Mord) und § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) ergibt sich, dass weder die Motivation der Ärztin oder des Arztes, das Leben einer Patientin oder eines Patienten aus Mitleid zu beenden, noch der erklärte oder mutmaßliche Sterbewunsch einer Patientin oder eines Patienten zu einer Rechtfertigung der aktiven Sterbehilfe führen darf. Da es zum Beruf einer Ärztin oder eines Arztes gehört, Menschen leiden und sterben zu sehen, kann Mitleid auch nicht als übergesetzlicher Entschuldigungsgrund angesehen werden (Bernat, 2019, S.97f). Indirekte Sterbehilfe hingegen wurde in der Ärztegesetz-Novelle 2019 ausdrücklich als Tätigkeit bezeichnet, zu deren Ausübung der Arzt "berufen" ist (Bernat, 2019, S.98), obwohl die Abgrenzung zur direkten Sterbehilfe bisweilen schwierig ist: Die Frage, ob der Tod als mögliche Nebenwirkung einer schmerzlindernden Maßnahme für die Ärztin oder den Arzt vorhersehbar war, oder ob er zwar als Möglichkeit aber mit Hoffnung auf Nichteintritt in Betracht gezogen wurde, macht die Unterscheidung zu fahrlässiger Tötung oft schwierig, was palliativmedizinisch tätige Ärztinnen und Ärzte in der Ausübung ihres Berufs permanent an den Rand der Straffälligkeit bringen würde. In Österreich wird daher unter Anerkennung der Palliativmedizin als Zentralaspekt in der Schmerzbekämpfung sterbender Patientinnen und Patienten die indirekte aktive Sterbehilfe als "sozialadäquates Verhalten" bewertet und dementsprechend

nicht unter Strafe gestellt (Bernat, 2019, S.99). § 49a ÄrzteG (Beistand für Sterbende) verpflichtet Ärztinnen und Ärzte zum Beistand unter Wahrung der Würde der Patientin oder des Patienten und schafft die Möglichkeit zur Setzung schmerzlindernder Maßnahmen, auch wenn diese lebensverkürzende Folgen mit sich bringen sollten (Bernat, 2019, S.100f). Klar untersagt ist die indirekte aktive Sterbehilfe jedoch gegen den ausdrücklichen Willen der Patientin oder des Patienten, bzw. ohne deren oder dessen klarer Bereitschaft zur Inkaufnahme des Todes als mögliche Folge einer schmerzlindernden Maßnahme. Die Entscheidung einer Patientin oder eines Patienten, Leid und Schmerz zu ertragen, ist zu respektieren (Bernat, 2019, S.101).

#### **4.1. Die Paragraphen 77 und 78 des österreichischen Strafgesetzbuchs**

Die Verhaltensregeln in Zusammenhang mit aktiver Sterbehilfe und assistiertem Suizid werden in Österreich durch die Paragraphen 77 und 78 des Strafgesetzbuchs festgelegt.

**§ 77 Strafgesetzbuch (Tötung auf Verlangen):** Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

**§ 78 Strafgesetzbuch (Mitwirkung am Selbstmord):** 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.

#### **4.2. Relevante Artikel aus der Grundrechtecharta (GRC) der EU**

Die Charta der Grundrechte der Europäischen Union (2012/C 326/02) definiert die Rechte und Freiheiten der Menschen, die in der Europäischen Union leben ([www.europarl.europa.eu](http://www.europarl.europa.eu), 19.12.2020). Aufgrund des Anwendungsvorrangs von Unionsrecht genießen unionsrechtliche Bestimmungen Vorrang zu nationalen Bestimmungen. Die für diese Arbeit relevanten Artikel werden in Anhang 1 im Wortlaut angeführt.

#### **4.3. Relevante Artikel aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)**

Die Europäische Menschenrechtskonvention ist ein Menschenrechtsübereinkommen, das einen völkerrechtlich verbindlichen Grundrechtsschutz geschaffen hat, der von Jedermann einklagbar ist. Sie gilt seit September 1953 ([www.menschenrechtskonvention.eu](http://www.menschenrechtskonvention.eu), 29.12.2020). Die für diese Arbeit relevanten Artikel werden in Anhang 2 im Wortlaut angeführt.

## 4.4. Statement der Bioethikkommission

Die Österreichische Bioethikkommission ist eine 2001 vom Bundeskanzleramt eingesetzte, unabhängige Kommission, ähnlich dem Deutschen Nationalen Ethikrat (vgl. Kapitel 2.7). Sie berät den Bundeskanzler in gesellschaftlichen, naturwissenschaftlichen und rechtlichen Fragen, die sich auf dem Gebiet der Humanmedizin und Humanbiologie aus ethischer Sicht ergeben ([www.bundeskanzleramt.gv.at](http://www.bundeskanzleramt.gv.at), 27.12.2020).

Im Jahr 2011 veröffentlichte die Bioethikkommission eine einstimmige Empfehlung zur "Terminologie medizinischer Entscheidungen am Lebensende" <sup>2</sup>, 2014 wurde die Bioethikkommission von der Bundesregierung erneut damit beauftragt, sich mit der Problematik des Grundrechtes auf Sterben in Würde zu befassen. Im Oktober 2014 fand eine öffentliche Sitzung der Bioethikkommission statt, an der namhafte europäische Philosophen und Ärzte teilnahmen und über verschiedene Aspekte der europäischen Debatte zum Thema Lebensende referierten (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.4f.). Das daraus resultierende Statement der Bioethikkommission vom Februar 2015 soll im Folgenden überblicksmäßig dargestellt werden.

### 4.4.1. Zur Diskussion stehende Fragestellungen

Besonders Fragestellungen zu den Themen palliative Sedierung, assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen wurden erörtert, unter anderem die folgenden Fragen:

#### **Welche ethisch relevanten Unterschiede bestehen zwischen palliativer Sedierung und Tötung auf Verlangen?**

Die Bioethikkommission sieht den Unterschied in der Zielsetzung der beiden Handlungen (das Ziel der palliativen Sedierung ist nicht der Tod, sondern eine effektive Schmerzlinderung, bei der eine eventuelle Verkürzung der Restlebenszeit in Kauf genommen wird), stellt aber fest, dass es entsprechender fachlicher Standards zur Orientierung und Einhaltung bedürfe, um die argumentative Unterscheidung auch praktisch umsetzbar zu machen (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.21).

#### **Wie ist der Suizid an sich und die Mitwirkung daran am Maßstab der Selbstbestimmung des Suizidwilligen ethisch und rechtlich zu beurteilen? Wie kann man Mitwirkung am Suizid von der Tötung auf Verlangen abgrenzen?**

Die Bioethikkommission unterscheidet zwischen der Selbsttötung "in der Mitte des Lebens" ohne lebensbedrohliche Erkrankungen, die es durch Suizidprävention zu verhindern gilt, und Selbsttötungen aufgrund schwerer Erkrankungen mit dem daraus resultierenden Lebensende

---

<sup>2</sup> <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission/publikationen-bioethik.html>

vor Augen. Hier wird die Palliativversorgung als Mittel der Suizidprävention angesehen, welcher der Vorrang gegenüber Suizidbeihilfe zu erteilen sei. Ethisch werde es problematisch, wenn Menschen trotz Palliativangeboten ihre Suizidabsicht nicht ändern und Beihilfe verlangen (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.21f). Religiöse und säkulare Argumentationen seien laut Bioethikkommission in unserer heutigen pluralistischen Gesellschaft nicht mehr ausreichend, entsprechend müsse man sich faktenbasierte Auswirkungen der legalen Sterbehilfe auf die Gesellschaft ansehen, wie zum Beispiel die Häufigkeit der Praxis, oder Konsequenzen für vulnerable Personengruppen, Angehörige und die Ärzteschaft. Erst bei einem grundlegenden Konsens hinsichtlich solcher Fragen könne es zu einer ethisch gerechtfertigten legislativen Entscheidung über den assistierten Suizid kommen (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.22).

#### **4.4.2. Empfehlungen der Bioethikkommission**

Die Bioethikkommission kommt einstimmig zu der Empfehlung, dass ein Rechtsanspruch auf eine Palliativ- und Hospizbetreuung bundesweit sichergestellt werden soll und dass diese entsprechend flächendeckend ausgebaut, erreichbar gemacht, sowie einheitlich und nachhaltig finanziert werden soll. Weiters soll Palliative Care in der medizinischen Ausbildung verankert werden. Das Erstellen von Vorsorgevollmachten, Sachwalterverfügungen und Patientenverfügungen soll in jeglicher Hinsicht niederschwelliger gestaltet werden, Qualitätsstandards für diesbezügliche Aufklärungsgespräche sollen definiert werden und das Verantwortungsbewusstsein der Bevölkerung für derartige Vorsorgemaßnahmen soll gestärkt werden. Medizinische Interventionen, die ohne Nutzen für die Patientin oder den Patienten sind, oder deren Durchführung zu einer Verlängerung des Sterbeprozesses führen könnten, sind zu vermeiden. Um solche Entscheidungen ohne Angst vor einer etwaigen Strafverfolgung verantwortungsvoll treffen zu können, soll die Terminologie "aktive und passive Sterbehilfe" gemäß der Empfehlung der Bioethikkommission (vgl. Kapitel 4.4.2) aktualisiert und angepasst werden, sowie die Entscheidungsprozesse über angemessene Therapien oder deren Unterlassungen aus dem Bereich der Strafbarkeit gemäß § 75 StGB (Mord) herausgenommen werden (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.23–25).

Keine Einstimmigkeit konnte zu den Themen assistierter Suizid und Tötung auf Verlangen erzielt werden. Die Mehrheit der Kommissionsmitglieder empfiehlt eine Reform des § 78 StGB (Mitwirkung am Selbstmord), die zwar weiterhin die soziale Norm der Suizidprävention aufrechterhält und Schutz vor Fremdbestimmung vulnerabler Personen bietet, jedoch in bestimmten Fällen auch individuelle Hilfe zulässt, wobei eine klare Unterscheidung zwischen "Verleitung zum Suizid" und "Hilfestellung beim Suizid" getroffen werden muss. Ebenso soll die straffreie Hilfeleistung beim Suizid volljährigen und einwilligungsfähigen Personen vorbehalten sein, ebenso jenen Personen, die an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung mit

begrenzter Lebenserwartung leiden (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.25). Der kleinere Teil der Kommissionsmitglieder sieht in der bloßen Reform des § 78 StGB keine ausreichende Lösung der Fragestellung und jedenfalls keine Berücksichtigung der Gewissensnot betroffener Ärztinnen und Ärzte bei der Definition von Begriffen wie "begrenzte Lebenserwartung". Eine Abänderung des § 78 StGB signalisiere weiters, dass es sich bei Sterbehilfe um den Normalfall der Sterbebegleitung handle und wird daher nicht empfohlen. Stattdessen sollen verbindliche Richtlinien entwickelt werden, anhand derer die Strafverfolgungsbehörden bei Verdacht auf Suizidbeihilfe den Sachverhalt im Einzelfall prüfen können (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.27).

Nahezu einstimmig empfiehlt die Bioethikkommission die Beibehaltung der Strafbarkeit im Sinne des § 77 StGB (Tötung auf Verlangen). Ein einziges Kommissionsmitglied spricht sich für eine Überarbeitung des § 77 StGB aus und plädiert für Strafflosigkeit bei Tötung auf Verlangen für Angehörige und nahestehende Personen, sowie für Ärztinnen und Ärzte unter Bedingungen analog zur vorgeschlagenen Reform des § 78 StGB (Bundeskanzleramt Geschäftsstelle Bioethikkommission, 2015, S.28).

## 4.5. Der Individualantrag beim Verfassungsgerichtshof

Am 29. Mai 2019 wurde ein Individualantrag auf Prüfung der Verfassungswidrigkeit von § 77 StGB und § 78 StGB beim österreichischen Verfassungsgerichtshof eingebracht. Bei den Antragstellern, die von Dr. Wolfram Proksch der Kanzlei **ETHOS.legal**<sup>3</sup> vertreten wurden, handelt es sich um vier Personen, auf deren Beweggründe im Folgenden kurz eingegangen wird.

### 4.5.1. Antragsteller

Der **Erstantragsteller** ist ein zum Zeitpunkt des Antrags 54 Jahre alter Mann, der an Multipler Sklerose erkrankt ist. Der Krankheitsverlauf ist schwierig vorherzusagen, es ist aber gesichert, dass mit dem Fortschreiten der Krankheit körperliche und geistige Einschränkungen einhergehen, ebenso sind Nebenwirkungen und Komplikationen der zur Verfügung stehenden medizinischen Behandlungen nicht auszuschließen. Der Erstantragsteller hat den festen und freien Entschluss gefasst, seinem Leben mittels Suizidbeihilfe ein Ende zu setzen und nicht auf den Tod als Konsequenz seines Leidens zu warten, oder weiter in Abhängigkeit dauernder Hilfe Dritter zu leben; auch die Möglichkeit der palliativen Sedierung schließt er für sich aus. Da er bereits bettlägerig ist, kann er die „Reise in die Schweiz“ nicht mehr ohne Hilfe bewerkstelligen und ist entsprechend auf die Begleitung und Hilfe einer Vertrauensperson angewiesen, die sich nach § 78 StGB jedoch damit strafbar machen würde. Ein begleiteter Suizid im

---

<sup>3</sup> Zacherl Schallaböck Proksch Manak Kraft Rechtsanwälte GmbH | Teinfaltstraße 8/5.01 | 1010 Wien



Beisein von Angehörigen ist für ihn zum Zeitpunkt der Antragstellung legal nicht möglich (Proksch, 2019, S.17–19 und VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.10–12).

Der **Zweitantragsteller** ist ein zum Zeitpunkt des Antrags 73 Jahre alter Mann, der seine unheilbar an Bauchspeicheldrüsenkrebs und einem Bauchfellkarzinom erkrankten Frau beim Suizid unterstützt hatte. Er hatte ihr nicht nur Zugang zu der zum Suizid verwendeten Waffe verschafft, sondern ihr auch einen "Gnadenschuss" im Falle des Misslingens versprochen. Er wurde gemäß § 78 StGB rechtskräftig wegen "Mitwirkung am Selbstmord" zu 10 Monaten Freiheitsstrafe verurteilt. Weiters ist der Zweitantragsteller auch nicht gewillt, im Fall einer eigenen schweren, unheilbaren Erkrankung deren Verlauf hinzunehmen, sondern möchte assistierten Suizid in Anspruch nehmen dürfen, sollte dies seines Erachtens notwendig werden (Proksch, 2019, S.19–21 und VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.12–14).

Beim **Drittantragsteller** handelt es sich um einen 78 Jahre alten Mann, der seit acht Jahren an Morbus Parkinson leidet, eine Heilung ist ausgeschlossen. Die Beweggründe des Drittantragstellers gleichen weitgehend denen des Erstantragstellers. Für beide gibt es unter der aktuellen Rechtslage nur die Möglichkeiten, entweder zu versuchen, sich das Leben selbst zu nehmen und das Risiko eines Scheiterns und einer damit einhergehenden Verschlechterung ihres Zustands in Kauf zu nehmen, die „Reise in die Schweiz“ ohne die Hilfe Dritter zu bewerkstelligen, oder den Verlauf der Krankheit gegen ihren ausdrücklichen Willen bis zum Tod zu ertragen (Proksch, 2019, S.21–23 und VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.14–16).

Der **Viertantragsteller** ist ein österreichischer Arzt, der sich oft mit schwierigen Entscheidungen am Lebensende seiner Patientinnen und Patienten konfrontiert sieht und sich mit der Beihilfe zum Suizid oder gar der Tötung auf den ernstlichen Wunsch einer Patientin oder eines Patienten gemäß § 78 StGB und § 77 StGB hin strafbar machen würde. Weiters ist ihm gemäß § 110 StGB (Eigenmächtige Heilbehandlung) verboten, Patientinnen und Patienten gegen ihren Willen zu behandeln, eine Feststellung des "mutmaßlichen Patientenwillens" bewusstloser Patientinnen und Patienten zur Durchführung der bereits erlaubten passiven Sterbehilfe ist aber im Einzelfall oft schwierig und führt in einen rechtlichen Graubereich. Einen ebensolchen sieht der Viertantragsteller auch, wenn der Sterbewunsch einer Patientin oder eines Patienten zwar klar ist, eine eventuell vorhandene Patientenverfügung allerdings auf die konkret vorliegende medizinische Situation nicht ausgerichtet ist. Unter der geltenden Rechtslage bestehen die Möglichkeiten einer Ärztin oder eines Arztes darin, Patientinnen oder Patienten entweder gegen ihren Willen am Leben zu erhalten oder dem Willen nachzukommen und damit strafrechtliche und standes- bzw. disziplinarrechtliche Konsequenzen in Kauf zu nehmen (Proksch, 2019, S.24–26 und VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.17).

#### 4.5.2. Grundsätzliches

Im Individualantrag wird die aktuelle Sterbehilfedebatte in Österreich näher ausgeführt und im Detail argumentiert, warum eine neuerliche Evaluierung der Situation seitens des Verfassungsgerichtshofs vonnöten sei. Die Antragsteller sehen die Ursprünge des § 78 StGB in der christlichen Morallehre verwurzelt (Proksch, 2019, S.27) und stellen dar, dass eine restriktive Rechtslage in Sachen Entscheidungsfreiheit am Lebensende eher in solchen Ländern zu beobachten ist, in denen ein hoher Anteil an katholischen/orthodoxen Gläubigen lebt; sie kritisieren damit den Einfluss der Kirche auf die aktuelle Sterbehilfedebatte. Der Suizid gilt in der christlichen Welt als Todsünde, in England stand gar seit dem 17. bis in die Fünfzigerjahre des 20. Jahrhunderts die Todesstrafe auf Selbstmord ([www.deutschlandfunkkultur.de](http://www.deutschlandfunkkultur.de), 29.12.2020) und Suizidenten wurden zur „Strafe“ außerhalb von Friedhöfen beerdigt (Proksch, 2019, S.27). Auch wenn sich die Kirche hierzulande der Forderung nach einem Ausbau der Palliativ- und Hospizeinrichtungen anschließt, wäre ein offener und von religiösen Ideologien befreiter Diskurs über Sterbehilfe in kirchennahen Einrichtungen nicht wahrscheinlich (Proksch, 2019, S.28).

Die Antragsteller legen dar, dass der Kirche nun ein wachsendes heterogenes Lager ohne religiöses Bekenntnis gegenübersteht, das zur Sterbehilfe grundsätzlich positiv eingestellt ist, sie sehen außerdem auch innerhalb der Religionsgemeinschaften eine wachsende Anzahl an Menschen, die Sterbehilfe akzeptieren (würden) und erklären so die Diskrepanz zwischen der Tatsache, dass zwar 8 von 10 Menschen in Österreich einer Religionsgemeinschaft angehören, jedoch eine klare Mehrheit (62%) sich für eine Straffreiheit von Tötung auf Verlangen unter bestimmten Voraussetzungen ausspricht (Proksch, 2019, S.28).

Sie argumentieren weiters, dass jährlich auf jeden erfolgreichen Selbstmordversuch etwa 10 bis 30 misslungene Versuche kommen, mit teilweise verheerenden gesundheitlichen Folgen. In Österreich geht man jährlich von 12.000 bis 60.000 Suizidversuchen aus, von denen nur etwa 1.200 gelingen. Zahlen aus der Schweiz belegen, dass dort seit der Legalisierung der Suizidbegleitung die Anzahl der einsamen und risikoreichen Suizidversuche zurückgegangen sei. Die Antragsteller sehen den Grund dafür einerseits in einer Verstärkung präventiver Maßnahmen in der Schweiz, andererseits in der Enttabuisierung des Themas Suizid und der Möglichkeit, sich – wenn notwendig – zuverlässige Hilfe zu holen. Sie sehen in den §§ 77 und 78 StGB keine geeignete Maßnahme zur Suizidprävention und umgekehrt in der Entkriminalisierung der Sterbehilfe keinen Grund für eine noch höhere Suizidrate basierend auf den Statistiken jener Länder, in denen Sterbehilfe erlaubt ist (Proksch, 2019, S.30).

Ein würdevoller Tod ist für die Antragsteller nicht mit einem einsamen Suizidversuch mit unsicherem Ausgang vereinbar, die selbstbestimmte Verabreichung von Natrium-Pentobarbital

unter fachmännischer Begleitung und im Beisein nahestehender Personen allerdings sehr wohl (Proksch, 2019, S.31).

#### **4.5.3. Verstöße gegen die GRC und die EMRK laut Individualantrag**

Im Folgenden sollen nun die einzelnen von den Antragstellern dargestellten und der Antragslegitimation dienenden Verstöße gegen die in Kapitel 4.2 und Kapitel 4.3 genannten Artikel der GRC und der EMRK überblicksmäßig wiedergegeben werden.

**Art 1 GRC:** Die Antragsteller sehen das Recht auf Menschenwürde durch die §§ 77 und 78 StGB massiv verletzt. *"Wenn man nun das Selbstbestimmungsrecht, die Autonomie und Würde eines voll geschäftsfähigen Menschen anerkennt und wirklich ernst nimmt, geht es nicht an, ihn in Umstände oder Situationen zu zwingen bzw. in Leidenszuständen gefangen zu halten, die er als unmenschlich und entwürdigend empfindet und die er – wäre er dazu in der Lage – mit einem sicheren, schmerzlosen, ärztlich assistierten Suizid beenden würde."* – so der Wortlaut aus dem Antrag (Proksch, 2019, S.33).

**Art 2 GRC & Art 2 EMRK:** Aus dem Recht auf Leben sei keine Pflicht zu Leben abzuleiten, insbesondere umfasse die Schutzpflicht des Staates nicht den Schutz des Lebens gegen den Willen der Betroffenen – entsprechend kann aus Artikel 2 der GRC und der EMRK kein Verbot der aktiven Sterbehilfe oder des assistierten Suizids abgeleitet werden. Umgekehrt stelle aber die Notwendigkeit, entsprechend früher *"in die Schweiz reisen"* zu müssen, als der eigene Gesundheitszustand möglicherweise verlangt, um, wie es die aktuell gültige Rechtslage vorschreibt, die Reise noch ohne Hilfe bewerkstelligen zu können, eine klare Verletzung des Rechts auf Schutz des Lebens nach Artikel 2 der GRC und der EMRK dar (Proksch, 2019, S.34).

**Art 4 GRC & Art 3 EMRK:** §§ 77 und 78 StGB verhindern die Ausübung der Autonomie, über Art und Zeitpunkt des eigenen Lebensendes selbst zu bestimmen. Die damit einhergehenden Gefühle von Ohnmacht und Ausgeliefertsein seien als erniedrigende Behandlung Betroffener zu werten (Proksch, 2019, S.35).

**Art 7 GRC & Art 8 EMRK:** Das Selbstbestimmungsrecht aus Art 8 EMRK schütze auch das Recht auf Bestimmung, wann und wie das eigene Leben enden soll. Das Recht auf Schutz des Lebens aus Art 2 GRC und Art 2 EMRK müsse unter bestimmten Voraussetzungen hinter das Selbstbestimmungsrecht des oder der Einzelnen treten. §§ 77 und 78 StGB schränken die Ausübung des Grundrechts auf Selbstbestimmung ein, indem sie dieses unter Strafe stellen (Proksch, 2019, S.37). Weiters wird es Betroffenen unmöglich gemacht, würdig und selbstbestimmt im Kreis von Familienmitgliedern sterben zu dürfen (Proksch, 2019, S.44).

**Art 10 GRC & Art 9 EMRK:** Die Antragsteller zitieren Jürgen Habermas: *"Das Grundrecht der Gewissens- und Religionsfreiheit ist die angemessene Antwort auf die Herausforderungen des*

*religiösen Pluralismus. So kann nämlich auf der Ebene des sozialen Umgangs der Staatsbürger das Konfliktpotential entschärft werden, das auf der kognitiven Ebene zwischen den existentiell relevanten Überzeugungen von Gläubigen, Andersgläubigen und Ungläubigen uneingeschränkt fortbesteht.*" (Proksch, 2019, S.46) §§ 77 und 78 StGB zwingen de facto allen Antragstellern eine spezifische Weltanschauung zur Sterbehilfe auf.

**Art 21 GRC & Art 14 EMRK:** Suizidversuche einer gesunden Person sind straffrei. Suizidversuche einer behinderten Person, die für den Versuch der Hilfestellung einer dritten Person bedarf, sind nach § 78 StGB für die hilfeleistende Person unter Strafe gestellt. Die Antragsteller argumentieren, dass dies ein Verstoß gegen das Recht auf Schutz vor Diskriminierung Behinderter sei (Proksch, 2019, S.49).

#### **4.5.4. Einwände der Bundesregierung**

Die Bundesregierung kann aus Art 2 EMRK und Art 3 EMRK (und den korrespondierenden Artikeln der GRC) kein daraus abzuleitendes Recht auf Sterbehilfe herauslesen. Weiters sieht sie einen Eingriff in die Privatsphäre zum Schutz des Lebens von vulnerablen Personen gemäß Art 8 EMRK als gerechtfertigt an. Den Zusammenhang zwischen der Inanspruchnahme von Sterbehilfe und Religion oder Weltanschauung sieht die Bundesregierung im Antrag nicht hergestellt. Da § 78 StGB für alle Menschen gleichermaßen gilt, sieht sie auch keinen Verstoß gegen das Diskriminierungsverbot. Rechts- und gesellschaftspolitische Aspekte, wie im Antrag dargelegt, sind für die Bundesregierung ohne Belang für das Gerichtsverfahren (VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S. 66–68).

#### **4.5.5. Verfahrensverlauf**

Nach Einbringung des Individualantrags beim Verfassungsgerichtshof im Mai 2019 wurde dieser dem Bundeskanzleramt mit dem Auftrag zur Erstattung einer Gegenschrift weitergeleitet. Die Österreichische Bundesregierung erkannte die Legitimation von zumindest zwei der Antragsteller an, sprach sich jedoch für die Beibehaltung der §§ 77, 78 StGB aus ([www.oeghl.at](http://www.oeghl.at), 28.12.2020).

Am 5. Juni 2020 gab der Verfassungsgerichtshof auf seiner Website bekannt, dass der Antrag auf Prüfung der Verfassungswidrigkeit der beiden Paragraphen in der Sitzung vom 08. bis 27. Juni 2020 behandelt werden würde ([www.vfgh.at](http://www.vfgh.at), 28.12.2020). Zur weiteren Klärung wurde eine öffentliche mündliche Sitzung am 24. September 2020 angesetzt, die allerdings aufgrund der COVID-19 Krise nur nach Voranmeldung und mit sehr begrenzter Teilnehmerzahl stattfand ([www.vfgh.at](http://www.vfgh.at), 28.12.2020). Die Beratung wurde schließlich ein weiteres Mal verlängert und am 23. November 2020 fortgesetzt ([www.vfgh.at](http://www.vfgh.at), 28.12.2020).

## **4.6. Der Straftatbestand der „Hilfeleistung zum Selbstmord“ verstößt gegen das Recht auf Selbstbestimmung: Erkenntnis G 139/2019**

Am 11. Dezember 2020 verkündete der VfGH sein Erkenntnis wie folgt mündlich:

*"Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat auf Antrag mehrerer Betroffener, darunter zweier Schwerkranker, jene Bestimmung aufgehoben, die die Hilfeleistung zum Selbstmord unter Strafe stellt:*

*Die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 des Strafgesetzbuches ist verfassungswidrig. Sie verstößt gegen das Recht auf Selbstbestimmung, weil dieser Tatbestand jede Art der Hilfeleistung unter allen Umständen verbietet.*

*Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 in Kraft.*

*Der erste Tatbestand des § 78 StGB („Verleiten“ zum Suizid) ist hingegen nicht verfassungswidrig.*

*Die Anfechtung des § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) erwies sich als unzulässig und wurde daher zurückgewiesen."*

(VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.2)

### **4.6.1. Ablehnung der Anfechtung des § 77 StGB**

Der Verfassungsgerichtshof erklärt, dass es sich bei § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) um eine *lex specialis* des § 75 (Mord) handelt die zwar eine geringere Strafandrohung enthält, es sich bei beiden Paragraphen jedoch um denselben Grundtatbestand handelt. Würde § 77 StGB aufgehoben, wäre die aktive Sterbehilfe unter § 75 StGB nach wie vor strafbar – eine Straflosigkeit der aktiven Sterbehilfe kann daher auf diesem Weg nicht erreicht werden. Tatsächlich hätte eine Aufhebung von § 77 StGB eine Verschärfung der Strafe unter § 75 StGB zur Folge (VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.61f).

### **4.6.2. Abgrenzung der Tatbestände innerhalb des § 78 StGB**

§ 78 StGB enthalten zwei Tatbestandselemente, nämlich das "Verleiten" zum bzw. die "Hilfeleistung" beim Suizid. Den Wortlaut *"wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet"* hat der Verfassungsgerichtshof differenziert beurteilt (VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S.69f), und nur der Tatbestand der "Hilfeleistung" wurde als verfassungswidrig erkannt – die "Verleitung" steht nach wie vor unter Strafe.

### **4.6.3. Entscheidungsgründe des VfGH**

Der Verfassungsgerichtshof entschied, dass das Recht des oder der Einzelnen auf Selbstbestimmung nicht nur dessen oder deren Recht auf ein menschenwürdiges Sterben umfasst, sondern auch das Recht, die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Das Verbot einer solchen Inanspruchnahme würde einen unzulässigen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht darstellen.

Ob eine Patientin oder ein Patient eine lebenserhaltende medizinische Maßnahme (oder deren Fortführung) ablehnen, oder sein oder ihr Leben mit Hilfe einer oder eines Dritten selbst beenden möchte, macht für den VfGH keinen grundrechtlichen Unterschied, solange die Entscheidung aus freien Stücken und auf Grundlage der freien Selbstbestimmung getroffen wird.

Der VfGH ist der Auffassung, dass das Verbot jeglicher Hilfe bei der Selbsttötung in Widerspruch zu dem Recht auf freie Selbstbestimmung steht.

Da das Recht auf Selbstbestimmung von vielerlei sozioökonomischen Umständen beeinflusst wird, verlangt der VfGH vom Gesetzgeber adäquate Maßnahmen, um Missbrauch zu verhindern und um sicherzustellen, dass Betroffene die Entscheidung ohne Beeinflussung durch Dritte treffen.

(VfGH 11.12.2020, G 139/2019, S. 3–10)

## **5. Mögliche Konsequenzen des Erkenntnis G 139/2019 vom 11.12.2020**

### **5.1. Ethische Fragestellungen**

Aus dem Erkenntnis G 139/2019 des Verfassungsgerichtshofs ergeben sich einige ethische Fragestellungen, die im Folgenden beleuchtet werden: Gibt es eine Pflicht zu leben, die aus dem Recht auf Leben abgeleitet werden kann? Was bedeutet Menschenwürde und in welchem Zusammenhang steht sie zur Selbstbestimmung? Wie kann Selbstbestimmung am Lebensende definiert und gelebt werden und in welchem Spannungsfeld steht sie mit Begriffen wie Lebensschutz oder ärztlicher Fürsorgepflicht?

#### **5.1.1. Recht auf Leben – Pflicht zu leben?**

Die Ärzteschaft befindet sich im Rahmen der medizinischen Versorgung am Lebensende in einem Spannungsfeld unterschiedlicher Pflichten: Schutz des Lebens, Wahrung der Patientenautonomie, die Ermöglichung eines würdigen Todes und dessen Begleitung (Sahm, 2007, S.129). Dabei ist die Annahme, dass eine Ärztin oder ein Arzt stets dazu verpflichtet ist, alles zu tun, um eine Patientin oder einen Patienten am Leben zu erhalten, falsch. Tatsächlich ist

Therapiebegrenzung am Lebensende medizinische Routine: Die Ausschöpfung aller technisch und medizinisch zur Verfügung stehenden Möglichkeiten ist immer begrenzt durch deren therapeutische Sinnhaftigkeit, die von der Ärztin oder vom Arzt abgewogen werden muss (Sahm, 2007, S.131). Darüber hinaus hat das Selbstbestimmungsrecht der Patientin oder des Patienten immer Vorrang vor der ärztlichen Fürsorgepflicht (Sahm, 2007, S.141) und ist besonders bei Behandlungskonflikten zu beachten (Sahm, 2007, S.148): kein Mensch darf gegen seinen Willen zum Weiterleben gezwungen werden.

Wie sowohl in der Stellungnahme der Bioethikkommission (vgl. Kapitel 4.4), als auch im Individualantrag beim VfGH (vgl. Kapitel 4.5) zu lesen ist, kann aus dem in Art 2 GRC und Art 2 EMRK (vgl. Kapitel 4.2 und Kapitel 4.3) verankerten Recht auf Leben keine Pflicht zu Leben abgeleitet werden. Die rechtliche Absicherung gegen eine Pflicht zu leben findet man in § 110 StGB (Eigenmächtige Heilbehandlung), der das Recht auf Verweigerung medizinischer Maßnahmen garantiert.

### **5.1.2. In Würde altern und sterben – was bedeutet das?**

Menschen möchten in Würde leben und altern. Die gesellschaftlichen und individuellen Vorstellungen von "Würde" sind allerdings nicht immer dieselben. Zum einen ist unsere Gesellschaft stark von Werten und Idealen wie Jugend und Dynamik geprägt, zum anderen herrscht ein von Defiziten geprägtes Altersbild. Die Angst vor dem Verlust von Fähigkeiten und Möglichkeiten, die in unserer Gesellschaft als "wertig" erachtet werden, wie zum Beispiel Mobilität oder Selbstständigkeit, prägt die Vorstellungen vom Älterwerden immer noch sehr stark ([www.staedtebund.gv.at](http://www.staedtebund.gv.at), 02.01.2021). Tatsächlich entspringt der Wunsch nach Sterbehilfe sehr oft solchen Ängsten: man will die Kontrolle nicht verlieren, man will selbstständig bleiben, man will keine chronischen Schmerzen erleiden, man will niemandem zur Last fallen (Jaspers, 2007, S.105). Befürworter der Sterbehilfe sehen in solchen Situationen den Verlust der Würde, sterben unter solchen Umständen sei "unwürdig" – die Kontrolle über den Zeitpunkt des eigenen Todes übernehmen zu können sei der letzte "Triumph der Freiheit und Würde des Menschen über die widrigen Umstände seiner Existenz" (Rothhaar, 2015, S.101). Die freie Wahl zu haben, die eigene Wahl respektiert zu wissen und auf diese Art die Kontrolle über das eigene Leben zu behalten wird als inhärent würdevoller angesehen, als sich am Lebensende fruchtlosen und ungewollten medizinischen Maßnahmen ausgesetzt zu sehen (Biggs, 2001, S.96).

Diese eher auf den Alltag und die Lebensqualität bezogene Auffassung des Begriffs Würde ruft geradezu nach einer Entkriminalisierung der Sterbehilfe. Das trifft ebenso auf eine weitere Interpretation des Begriffs zu, die Würde in engen Zusammenhang mit Autonomie bringt: das Selbstbestimmungsrecht über das eigene Leben impliziert auch das Recht, über das eigene

Sterben bestimmen zu dürfen (Rothhaar, 2015, S.102). Die autonome Selbstbestimmung über das eigene Leben sei der zentrale Inhalt der Menschenwürde (Jaspers, 2007, S.102).

Dem gegenüber steht die philosophische Sichtweise, dass Menschenwürde eine grundsätzliche Unantastbarkeit von Menschenleben impliziert – und entsprechend jegliche Form von Sterbehilfe ausschließt (Rothhaar, 2015, S.102), bzw. die religiöse Auffassung von Würde, wonach der Mensch hauptsächlich in Abhängigkeit von Gott existiert (Jaspers, 2007, S.102) und sein Schicksal würdevoll zu ertragen hätte.

Eine weitere Verwendung des Begriffs findet sich schließlich im palliativ- und hospizmedizinischen Kontext: Würde als Ausdruck der Erfüllung alltäglicher Grundbedürfnisse, wie z.B. Schmerzfreiheit, die Erhaltung von Sozialkontakten, persönliche Zuwendung, gute Unterbringung etc. (Rothhaar, 2015, S.102). Auch dieser Würdebegriff stellt, wie der eingangs erwähnte, alltagsbezogene Lebensqualität in den Vordergrund, leitet daraus aber nicht die Notwendigkeit von Sterbehilfe ab, sondern die Notwendigkeit guter palliativmedizinischer Sterbegleitung.

### **5.1.3. Die Frage nach der Autonomie des Menschen**

Selbstbestimmung wird oft als essentielles Merkmal von Würde gesehen (vgl. Kapitel 5.1.2). Persönliche Autonomie kann in drei Kategorien eingeteilt werden: die Autonomie der Gedanken, die Autonomie des Willens und die Autonomie der Handlung. Zusammen bilden diese die Grundlage des Konzepts, dass Individuen imstande sind, für sich selbst zu denken, Entscheidungen zu treffen, und entsprechend zu handeln (Biggs, 2001, S.95). Weiters gelten Akte nur "dann als autonom, wenn sie frei von Einflüssen anderer sind." (Sahm, 2007, S.139).

Autonomie ist allerdings selten absolut und durch die Grenzen unserer eigenen Fähigkeit, Situationen zu verstehen und richtig einzuschätzen, sowie über Entscheidungsmöglichkeiten in vollem Umfang Bescheid zu wissen, eingeschränkt. Außerdem sind unsere Entscheidungen oft davon beeinflusst, welche Auswirkungen sie auf andere haben könnten (Biggs, 2001, S.96), hängen also oft auch von unseren sozialen Beziehungen ab. Unter diesem Gesichtspunkt müssen besonders jene Entscheidungen, die das eigene Lebensende betreffen, auch immer dahingehend hinterfragt werden, in welchem Ausmaß sie wirklich autonom im oben genannten Sinn getroffen werden konnten.

Angst ist ein weiterer Faktor, der Entscheidungen bezüglich des eigenen Lebensendes häufig stark beeinflusst: Angst vor Schmerzen, vor Leid, vor unangemessenen Therapien, die Angst davor, anderen zur Last zu fallen, etc. Der schottische Arzt K. Calman entwickelte in den achtziger Jahren die "GAP-Theorie", welche besagt, dass sich die Vorstellung von zufriedenstellender Lebensqualität an die jeweilig zur Verfügung stehenden Ressourcen anpasst, wodurch sich Wünsche, Erwartungen und Hoffnungen im Verlauf einer Krankheit ändern (Jaspers, 2007, S.105). Daraus ergäbe sich einerseits, dass bei bester Gesundheit als völlig untragbar



vorgestellte Zustände häufig in der Realität der Krankheit als durchaus noch lebenswert erlebt würden, und andererseits, dass Entscheidungen, die unter großer Schmerzeinwirkung getroffen wurden, bei gut eingestellter Schmerztherapie oft widerrufen würden. Somit stelle sich die Frage, wie autonom eine Patientin oder ein Patient also handeln kann, die oder der sich unter dem Einfluss stärkster Schmerzen befindet (Jaspers, 2007, S.106). Provokant stellt der deutsche Arzt L. Geisler dazu die Frage: "Ist das Optimum der Autonomie nur etwas für junge Gesunde?" (Geisler, 2003, S.8)

Tatsächlich nimmt die Fähigkeit zu selbstbestimmten Entscheidungen mit zunehmendem Krankheits-, Leidens- und Hilflosigkeitsgrad ab (Geisler, 2003, S.8) und die Heteronomie tritt zunehmend in den Vordergrund: Autonomie gibt es nun nicht mehr ohne Beeinflussung, sondern sie entsteht im Gespräch zwischen Patientin oder Patient, Ärztin oder Arzt, Pflegenden und Angehörigen (Sahm, 2007, S.141). Dieser Dialog ist unter dem Prinzip der Fürsorge auch notwendig: würden sich Ärztinnen und Ärzte strikt an die Patientenautonomie als oberstes Gebot halten, bestünde die Gefahr, die Patientin oder den Patienten mit Entscheidungen zu überfordern, zu vernachlässigen, oder allein zu lassen. Selbst-Bestimmung darf nicht als Selbst-Überlassenwerden ausgelegt werden (Aschermann, 2009, S.7f).

## **5.2. Kostenfaktoren: Palliativmedizin und Hospizbetreuung vs. Sterbehilfe**

*"Even those who are still angling for pensioners' votes by talking about more funds for long-term care [...] finally fall back on an economic argument, namely, that the old have the right to a comfortable old age, because, it is said, they have built up this society. But what if their old age costs so much that they tear down again what they have built up?"*  
(Wijkmark, 2001, S.3)

Diese Frage stellt Carl-Henning Wijkmark in seinem fiktiven Symposium "Modern Death: The End of Civilization" und schlägt darin vor, ein fixes Alter festzulegen, in dem Menschen vom Staat ein schneller, schmerzfreier Tod beschert werden soll, um sie vor den Unannehmlichkeiten des Alters zu bewahren – und die Gesellschaft vor der wirtschaftlichen Bürde, die Menschen außerhalb ihres produktiven Lebensalters bedeuten (Wijkmark, 2001, S.5).

Auch abseits solch düsterer Fiktion ist der wirtschaftliche Aspekt des Alters einer näheren Betrachtung wert. Aus wirtschaftlicher Sicht könnte man sehr provokant formulieren, dass ein Mensch dann als alt gilt, wenn er aufgrund körperlicher und geistiger Einschränkungen aus der Konsumentengruppe herausfällt: Er gibt Geld nicht mehr bewusst aus, sondern wird zum "unproduktiven Kostenverursacher" ([www.staedtebund.gv.at](http://www.staedtebund.gv.at), 02.01.2021).

Zweifelsfrei verursachen auch Palliativmedizin und Hospizbetreuung hohe Kosten für die Allgemeinheit. Unter wirtschaftlichen Aspekten stellt sich die Frage, ob die einmalige Leistung

der aktiven Sterbehilfe oder des assistierten Suizids die Gesellschaft und den Staat nicht vielleicht weniger kosten würde als eine flächendeckende, aufwändige und langwierige palliativmedizinische Versorgung. In der Regel verursacht der letzte Lebensabschnitt die höchsten Behandlungskosten mit steigender Tendenz, da die Behandlungsmöglichkeiten ausgereifter und vielfältiger und damit auch kostenintensiver werden. Es ist zu erwarten, dass diese sich immer weiter entwickelnden Möglichkeiten in Zukunft immer schwieriger zu finanzieren sein werden und daher vielleicht nicht allen Menschen zur Verfügung gestellt werden können. Das relativ neue Feld der Allokationsethik beschäftigt sich mit der Frage nach der gerechten und moralisch gerechtfertigten Verteilung knapper Güter, wie eben zum Beispiel kostenintensiver palliativmedizinischer Maßnahmen (Müller-Busch, 2007. S.182).

Solch schwierige Abwägungen und natürlich auch die hohen Kosten selbst ließen sich mit der Legalisierung von aktiver Sterbehilfe oder assistiertem Suizid möglicherweise (teilweise) vermeiden. Für Deutschland lagen die Kosten für Palliativmedizin Anfang der 2000er-Jahre zwar nur bei 0,1% der Ausgaben der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV), was ca. 150 Millionen Euro pro Jahr entsprach (zum Vergleich: Die Kosten für intensivmedizinische Maßnahmen liegen bei etwa 6 Milliarden Euro). Auch bei adäquatem Ausbau des palliativmedizinischen Angebots würden die Kosten hierfür in Deutschland jährlich lediglich etwa 0,4-0,5% der GKV-Ausgaben betragen. Allerdings lagen jene für onkologische Behandlungen bei etwa 50-60 Milliarden Euro (Müller-Busch, 2007. S.183). Für Österreich liegen keine vergleichbaren Zahlen vor, jedoch ist anzunehmen, dass das Verhältnis der Ausgaben ähnlich ist.

Wenn man bedenkt, dass Krebs zwar auch junge Menschen betrifft, aber dennoch eine klassische Erkrankung des Alters ist, ist es durchaus vorstellbar, dass legale Sterbehilfe zu spürbaren Einsparungen im Gesundheitswesen beitragen könnte – zumal gerade Krebskranke oft einen hohen Leidensdruck und ausnehmend schlechte Heilungsaussichten haben.

### **5.3. Legale Sterbehilfe und die Gesellschaft**

Die Reaktionen auf das Erkenntnis G 139/2019 des Verfassungsgerichtshofs zeugen von großer Uneinigkeit in unserer Gesellschaft zum Thema Sterbehilfe. Im Folgenden werden die unterschiedlichen Positionen wiedergegeben. Außerdem wird darauf eingegangen, welche Vorgänge „gutes Sterben“ überhaupt definieren und ob der "Tod als Kassenleistung" die Sichtweise der Gesellschaft auf die Thematik beeinflussen würde.

#### **5.3.1. Der Tod als Kassenleistung – die Normalisierung einer Todsünde**

Abgesehen von der theoretischen Möglichkeit, die Kosten für das Gesundheitswesen durch routinemäßig durchgeführte Sterbehilfe zu senken (vgl. Kapitel 5.2), ist auch ein weiterer Aspekt der Legalisierung von assistiertem Suizid zu bedenken: Wie in Kapitel 5.1.2 ausgeführt,

herrscht in unserer Gesellschaft das Ideal der Jugend und Dynamik, während der demografische Wandel gleichzeitig dafür sorgt, dass unsere Gesellschaft immer älter wird ([www.statistik.at](http://www.statistik.at), 03.01.2021). Immer mehr Menschen werden zu einer immer größeren Belastung des Gesundheits- und Sozialsystems. Schreibt die Gesellschaft alten und kranken Menschen keinen Wert mehr zu, weil sie zu ihrem „Erhalt“ nicht mehr genug beisteuern können, kann dies dazu führen, dass diese Menschen von ihrer Umgebung (absichtlich oder unabsichtlich) unter so starkem Druck gesetzt werden, dass sie in steigendem Maße einen assistierten Suizid in Erwägung ziehen, um weder Angehörigen noch dem System zur Last zu fallen (Müller-Busch, 2007, S.182f). Ist die Legalisierung von assistiertem Suizid ein Signal an die Bevölkerung, diesen als "Lösung" zu akzeptieren (Müller-Busch, 2007, S.183)? In der Herbstvollversammlung der Bischofskonferenz 2019 mahnen Kirchenvertreter: "Ist das Verbot der Tötung auf Verlangen und der Beihilfe zur Selbsttötung einmal aufgehoben, dann ist der Schritt zu einer gesellschaftlichen Normalität, die schließlich in eine soziale Pflicht pervertiert, nicht weit" ([www.bischofskonferenz.at](http://www.bischofskonferenz.at), 24.09.2020).

An dieser Stelle erscheint ein weiteres Zitat aus "Modern Death: The End of Civilization" passend:

*"And the voice of the community, if we are careful to strengthen it, becomes so much stronger than that of their own will to live that they will, perhaps precisely as a final act of independence, ask to be allowed to end it."* (Wijkmark, 2001, S.5)

### **5.3.2. Recht auf Sterben – Pflicht zu sterben?**

Wie bereits erwähnt, fielen die Reaktionen in Österreich auf das Erkenntnis G 139/2019 des Verfassungsgerichtshofs sehr unterschiedlich aus. Auf der einen Seite finden sich Institutionen wie die Österreichische Ärztekammer und die Katholische Kirche, die dem Erkenntnis "besorgt bis entsetzt" ([www.wienerzeitung.at](http://www.wienerzeitung.at), 01.01.2021) gegenüberstehen.

Der katholische Erzbischof Franz Lackner sieht einen "Kulturbruch" und ortet eine unausweichliche Veränderung unserer Gesellschaft im Hinblick auf die "selbstverständliche Solidarität mit Hilfesuchenden" ([www.erzdioezese-wien.at](http://www.erzdioezese-wien.at), 03.01.2021). Drastische Stimmen auch aus dem Institut für Ehe und Familie (IEF), einer Einrichtung der Bischofskonferenz. Der VfGH habe eine "wesentliche Säule des österreichischen Konsenses in der Frage der Sterbehilfe zerstört" und den "Ursprung und Sinn der Menschenrechte ins Gegenteil verkehrt" ([www.wienerzeitung.at](http://www.wienerzeitung.at), 01.01.2021). Die Aussage des VfGH, dass "alle Hebel in Bewegung gesetzt werden müssen, dass vulnerable Personen nicht unter Druck geraten" ist für das IEF ein "hohles Lippenbekenntnis", denn "der Geist der Lebensmüdigkeit ist aus der Flasche" ([www.ief.at](http://www.ief.at), 03.01.2021).

Als "bedauerlich" bezeichnet der Präsident der Österreichischen Ärztekammer, Thomas Szekeeres, die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs. Er sagt: "Es droht die Gefahr, dass

ältere und kranke Menschen vermehrt unter Druck geraten, ihre Daseinsberechtigung und ihren Lebenswillen zu rechtfertigen. Zum anderen ist nicht auszuschließen, dass, wie in Deutschland und der Schweiz, private Unternehmen die Sterbehilfe als Geschäftsmodell entdecken. Die geschäftsorientierte Sterbehilfe ist aus medizinethischen Gründen kategorisch abzulehnen.“. Szekeres spricht sich weiters für den Ausbau von Palliativmedizin und die Optimierung der Kommunikation rund um Patientenverfügungen aus ([www.aerztekammer.at](http://www.aerztekammer.at), 03.01.2021).

Eine differenzierte Haltung nehmen die Evangelische Kirche und die Diakonie ein, die sich bereits in der Vergangenheit für rechtliche Regelungen ausgesprochen haben, die den Ärztinnen und Ärzten straffreie Handlungsoptionen in dramatischen Ausnahmesituationen erlauben würden und nennen dies einen "Akt der Barmherzigkeit, der keinesfalls vom uneingeschränkten Grundsatz des Lebensschutzes abweiche" ([www.wienerzeitung.at](http://www.wienerzeitung.at), 01.01.2021).

Ebenso kritisch sehen manche österreichische Palliativmedizinerinnen und -mediziner die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs. Veronika Mosich, ärztliche Leiterin des Caritas Socialis Hospiz Rennweg, fürchtet, dass die Patientinnen oder Patienten, die im terminalen Verlauf einer Krankheit oft aufkommende Todessehnsucht nicht mehr offen mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen können. Zu groß wäre vielleicht die Angst, ein solches Gespräch könnte als Bitte um Suizidbeihilfe missverstanden werden und Patientinnen oder Patienten würden sich vielleicht gar nicht mehr öffnen, um über ihre Ängste zu sprechen ([www.derstandard.at](http://www.derstandard.at), 03.01.2021).

Auf der anderen Seite stehen die Befürworter der Sterbehilfe, wie die Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende (ÖGHL), die von einem "zentralen Schritt für Selbstbestimmung auch am Lebensende" spricht. Wolfgang Obermüller, Politiksprecher der ÖGHL, sagt: "Wir sehen die Entscheidung des VfGH als einen historischen Durchbruch. Mit ihr wurde eine zutiefst inhumane Strafbestimmung aus der Zeit des Austrofaschismus aufgehoben. Es ist eine Entscheidung, die schwerkranken Menschen, die nicht mehr länger leiden möchten, das Sterben ein Stück humaner macht“. Obermüller vergleicht die Reichweite der Entscheidung darüber hinaus mit jener über die Fristenlösung<sup>4</sup>, die heute niemand mehr in Frage stellt ([www.oeghl.at](http://www.oeghl.at), 12.12.2020).

Ebenfalls positiv reagiert die Bioethikkommission. Die Vorsitzende, Christiane Druml, hat mit dieser Entscheidung des Verfassungsgerichtshof gerechnet und sieht im Positionspapier der Bioethikkommission aus dem Jahr 2015 (vgl. Kapitel 4.4) sogar einen möglichen Gesetzesvorschlag, da der VfGH wenig konkrete Vorgaben gemacht habe, "außer, dass der Gesetzgeber sichern muss, dass der Suizidwillige nicht unter dem Einfluss Dritter steht". Sie sagt wei-

---

<sup>4</sup> Schwangerschaftsabbruch, Anm.

ters, dass die Politik nun Mechanismen zur Beurteilung des freien Willens finden und die Personengruppe eingrenzen müsse, die das Gesetz in Anspruch nehmen darf, und empfiehlt für das kommende Jahr einen breiten zivilgesellschaftlichen Diskurs bis zum Inkrafttreten des Gesetzes am 01. Jänner 2022 ([www.diepresse.com](http://www.diepresse.com), 03.01.2021).

### **5.3.3. "Gutes Sterben"**

Was bedeutet "gutes Sterben" denn nun? Der von der Bioethikkommission vorgeschlagene breite zivilgesellschaftliche Diskurs (vgl. Kapitel 5.3.2) sollte nicht auf strafrechtliche und versorgungsstrukturelle Bereiche der Medizin und Pflege begrenzt werden, sondern das Thema breiter fassen und die Kultur des Sterbens genauer betrachten, die besonders in unserer heutigen pluralistischen Gesellschaft mit ihren vielfältigen kulturellen, religiösen und weltanschaulichen Einflüssen sehr heterogen ist. Eine einheitliche Antwort auf die Frage nach "gutem Leben" und "gutem Sterben" wird sich in einer solchen Gesellschaft nicht finden lassen, und eben diese Heterogenität in der Auslegung ist es, die zu Verunsicherungen im Gesundheits- und Pflegebereich führt, wenn es darum geht, wie mit Sterbewünschen von Patientinnen und Patienten umgegangen werden soll ([www.wienerzeitung.at](http://www.wienerzeitung.at), 01.01.2021).

"Schmerzfrei, schnell und problemlos" - das ist eine mögliche Auslegung eines guten Todes (Weißgerber, 2007, S.73). "Selbstbestimmt" ist eine weitere, jedenfalls wenn es nach den Antragstellern des Individualantrags auf Verfassungswidrigkeit der §§ 77 und 78 StGB beim VfGH geht. "Symptomkontrolliert, liebevoll begleitet und in allen Bedürfnissen bis zum Ende wahrgenommen", so würden Verfechter der Palliativ- und Hospizbegleitung die Frage vielleicht beantworten. Letztendlich scheint die tatsächliche Antwort auf diese Frage jedoch sehr persönlicher Natur zu sein und ist auf gesellschaftlicher Ebene gar nicht allgemeingültig beantwortbar.

## **6. Zusammenfassung und Ausblick**

In diesem Kapitel sollen Ergebnisse der Literatur- und Onlinerecherche zusammengefasst werden und ein Ausblick auf mögliche zukünftige Entwicklungen gegeben werden.

### **6.1. Zusammenfassung**

Spricht man von Sterbehilfe, so unterscheidet man zwischen aktiver, passiver und indirekt aktiver Sterbehilfe, sowie assistiertem Suizid. Passive und indirekte aktive Sterbehilfe sind in Österreich straffrei, die aktive Sterbehilfe und der assistierte Suizid werden gemäß § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) und § 78 StGB (Mitwirkung am Selbstmord) mit einer Freiheitsstrafe von bis zu fünf Jahren bedroht. Unter Palliativmedizin und Hospizbetreuung versteht man die ganzheitliche Betreuung eines alten oder unheilbar kranken Menschen an dessen Lebensende. Das Ziel ist nicht die Heilung, sondern der längstmögliche Erhalt der Lebensqualität und

Schmerzfreiheit bis zum natürlich eintretenden Tod. Die klare Trennlinie zwischen der (legalen) passiven und (illegalen) aktiven Sterbehilfe verschwimmt bisweilen im medizinischen Alltag, bzw. sorgen diese Begriffe und damit zusammenhängende medizinische Handlungen immer wieder für Unsicherheit innerhalb der Ärzteschaft. Der Nationale Deutsche Ethikrat plädiert daher, die vorherrschende Terminologie durch klarere Bezeichnungen zu ersetzen. Ihm zufolge wäre „Sterbenlassen“ ein deutlicherer Begriff für passive Sterbehilfe und der breit gefasste Ausdruck „Therapien am Lebensende“ stünde besser für sämtliche medizinische Maßnahmen am Lebensende, die das Ziel haben, das Leben zu verlängern und/oder Leiden zu vermindern. In keinem Fall sei im deutschsprachigen Raum für aktive Sterbehilfe oder assistierten Suizid der Begriff „Euthanasie“ zu verwenden, da dieser aufgrund seiner geschichtlichen Prägung in der Zeit des Nationalsozialismus sehr negativ gefärbt sei. Der Begriff werde eher mit „industriellem Massenmord“ als mit Sterbehilfe in der aktuellen Debatte assoziiert wird und beeinflusst diese negativ.

In Europa ist aktive Sterbehilfe derzeit in nur drei Ländern legal, nämlich in den Niederlanden, in Belgien und in Luxemburg, zum Teil auch für Minderjährige, aber in jedem Fall unter strengen Auflagen, deren Einhaltung von unabhängigen Kommissionen im Einzelfall geprüft werden müssen. Neben den bereits genannten Ländern ist der assistierte Suizid weiters in Estland, Schweden und der Schweiz erlaubt, im Februar 2020 wurde auch in Deutschland die geschäftsmäßige Beihilfe zum Suizid außer Strafe gestellt. Die Schweiz ist darüber hinaus das einzige Land Europas, das assistierten Suizid auch Ausländerinnen und Ausländern legal ermöglicht, und daher auch als Land des Sterbetourismus bekannt. Der umgangssprachliche Ausdruck „in die Schweiz fahren“ wurde stellenweise gar zum Synonym für „Sterbehilfe in Anspruch nehmen.“

In Österreich wurde im Mai 2019 von der Anwaltskanzlei ETHOS.legal im Auftrag von vier jeweils von den Einschränkungen durch §§ 77, 78 StGB betroffenen Personen ein Individualantrag beim Österreichischen Verfassungsgerichtshof eingebracht, die genannten Paragraphen auf Verfassungswidrigkeit zu prüfen, welcher sich auf mehrere Artikel der Europäischen Grundrechtecharta (GRC) und der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK) beruft, die zu §§ 77, 78 StGB in Widerspruch stehen. Ihr Hauptargument für die Legalisierung von Tötung auf Verlangen und assistiertem Suizid basiert auf dem Konzept der Selbstbestimmung. Im Dezember 2020 folgte das Erkenntnis G139/2019, wonach § 78 (Mitwirkung am Selbstmord) in Teilen für verfassungswidrig erklärt wurde: Die Beihilfe zum Selbstmord ist ab 01. Jänner 2022 straffrei, die Verleitung zu diesem steht allerdings weiterhin unter Strafe – § 77 wurde als nicht verfassungswidrig erkannt und bleibt unverändert aufrecht. Die Österreichische Bundesregierung hat nun ein Jahr lang Zeit, ein neues Sterbehilfegesetz zu entwerfen und zu verabschieden.

Die Österreichische Bioethikkommission, ein vom Bundeskanzleramt beauftragtes Gremium, sprach sich bereits 2015 in einem Positionspapier mehrheitlich für eine Reform des § 78 StGB für bestimmte Fälle aus, plädierte allerdings für die Beibehaltung der sozialen Norm der Suizidprävention, sowie für die Notwendigkeit des Schutzes vulnerabler Personen vor Fremdbestimmung. Einstimmig abgelehnt wurde eine Reform des § 77 StGB, ebenso einstimmig sprach sich die Kommission für einen bundesweiten Rechtsanspruch auf sowie einen flächendeckenden Ausbau von Palliativ- und Hospizbetreuung aus. Die Reaktionen in der österreichischen Gesellschaft auf das Erkenntnis fielen divers aus: Entsetzt zeigte sich die katholische Kirche und spricht von einem „Kulturbruch“. Die Ärztekammer reagierte kritisch und fürchtet wachsenden Druck auf sterbensranke Menschen, ihren Lebenswillen rechtfertigen zu müssen. Weiters drohe Sterbehilfe als Geschäftsmodell, wie es in der Schweiz und nun auch in Deutschland legal sei. Auch Palliativmedizinerinnen und -mediziner äußerten Bedenken und fürchten um die offene Gesprächskultur zwischen Ärztin oder Arzt und Patientin oder Patient am Lebensende aus Angst vor möglichen Missverständnissen. Die evangelische Kirche sowie die Diakonie äußerten eine differenziertere Haltung; sie haben bereits in der Vergangenheit für straffreie Handlungsoptionen in Ausnahmefällen plädiert. Als historischen Durchbruch feierte die ÖGHL das Erkenntnis und vergleicht seine Tragweite mit jener der Fristenlösung. Die Österreichische Bioethikkommission zeigte sich ebenfalls erfreut und sieht in ihrem Positionspapier von 2015 sogar einen möglichen Gesetzesentwurf. In jedem Fall plädiert sie für einen breiten gesellschaftlichen Diskurs zum Thema Sterbehilfe im kommenden Jahr.

## **6.2. Beantwortung der Forschungsfrage und Ausblick**

Welche ethischen, wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Konsequenzen hätte die Legalisierung von aktiver Sterbehilfe bzw. assistierter Suizid in Österreich auf die letzte Lebensphase pflegebedürftiger alter Menschen und ihr Umfeld?

Die ethischen Aspekte drehen sich zunächst um die Frage, ob aus dem in Art 2 GRC und Art 2 EMRK verankerten Recht auf Leben eine Pflicht zu Leben folgt. Der Verfassungsgerichtshof verneint dies klar und gibt damit den Antragstellern des Individualantrags recht. Weitere Fragen drehen sich um die Begriffe Autonomie und Würde.

Würde kann unter verschiedenen Gesichtspunkten aus betrachtet werden: Ein qualvolles Existieren in einer ausweglosen Situation unter Schmerzen und in Abhängigkeit von anderen wird von Befürwortern der Sterbehilfe als unwürdig angesehen, sie sehen im selbstbestimmten Tod einen würdevollen Ausweg. Würde und Autonomie stehen nach dieser Auslegungsart in engem Zusammenhang. Aus dem palliativmedizinischen Blickwinkel bedeutet Symptomkontrolle, liebevolle Begleitung und ganzheitliche Bedürfniserfüllung am Lebensende ein würdevolles Dasein. Aus strikt philosophischer Sicht sehen manche Würde als gleichbedeutend mit der Unantastbarkeit des Lebens und daher mit jeglicher Form der Sterbehilfe unvereinbar.

Auch Autonomie ist ein eher unscharfer Begriff. Autonome Entscheidungen sind definiert als „Akte ohne Einflüsse anderer“, jedoch zeigt sich in der Praxis, dass als autonom bezeichnete Entscheidungen selten ohne Einflüsse von außen getroffen werden und oft in Abhängigkeit vom schmerzbedingtem Leidensdruck, aber auch vom sozialen Umfeld und vom Wissensstand um die eigene Situation und die bestehenden Möglichkeiten getroffen werden. Auch zeigt sich, dass die Fähigkeit zu autonomen Entscheidungen mit steigendem Leidensgrad abnimmt und immer mehr Entscheidungen im Dialog mit anderen getroffen werden müssen. Dennoch steht die Patientinnen- und Patientenautonomie über der ärztlichen Fürsorgepflicht, allein die Abwägung, inwieweit Patientinnen und Patienten in ihren Entscheidungen sich selbst überlassen werden sollten, ist oft schwierig.

Die Legalisierung des assistierten Suizids in Österreich wird die Diskussion um die Auslegung von Würde und Selbstbestimmung nicht beilegen können, vielmehr liegt es nun an der Bundesregierung, ein Gesetz zu entwerfen, das sowohl eine würdevolle Sterbebegleitung im palliativmedizinischen Umfeld für alle Menschen ermöglicht als auch – wenn gewünscht – eine Möglichkeit bereitstellt, das eigene Leben nach eigenem Ermessen würdevoll zu beenden.

Wirtschaftliche Aspekte drehen sich um die Fragen, ob die Legalisierung der Sterbehilfe dazu führen könnte, diese als günstigere Variante der vergleichsweise kostenintensiven und aufwändigen palliativmedizinischen Betreuung vorzuziehen, sowie darum, ob die Legalisierung nicht den Weg für ein „Geschäftsmodell Sterbehilfe“ wie in der Schweiz oder in Deutschland bereiten würde. Zahlen aus Deutschland lassen Ersteres zumindest plausibel erscheinen – zwar macht palliativmedizinische Betreuung dort im Vergleich zu anderen Ausgabenbereichen im Gesundheitswesen einen eher geringen Anteil aus, ganz anders ist dies jedoch bei leidvollen Krankheiten mit geringen Heilungsaussichten wie zum Beispiel Krebs. Wenn hier die Möglichkeit der Sterbehilfe Patientinnen und Patienten dazu motiviert, von aufwändigen Behandlungen mit negativen Auswirkungen auf die Lebensqualität bei gleichzeitig geringen Erfolgsaussichten zu verzichten, könnten sich merkbare Einsparungen ergeben. Unter der Annahme, dass das Verhältnis der Ausgaben in Österreich vergleichbar ist, wäre eine ähnliche Entwicklung auch hier zu erwarten. Zur Frage der zukünftigen Entwicklung eines „Geschäftsmodells Sterbehilfe“ kann zum gegenwärtigen Zeitpunkt keine Aussage getroffen werden, jedoch lässt sowohl die dringende Empfehlung der Bioethikkommission, nicht von der Suizidprävention als sozialer Norm abzuweichen, sowie die Haltung der Ärztekammer vermuten, dass ein solches Modell nicht ohne Weiteres umgesetzt werden könnte.

Soziale Aspekte drehen sich besonders um die Frage, ob aus dem Recht zu sterben eine Pflicht zu sterben werden könnte: Müssen sich alte und sterbensranke Menschen in Zukunft für ihren Lebenswillen rechtfertigen? Werden sie Druck verspüren, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, um Angehörigen und/oder dem Sozialsystem nicht zur Last zu fallen? Wird „gutes



Sterben“ in Zukunft ein Synonym für einen „zeitgerechten“ assistierten Suizid werden? Vergleichszahlen aus anderen europäischen Ländern lassen diesbezüglich keine gesicherte Vorhersage zu, denn während in den Niederlanden und in Belgien die Anzahl von Sterbehilfefällen seit der Legalisierung immer weiter angestiegen ist, ist sie in Luxemburg konstant geblieben. Eine Erklärung für die steigenden Zahlen ist ein Gewöhnungseffekt der Gesellschaft, der Sterbehilfe mehr und mehr normalisiert. Eine andere Annahme ist, dass durch die Enttabuisierung des Themas und den öffentlichen Diskurs sich mehr Menschen trauen, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen.

Es wird dauern und genauer Beobachtung bedürfen, bis man die Entwicklungen in Österreich nach der Legalisierung des assistierten Suizids evaluieren kann und genaue Rückschlüsse daraus ziehen kann. Aufgrund der Empfehlungen der Bioethikkommission, der Bundesregierung, sowie der Ärztekammer und der Kirche folgend scheint wahrscheinlich, dass man im kommenden Jahr neben der Erarbeitung eines Gesetzentwurfs für den assistierten Suizid den Fokus auch auf den flächendeckenden Ausbau palliativmedizinischer Einrichtungen legen wird, um den verschiedenen Bedürfnissen möglichst aller Menschen am Lebensende gerecht werden zu können. Das Erkenntnis G 139/2019 des Verfassungsgerichtshofs ist in jedem Fall ein wichtiger und notwendiger erster Schritt auf dem Weg zu einer intensiven zivilgesellschaftlichen Auseinandersetzung mit einem Thema, das so allumfassend wie persönlich ist.

# Rechtsquellenverzeichnis

## Unionsrechtsquellen

Charta der Grundrechte der Europäischen Union 2012/C 326/02 idgF. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/DE/TXT/?uri=CELEX%3A12012P%2FTXT>

## Bundesrecht

Europäische Menschenrechtskonvention BGBl. Nr. 210/1958 (NR: GP VIII RV 459 AB 509 S.63. BR: S.137.) idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/GeltendeFassung.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10000308>

§ 49a (Beistand für Sterbende) Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG) BGBl. I Nr. 169/1998 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10011138&FassungVom=2019-03-21&Artikel=&Paragraf=49a&Anlage=&Uebergangsrecht=>

§ 75 (Mord) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&Artikel=&Paragraf=75&Anlage=&Uebergangsrecht=>

§ 77 (Tötung auf Verlangen) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/Dokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Dokumentnummer=NOR12029620>

§ 78 (Mitwirkung am Selbstmord) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2019-06-18&Artikel=&Paragraf=78&Anlage=&Uebergangsrecht=>

§ 110 StGB (Eigenmächtige Heilbehandlung) Bundesgesetz vom 01.01.1975 (StGB) BGBl. Nr. 60/1974 idgF. <https://www.ris.bka.gv.at/NormDokument.wxe?Abfrage=Bundesnormen&Gesetzesnummer=10002296&FassungVom=2015-06-05&Artikel=&Paragraf=110&Anlage=&Uebergangsrecht=>

## Entscheidungen

G 139/2019-71 vom 11. Dezember 2020 [https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis\\_G\\_139\\_2019\\_vom\\_11.12.2020.pdf](https://www.vfgh.gv.at/downloads/VfGH-Erkenntnis_G_139_2019_vom_11.12.2020.pdf)

## Literaturverzeichnis

- Aschermann, B. (2009). *Aspekte der Autonomie und Menschenwürde am Lebensende – eine theoretische Annäherung*. [Abschlussarbeit, Österreichische Akademie der Ärzte, Wien.] [https://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/Geriatrie/Publikationen08-09/Autonomie\\_und\\_Menschenwuerde.pdf](https://www.arztakademie.at/fileadmin/template/main/Geriatrie/Publikationen08-09/Autonomie_und_Menschenwuerde.pdf)
- Biggs, H. (2001). *Euthanasia, Death with Dignity and the Law*. Hart Publishing.
- Bernat, E. (2019). Neues Recht der Sterbehilfe? (Teil I). *Recht der Medizin, RdM* 2019/63 (3/2019), 97-102. <https://rdb.manz.at/document/rdb.tso.Llrdm20190304>
- Drechsel, K. P. (1993). *Beurteilt, vermessen, ermordet*. Unrast Verlag.
- Ehlert, D. (2004). Sterbehilfe aus rechtshistorischer und rechtspolitischer Sicht In L. Knopp & W. Schluchter (Hrsg.), *Sterbehilfe – Tabuthema im Wandel?* (75-91). Springer.
- Geisler, L. (2003). IDEALBILD – Der mündige Patient. *Rheinischer Merkur*, S.8. <http://www.linus-geisler.de/art2003/0522rm-patient.html>
- Griffiths, J., Weyers, H., Adams, M. (2008). *Euthanasia and Law in Europe*. Hart Publishing.
- Jaspers, B. (2007). Sterbebegleitung als Alternative zur Sterbehilfe In K. Göring-Eckardt (Hrsg.), *Würdig leben bis zuletzt* (99–113). Gütersloher Verlagshaus.
- Kimeswenger, E. (2012). *Der Wunsch nach Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Die Entwicklung des öffentlichen Diskurses seit 1945 und die Rolle der Ärzteschaft* [Diplomarbeit, Medizinische Universität Graz]. [https://online.medunigraz.at/mug\\_online/wbAbs.showThe-sis?pThesisNr=38349&pOrgNr=1&pPersNr=51741](https://online.medunigraz.at/mug_online/wbAbs.showThe-sis?pThesisNr=38349&pOrgNr=1&pPersNr=51741)
- Klein, A. (2016). Sterbehilfe in der Diskussion. *Laut gedacht – Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte, NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft*. [https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Palliativ\\_Care/Sterbehilfe\\_in\\_der\\_Diskussion\\_Andreas\\_Klein\\_Expertenletter\\_Palliativ\\_Care.pdf](https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Palliativ_Care/Sterbehilfe_in_der_Diskussion_Andreas_Klein_Expertenletter_Palliativ_Care.pdf)
- Kohl, A. (2017). *Ärztlich assistierter Suizid in medizinischer, rechtlicher und ethischer Debatte*. [Dissertation, Medizinische Universität Graz]. [https://online.medunigraz.at/mug\\_online/wbabs.getDocument?pThesisNr=53232&pAutorNr=79576&pOrgNR=1](https://online.medunigraz.at/mug_online/wbabs.getDocument?pThesisNr=53232&pAutorNr=79576&pOrgNR=1)
- Lübbe, A. (2015). Palliativmedizin als Angebot gegen eine Normalisierung des Tötens In M. Knaup & T. S. Hoffmann (Hrsg.), *Was heißt: in Würde sterben?* (151-170). Springer.
- Ministère de la Santé & Ministère de la Sécurité sociale (2010). *Sterbehilfe und assistierter Suizid. Gesetz vom 16. März 2009*. <https://sante.public.lu/fr/publications/e/euthanasie-assistance-suicide-questions-reponses-fr-de-pt-en/euthanasie-assistance-suicide-questions-de.pdf>

- Müller-Busch, H. C. (2007). Gelingende Praxis – Palliativmedizin als Alternative zur Euthanasie In K. Göring-Eckardt (Hrsg.), *Würdig leben bis zuletzt* (171–194). Gütersloher Verlagshaus.
- Proksch, W. (29.05.2019). *Individualantrag gem Art 140 Abs 1 Z 1 lit c B-VG*. Zacherl Schallaböck Proksch Manak Kraft Rechtsanwälte GmbH
- Rothhaar, M. (2015). Autonomie und Menschenwürde am Lebensende In M. Knaup & T. S. Hoffmann (Hrsg.), *Was heißt: in Würde sterben?* (101–114). Springer.
- Sahm, S. (2007). Sterbebegleitung statt Sterbehilfe – die Debatte um die Grenzen der Medizin am Lebensende In K. Göring-Eckardt (Hrsg.), *Würdig leben bis zuletzt* (129–151). Gütersloher Verlagshaus.
- Schöne-Seifert, B. (2007). *Grundlagen der Medizinethik*. Kroener Alfred GmbH + Co.
- Wallenburg, A. (2004). Palliativmedizin und Hospizpflege – Alternative zur Sterbehilfe In L. Knopp & W. Schluchter (Hrsg.), *Sterbehilfe – Tabuthema im Wandel?* (103-118). Springer.
- Weißgerber, I. (2007). Kernpunkte der Stellungnahme des Nationalen Ethikrats zum Thema Sterbebegleitung In K. Göring-Eckardt (Hrsg.), *Würdig leben bis zuletzt* (71–85). Gütersloher Verlagshaus.
- Weixler, D., Roider-Schur, S., Likar, R., Bozzaro, C., Daniczek, T., Feichtner, A., Gabl, C., Hammerl-Ferrari, B., Kletecka-Pulker, M., Körtner, U., Kössler, H., Meran, J., Miksovsky, A., Pusswald, B., Wienerroither, T., Watzke, H. (2016). In Wiener Medizinische Wochenschrift, *Leitlinie zur Palliativen Sedierung*. [https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Leitlinie\\_zur\\_Palliativen\\_Sedier](https://www.hospiz.at/wordpress/wp-content/uploads/2017/09/Leitlinie_zur_Palliativen_Sedier)
- Wijkmark, C.H. (2001). *Modern Death: The End of Civilization*, Peter Lang Ltd, International Academic Publishers.

## Online Quellen

- Ackeret, M. (04.01.2019). *Die Sterbehilfe in der Schweiz ist längst außer Kontrolle*. swissinfo.ch. [https://www.swissinfo.ch/ger/standpunkt\\_die-sterbehilfe-in-der-schweiz-ist-laengst-ausser-kontrolle/44599878](https://www.swissinfo.ch/ger/standpunkt_die-sterbehilfe-in-der-schweiz-ist-laengst-ausser-kontrolle/44599878) [Abruf am 26.10.2020].
- ADVOKAT Unternehmensberatung Greiter & Greiter GmbH (o.J.). *Europäische Menschenrechtskonvention (EMRK)*. JUSLINE Österreich. <https://www.jusline.at/gesetz/emrk> [Abruf am 30.12.2020].
- Bizeps (o.J.). *Sterbehilfe*. BIZEPS. <https://www.bizeps.or.at/wissenswertes/sterbehilfe/> [Abruf am 13.06.2020].
- Bundeskanzleramt Österreich (o.J.). *Bioethikkommission*. Bundeskanzleramt. <https://www.bundeskanzleramt.gv.at/themen/bioethikkommission.html> [Abruf am 27.12.2020].
- Bundesverfassungsgericht (26.02.2020). *Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig*. Bundesverfassungsgericht. <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html> [Abruf am 26.12.2020].
- Cheatle, P. (o.J.). *Assisted Suicide in Switzerland. My Death, My Decision*. <https://www.mydeath-mydecision.org.uk/info/options/assisted-suicide-switzerland/> [Abruf am 13.06.2020].
- Dachverband HOSPIZ Österreich (2020). *Die Idee von Hospiz und Palliative Care*. HOSPIZ Österreich. <https://www.hospiz.at/hospiz-palliative-care/die-idee-von-hospiz-und-palliative-care/> [Abruf am 02.10.2020].
- Dachverband HOSPIZ Österreich (2020). *Was ist Hospiz und Palliative Care?* HOSPIZ Österreich. <https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/was-ist-hospiz-und-palliative-care/> [Abruf am 02.10.2020].
- Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften (2020). *Steigende Tendenz der Sterbehilfe-Fälle in den Niederlanden*. Deutsches Referenzzentrum für Ethik in den Biowissenschaften. <https://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/steigende-tendenz-der-sterbehilfe-faelle-in-den-niederlanden> [Abruf am 20.12.2020].
- Deutsche Stiftung Patientenschutz (26.10.2016). *Sterbehilfe in Europa – Übersicht zur Strafbarkeit*. Deutsche Stiftung Patientenschutz für Schwerstkranke, Pflegebedürftige und Sterbende. [https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/docs/Sterbehilfe\\_Europa\\_Uebersicht\\_20161026.pdf](https://www.stiftung-patientenschutz.de/uploads/docs/Sterbehilfe_Europa_Uebersicht_20161026.pdf) [Abruf am 19.12.2020].

- Deutscher Ärzteverlag GmbH (16.12.2020). *Bundestag will über neues Sterbehilfegesetz diskutieren*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/119427> [Abruf am 26.12.2020].
- Deutscher Ärzteverlag GmbH (21.04.2020). *Oberster Gerichtshof der Niederlande bestätigt Sterbehilfe auch für Demenzkranke*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/112174/Oberster-Gerichtshof-der-Niederlande-bestaetigt-Sterbehilfe-auch-fuer-Demenzkrankte> [Abruf am 20.12.2020].
- Deutscher Ärzteverlag GmbH (11.06.2020). *Sterbehilfeverein: Erstmals Suizidbeihilfe für Heimbewohner*. Deutsches Ärzteblatt. <https://www.aerzteblatt.de/nachrichten/113724/Sterbehilfeverein-Erstmals-Suizidbeihilfe-fuer-Heimbewohner> [Abruf am 26.12.2020].
- Hepper, E. (24.06.2011). *Einmalig tragisches Schicksal*. Deutschlandfunk Kultur. [https://www.deutschlandfunkkultur.de/einmalig-tragisches-schicksal.950.de.html?dram:article\\_id=140168](https://www.deutschlandfunkkultur.de/einmalig-tragisches-schicksal.950.de.html?dram:article_id=140168) [Abruf am 29.12.2020].
- Europäisches Parlament (o.J.). *Die Grundrechtecharta*. Europäisches Parlament – Verbindungsbüro in Deutschland. <https://www.europarl.europa.eu/germany/de/europ%C3%A4isches-parlament/grundrechtecharta> [Abruf am 19.12.2020].
- Government of the Netherlands (o.J.). *Euthanasia, assisted suicide and non-resuscitation on request*. Government of the Netherlands. <https://www.government.nl/topics/euthanasia/euthanasia-assisted-suicide-and-non-resuscitation-on-request> [Abruf am 20.12.2020].
- Grieser-Schmitz, S. (04.06.2018). *Aktive Sterbehilfe – Rechtslage in den Niederlanden/Holland*. Lebensschutz in Rheinland-Pfalz. [http://www.cdl-rlp.de/Unsere\\_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Holland.html](http://www.cdl-rlp.de/Unsere_Arbeit/Sterbehilfe/Sterbehilfe-in-Holland.html) [Abruf am 20.12.2020].
- Großschädl, F. (01.04.2015). *Sterbehilfe: Aktuelle Studie*. Medizinische Universität Graz. <https://www.medunigraz.at/neues/detail/news/sterbehilfe-aktuelle-studie/> [Abruf am 13.06.2020].
- Hechelmann, A. (2020). *Sterbehilfe in Europa: Wo gilt welche Rechtslage?* <https://datawrapper.dwcdn.net/ho8NA/3/> [Abruf am 19.12.2020].
- Hildebrandt Holding GmbH (25.05.2020). *Sterbehilfe in der Schweiz: Deshalb scheint der Boom vorbei*. Patientenverfügung.digital. <https://www.patientenverfuegung.digital/blog/sterbehilfe-in-der-schweiz> [Abruf am 26.12.2020].
- Institut für Ehe und Familie (20.07.2018). *Lebensende: Sterbehilfe-Fälle erneut gestiegen – Ethiker kritisiert Klimawandel bei Euthanasie*. Institut für Ehe und Familie. <https://www.ief.at/sterbehilfe-faelle-erneut-gestiegen/> [Abruf am 20.12.2020].

- Institut für Ehe und Familie (18.06.2019). *AT / Lebensende: Antrag gegen Verbot von Sterbehilfe beim VfGH eingereicht* <https://www.ief.at/antrag-gegen-verbot-von-sterbehilfe-beim-vfgh/> [Abruf am 13.06.2020]
- InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland (o.J.). *Sterbehilfe in Belgien*. Sterbehilfe-Debatte.de. <https://www.sterbehilfe-debatte.de/themen/sterbehilfe-im-ausland/sterbehilfe-belgien/> [Abruf am 20.12.2020].
- InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland (o.J.). *Sterbehilfe in Luxemburg*. Sterbehilfe-Debatte.de. <https://www.sterbehilfe-debatte.de/themen/sterbehilfe-im-ausland/sterbehilfe-in-luxemburg/> [Abruf am 21.12.2020].
- InteressenGemeinschaft Kritische Bioethik Deutschland (o.J.). *Sterbehilfe in der Schweiz*. Sterbehilfe-Debatte.de. <https://www.sterbehilfe-debatte.de/themen/sterbehilfe-im-ausland/sterbehilfe-schweiz/> [Abruf am 21.12.2020].
- Körtner, U. (17.12.2020). *Recht auf Leben - Recht zum Sterben*. Wiener Zeitung. <https://www.wienerzeitung.at/meinung/gastkommentare/2085742-Gastkommentare.html> [Abruf am 01.01.2021].
- Ladstätter, M. (04.02.2000). *FPÖ-ÖVP Regierungsprogramm "Österreich neu regieren"*. BIZEPS. <https://www.bizeps.or.at/fpoe-oevp-regierungsprogramm-oesterreich-neu-regieren/> [Abruf am 19.12.2020].
- Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg (o.J.). *Vom Begriff der „Euthanasie“ zur „Vernichtung lebensunwerten Lebens“*. Landeszentrale für politische Bildung Baden-Württemberg. <https://www.gedenkstaetten-bw.de/begriff-euthanasie#c39005> [Abruf am 19.12.2020].
- Maurer, A. (16.01.2019). *Weniger lebensmüde Schweizer: das Ende des Sterbehilfe-Booms – eine Alternative wird beliebter*. Aargauer Zeitung. <https://www.aargauerzeitung.ch/schweiz/weniger-lebensmuede-schweizer-das-ende-des-sterbehilfe-booms-eine-alternative-wird-beliebter-133964956> [Abruf am 26.12.2020].
- Praetor Intermedia UG (o.J.). *Europäische Menschenrechtskonvention*. Europäische Menschenrechtskonvention – Konvention zum Schutz der Menschenrechte und Grundfreiheiten. <https://www.menschenrechtskonvention.eu/> [Abruf am 29.12.2020].
- Proksch, W. (21.10.2019). *Antrag beim Verfassungsgerichtshof*. Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende. <https://www.oeghl.at/2019/10/21/antrag-beim-verfassungsgerichtshof/> [Abruf am 28.12.2020].
- Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende (21.10.2019). *Antrag beim Verfassungsgerichtshof*. <https://www.oeghl.at/2019/10/21/antrag-beim-verfassungsgerichtshof/> [Abruf am 13.06.2020].



- Österreichische Gesellschaft für ein humanes Lebensende (11.12.2020). „Historisch“- ÖGHL begrüßt VfGH-Entscheidung zur Sterbehilfe. <https://www.oeghl.at/2020/12/11/historisch-%C3%B6ghl-begr%C3%BC%C3%9Ft-vfgh-entscheidung-zur-sterbehilfe/> [Abruf am 12.12.2020].
- Österreichische Ärztekammer (11.12.2020). ÖÄK-Präsident Szekeres bedauert Sterbehilfe-Entscheidung. [https://www.aerztekammer.at/home/-/asset\\_publisher/topnews/content/-c3-96-c3-84k-pr-c3-a4sident-szekeres-bedauert-sterbehilfe-entscheidung/261766](https://www.aerztekammer.at/home/-/asset_publisher/topnews/content/-c3-96-c3-84k-pr-c3-a4sident-szekeres-bedauert-sterbehilfe-entscheidung/261766) [Abruf am 03.01.2021].
- Österreichische Bischofskonferenz. (08.11.2019). Bischöfe warnen vor Tötung auf Verlangen. <https://www.bischofskonferenz.at/lebensschutz/bischoefe-warnen-vor-toetung-auf-verlangen> [Abruf am 24.09.2020].
- Österreichischer Städtebund (o.J.). Altern in Würde – gesellschaftspolitische Aspekte und Sichtweisen. <https://www.staedtebund.gv.at/oegz/archiv-bis-2009/details/artikel/altern-in-wuerde-gesellschaftspolitische-aspekte-und-sichtweisen/> [Abruf am 02.01.2021].
- Schwinn, M. (28.02.2020). Sterbehilfe: Reaktionen auf das Urteil. Süddeutsche Zeitung. <https://www.sueddeutsche.de/politik/sterbehilfe-suizid-gesetz-urteil-reaktionen-1.4823889> [Abruf am 14.06.2020].
- Statista Research Department (21.08.2020). Anzahl der Sterbehilfe-Touristen in der Schweiz nach ausgewählten Herkunftsländern im Zeitraum der Jahre von 1998 bis 2019. Statista. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/321031/umfrage/anzahl-der-sterbehilfe-touristen-in-der-schweiz-nach-herkunftslaendern/> [Abruf am 26.12.2020].
- Statistik Austria (09.10.2012). 2030 erreicht Österreichs Bevölkerung die 9-Millionen-Marke, ein Viertel davon wird 65+ sein. [http://www.statistik.at/web\\_de/statistiken/menschen\\_und\\_gesellschaft/bevoelkerung/demographische\\_prognosen/067546.html](http://www.statistik.at/web_de/statistiken/menschen_und_gesellschaft/bevoelkerung/demographische_prognosen/067546.html) [Abruf am 03.01.2021].
- Suttner-Gatterburg, T. (15.12.2020). Der VfGH legalisiert assistierten Suizid - viele Fragen sind offen - IEF. Institut für Ehe und Familie. <https://www.ief.at/der-verfassungsgerichtshof-legalisiert-assistierten-suizid-viele-fragen-sind-offen/> [Abruf am 03.01.2021].
- Szigetvari, A. (20.12.2020). Höchstgericht sieht ein Recht auf den Tod: Wer entscheidet, wer sterben darf? Der Standard. <https://www.derstandard.at/story/2000122586968/hoechstgericht-sieht-ein-recht-auf-den-tod-wie-weit-darf> [Abruf am 03.01.2021].
- Verfassungsgerichtshof Österreich (05.06.2020). Vorschau Juni-Session. Verfassungsgerichtshof Österreich. [https://www.vfgh.gv.at/medien/Vorschau\\_Juni-Session.de.php?fbclid=IwAR2iSmQ1R-9NXcc3gs56QG701M66fc62uGsXQ904vnM7s9h52j8byHOaQQE](https://www.vfgh.gv.at/medien/Vorschau_Juni-Session.de.php?fbclid=IwAR2iSmQ1R-9NXcc3gs56QG701M66fc62uGsXQ904vnM7s9h52j8byHOaQQE) [Abruf am 13.06.2020].



Verfassungsgerichtshof Österreich (07.09.2020). *Verbot der Sterbehilfe auf Tagesordnung der Oktober-Session 2020*. Verfassungsgerichtshof Österreich. [https://www.vfgh.gv.at/medien/Verbot\\_der\\_Sterbehilfe\\_auf\\_Tagesordnung\\_der\\_Oktober-S.de.php](https://www.vfgh.gv.at/medien/Verbot_der_Sterbehilfe_auf_Tagesordnung_der_Oktober-S.de.php) [Abruf am 28.12.2020].

Verfassungsgerichtshof Österreich (12.10.2020). *VfGH entschied in jüngsten Beratungen über etwa 700 Fälle*. Verfassungsgerichtshof Österreich. [https://www.vfgh.gv.at/medien/Klimaklage\\_Sterbehilfe\\_Vertagung.php](https://www.vfgh.gv.at/medien/Klimaklage_Sterbehilfe_Vertagung.php) [Abruf am 28.12.2020].

Weiser, U. (11.12.2020). *Vorsitzende der Bioethikkommission: „Gehofft, dass der VfGH so entscheidet“*. Die Presse. <https://www.diepresse.com/5910537/vorsitzende-der-bioethik-kommission-gehofft-dass-der-vfgh-so-entscheidet> [Abruf am 03.01.2021].

World Health Organization (o.J.). *Palliative care*. <https://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> [Abruf am 02.10.2020].

Zentrum für Informationstechnologien des Staates (04.09.2012). *Sich über Sterbehilfe oder Beihilfe zur Selbsttötung informieren*. Guichet.lu. <https://guichet.public.lu/de/citoyens/sante-social/fin-vie/euthanasie-soins-palliatifs/euthanasie-assistance-suicide.html> [Abruf am 21.12.2020].

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1   Karte zur Rechtslage bzgl. Sterbehilfe in Europa	13
Abbildung 2   Summe aller Tötungen im Zuge von Sterbehilfe in den Niederlanden von 2006 bis 2017	15
Abbildung 3   Summe aller Tötungen in Belgien von 2002 bis 2019	16
Abbildung 4   Summe aller Tötungen in Luxemburg von 2009 bis 2018	17
Abbildung 5   Summe aller Tötungen in der Schweiz von in der Schweiz lebenden Personen von 2003 bis 2016	18
Abbildung 6   Anzahl der Sterbehilfe-Touristen in die Schweiz nach ausgewählten Herkunftsländern (Dignitas)	19

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1 | Überblick über die Rechtslage in Europa

13

# Anhang

## Anhang 1: Relevante Artikel aus der Grundrechtecharta (GRC) der EU

### Artikel 1: Würde des Menschen

Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie ist zu achten und zu schützen.

### Artikel 2: Recht auf Leben

(1) Jeder Mensch hat das Recht auf Leben.

### Artikel 4: Verbot der Folter und unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung

Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

### Artikel 7: Achtung des Privat- und Familienlebens

Jede Person hat das Recht auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens, ihrer Wohnung sowie ihrer Kommunikation.

### Artikel 10: Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit

(1) Jede Person hat das Recht auf Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit. Dieses Recht umfasst die Freiheit, die Religion oder Weltanschauung zu wechseln, und die Freiheit, seine Religion oder Weltanschauung einzeln oder gemeinsam mit anderen öffentlich oder privat durch Gottesdienst, Unterricht, Bräuche und Riten zu bekennen.

### Artikel 21: Nichtdiskriminierung

(1) Diskriminierungen insbesondere wegen des Geschlechts, der Rasse, der Hautfarbe, der ethnischen oder sozialen Herkunft, der genetischen Merkmale, der Sprache, der Religion oder der Weltanschauung, der politischen oder sonstigen Anschauung, der Zugehörigkeit zu einer nationalen Minderheit, des Vermögens, der Geburt, einer Behinderung, des Alters oder der sexuellen Ausrichtung sind verboten.

## **Anhang 2: Relevante Artikel aus der Europäischen Menschenrechtskonvention (EMRK)**

### **Artikel 2 EMRK**

(1) Das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt. Abgesehen von der Vollstreckung eines Todesurteils, das von einem Gericht im Falle eines durch Gesetz mit der Todesstrafe bedrohten Verbrechens ausgesprochen worden ist, darf eine absichtliche Tötung nicht vorgenommen werden.

### **Artikel 3 EMRK**

Niemand darf der Folter oder unmenschlicher oder erniedrigender Strafe oder Behandlung unterworfen werden.

### **Artikel 8 EMRK**

(1) Jedermann hat Anspruch auf Achtung seines Privat- und Familienlebens, seiner Wohnung und seines Briefverkehrs.

(2) Der Eingriff einer öffentlichen Behörde in die Ausübung dieses Rechts ist nur statthaft, insoweit dieser Eingriff gesetzlich vorgesehen ist und eine Maßnahme darstellt, die in einer demokratischen Gesellschaft für die nationale Sicherheit, die öffentliche Ruhe und Ordnung, das wirtschaftliche Wohl des Landes, die Verteidigung der Ordnung und zur Verhinderung von strafbaren Handlungen, zum Schutz der Gesundheit und der Moral oder zum Schutz der Rechte und Freiheiten anderer notwendig ist.

### **Artikel 9 EMRK**

(1) 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.

### **Artikel 14 EMRK**

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.