

Suizidhilfe in stationären Einrichtungen

Freiheit und Fürsorge an besonderen Wohnorten

Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein, FA für Medizinrecht

Pflege-Recht-Tag 01. Februar 2022

- Entscheidung des BVerfG
- Problemaufriss Besondere Wohnformen, Heime
- Rechtliche Rahmenbedingungen
- Resumee
- Klärungsbedarf?

Suizid: Ausdruck Selbstbestimmten Sterbens

„Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.“ (LS 1. b))

„Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 Abs. 1 StGB verengt die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung in einem solchen Umfang, dass dem Einzelnen faktisch kein Raum zur Wahrnehmung seiner verfassungsrechtlich geschützten Freiheit verbleibt.“
(LS 5.)

„Anliegen des Schutzes Dritter, etwa die Vermeidung von Nachahmungseffekten oder die Eindämmung einer Sogwirkung geschäftsmäßiger Suizidhilfeangebote für in ihrer Selbstbestimmung fragile und deshalb schutzbedürftige Personen, können demnach zwar dem Grunde nach suizidpräventives Handeln legitimieren. Sie rechtfertigen aber nicht, dass der Einzelne die faktische Entleerung des Rechts auf Selbsttötung hinnehmen muss.“ (Rn. 301)

- „Die sachkundigen Dritten haben (...) auf die Niederlande und den US-amerikanischen Bundesstaat Oregon verwiesen (...): In den Niederlanden werde in Alters- und Pflegeheimen inzwischen offen Sterbehilfe angeboten, weswegen sich ältere Menschen in grenznahen Regionen schon dazu veranlasst gesehen hätten, nach Deutschland in entsprechende Einrichtungen auszuweichen. In der Gesundheitspolitik von Oregon greife bereits ein Wirtschaftlichkeitsgebot, das bei terminalen Erkrankungen die Kostenübernahme für bestimmte medizinische Therapien ausschließe, demgegenüber aber die Erstattung der Ausgaben für einen assistierten Suizid vorsehe. Diese Ansätze sprechen für die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die geeignet sind, soziale Pressionen zu begründen (...) Dies gilt insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizidentschlüsse zu fördern.“ (Rn 257)

BVerfGE 152, 182 -310

Gefahren der geschäftsmäßigen Suizidhilfe

- „Vor diesem Hintergrund beruht die Annahme des Gesetzgebers, die Autonomie und damit das Leben seien durch eine gesetzlich uneingeschränkte geschäftsmäßige Suizidhilfe gefährdet, auf einer hinreichend tragfähigen Grundlage.“ (Rn 248)

„Die der Prognose des Gesetzgebers zugrundeliegende Annahme, dass geschäftsmäßig angebotene Suizidhilfe zu einem Anstieg der Selbsttötungen alter und kranker Menschen unter Inanspruchnahme dieser Dienstleistung führt, beruht auf einer hinreichenden Grundlage. Wenngleich dieser Anstieg für sich genommen kein Nachweis für eine gesellschaftliche Normalisierung und autonomiegefährdende soziale Pressionen ist, bestehen dennoch hinreichende Anhaltspunkte für eine Gefährdung der Selbstbestimmung durch ein nicht reguliertes Angebot geschäftsmäßiger Suizidhilfe“ (Rn 251)

„Der Gesetzgeber darf sich seinen sozialpolitischen Verpflichtungen aber nicht dadurch entziehen, dass er autonomiegefährdenden Risiken durch die vollständige Suspendierung individueller Selbstbestimmung entgegenzuwirken sucht. Er kann weder Defiziten der medizinischen Versorgung und der sozialpolitischen Infrastruktur noch negativen Erscheinungsformen medizinischer Überversorgung, die jeweils geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung zu schüren und Selbsttötungsentschlüsse zu fördern, dadurch begegnen, dass er das verfassungsrechtlich geschützte Recht auf Selbstbestimmung außer Kraft setzt.“ (Rn 277)

BVerfGE 152, 182 -310

Keine Verpflichtung zur Suizidhilfe

„Allerdings muss jede regulatorische Einschränkung der assistierten Selbsttötung sicherstellen, dass sie dem verfassungsrechtlich geschützten Recht des Einzelnen, aufgrund freier Entscheidung mit Unterstützung Dritter aus dem Leben zu scheiden, auch faktisch hinreichenden Raum zur Entfaltung und Umsetzung belässt. Das erfordert nicht nur eine konsistente Ausgestaltung des Berufsrechts der Ärzte und der Apotheker, sondern möglicherweise auch Anpassungen des Betäubungsmittelrechts.(...) All dies lässt unberührt, dass es eine Verpflichtung zur Suizidhilfe nicht geben darf.“ (Rn 341)

- BVerfG stellt nicht Analyse in Frage, die § 217 StGB zugrunde liegt, sondern Schaffung des Straftatbestandes im tatsächlichen Kontext
- Kontext nach Auffassung des BVerfG geprägt durch:
 - Berufsrechtl. Suizidhilfeverbot für Ärzteschaft
 - Kein Zugang zu tödlich wirkender Medikation
 - Rechtsunsicherheit Ärztinnen und Ärzte
 - Durch Strafrecht wurde der (nach BVerfG) einzig realistisch gangbarer Ausweg – geschäftsmäßige Suizidbeihilfe – versperrt.
 - Sozialpolit. Handlungsmöglichkeiten dagegen nicht genutzt
 - → Verletzung Übermaßverbot

Problemaufriss: Besondere Wohnformen, Heime

- 2019: 818.000 Menschen mit Pflegebedarf vollstationär
- 2025 (geschätzt) 1.050.000 (Quelle: statista)
- 2019 15380 Pflegeheime
- Freigemeinnützige Träger: ca 53 %, private Trägerschaft ca 42 %, öff. Trägerschaft ca 5 %
- Menschen mit Behinderungen stationär betreutes Wohnen: ca 200.000 (2019)

- Situation Bewohnerinnen und Bewohner stationärer Einrichtung:
 - Stationäre Einrichtung/ Besondere Wohnform kein gewachsenes Zuhause
 - Inklusion in Gesellschaft strukturell begrenzt
 - Gefahr der Vereinsamung
 - Selbstbestimmung bei Pflegebedarf deutlich eingeschränkt
 - Vergleichsweise starke Gruppenbezogenheit
 - → Vulnerable Gruppe

- **Organisationen, die Suizidassistenten** anbieten: Klares Interesse an unbeschränktem Zugang und unbeschränkten Möglichkeiten Suizide in stationären Einrichtungen zu begleiten.
- **Stationäre Einrichtungen:** keine einheitliche Position. Grundsätzlich wichtig: Klarheit. Etliche Einrichtungen und Trägerverbände möchten (geschäftsmäßige) Suizidbeihilfe nicht in den Einrichtungen haben.
- **Bewohnerinnen und Bewohner:** keine artikulierten Positionen. Vorstellbar: Wunsch nach Möglichkeit der Suizidbeihilfe als Ausdruck Selbstbestimmungsrecht. Ablehnung Suizidbeihilfe, weil sie beunruhigend erscheint, Ängste auslöst oder eigenen Werten widerspricht.

- Situation kantonale uneinheitlich. Erlaubnis Suizidbeihilfe führte nicht zwingend zu Duldungspflicht von Pflegeeinrichtungen.
- In einigen Kantonen haben Sterbehilfe-Vereine gesetzlich geregelte Zugang zu Pflegeeinrichtungen. In anderen gibt es Auseinandersetzungen. In einigen auch nicht.
- Rechtsprechung: Bundesgericht 2. September 2016: Bestätigung des neu eingeführten Art 35a Gesundheitsgesetz Kanton Neuchâtel, der ausdrücklich eine Duldungspflicht für Suizidbeihilfe für staatlich subventionierte Pflegeeinrichtungen normiert (BGE 142 | 195)

Rechtliche Lage in Deutschland

Stand 2022

- Rechtliche Lage: Verträge der Bewohnerinnen und Bewohner mit stationärer Einrichtung
(Rechtsgrundlage: **Ländergesetze**- zB. Hamburgisches Wohn- und Betreuungsqualitätsgesetz – HmbWBG von 2009; **Bundesgesetz**: Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz von 2009 - WBVG) → Keine spezielle Regelung zu Suizidhilfe
- Suizidbegleitung an sich : keine Regelung
- Rechtsprechung: zu Suizidbegleitung in stationären Einrichtungen noch nicht ergangen, aber BGH XII ZR 177/03 vom 8.6.2005

- **Patient** mit apallischem Syndrom nach Suizidversuch, seit 1998 im Pflegeheim. 2001 ordneten Arzt und Betreuer Einstellung der Ernährung über Magensonde an. Heim weigerte sich dem nachzukommen. Verfahren zielte auf Unterlassung der Ernährung über PEG-Sonde.
- **Heimvertrag:** „Entsprechend § 1 Abs. 1 HeimG ist der Leistungsumfang dahin gehend festgelegt, dass das Heim dem Bewohner neben der Unterbringung volle Versorgung einschließlich Pflege im Rahmen der pflegenotwendigen therapeutischen und rehabilitativen Leistungen auf ärztliche Anordnung gewährt. Außerdem ist es Ziel des Heimvertrages, dem Bewohner obige Leistungen unter Wahrung seiner Menschenwürde und Sicherung seiner Selbstbestimmung zu gewähren.“ (OLG München, Urteil vom 13.02.2003, 3 U 5090 / 02) → kein ausdrücklicher Ausschluss „Beendigung PEG-Sonden-Ernährung“
- **Leitsatz:** „Verlangt der Betreuer in Übereinstimmung mit dem behandelnden Arzt, daß die künstliche Ernährung des betreuten einwilligungsunfähigen Patienten eingestellt wird, so kann das Pflegeheim diesem Verlangen jedenfalls nicht den Heimvertrag entgegensetzen. Auch die Gewissensfreiheit des Pflegepersonals rechtfertigt für sich genommen die Fortsetzung der künstlichen Ernährung in einem solchen Fall nicht.“

BGH XII ZR 177/03

Heimvertrag ermöglicht nicht jede Vereinbarung

„Entgegen der Auffassung des Oberlandesgerichts war das Unterlassungsbegehren des Klägers nicht schon deshalb unbegründet, weil der mit der Beklagten geschlossene Heimvertrag einem solchen Verlangen entgegenstand oder weil die Beklagte sich auf "ein aus ihren verfassungsmäßigen Rechten abzuleitendes Verweigerungsrecht" berufen konnte. Der mit dem Kläger geschlossene Heimvertrag berechtigt die Beklagten nicht, die künstliche Ernährung des Klägers gegen seinen - durch seinen Betreuer verbindlich geäußerten - Willen fortzusetzen. Das vom Betreuer wahrgenommene Recht des Klägers zur Bestimmung über den eigenen Körper ist einem antizipierten Verzicht nicht zugänglich (...)"

„Im übrigen verleiht die Gewissensfreiheit dem Pflegepersonal aber kein Recht, sich durch aktives Handeln über das Selbstbestimmungsrecht des durch seinen Betreuer vertretenen Klägers hinwegzusetzen und seinerseits in dessen Recht auf körperliche Unversehrtheit einzugreifen. Darin liegt auch der Unterschied zur Normsituation des § 12 Abs. 1 Schwangerschaftskonfliktgesetz, auf den sich das Oberlandesgericht zu Unrecht beruft: Danach ist zwar niemand verpflichtet, an einem Schwangerschaftsabbruch mitzuwirken. Die Vorschrift berechtigt aber auch niemanden, durch positives Tun in die Rechte Dritter einzugreifen, um Abtreibungen zu verhindern.“

- **§ 3 Informationspflichten**

- „ (1) Der Unternehmer hat den Verbraucher rechtzeitig vor Abgabe von dessen Vertragserklärung in Textform und in leicht verständlicher Sprache über sein allgemeines Leistungsangebot und über den wesentlichen Inhalt seiner für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen zu informieren.
- (3) Zur Information über die für den Verbraucher in Betracht kommenden Leistungen gehört die Darstellung
 - 1. des Wohnraums, der Pflege- oder Betreuungsleistungen, gegebenenfalls der Verpflegung als Teil der Betreuungsleistungen sowie der einzelnen weiteren Leistungen nach Art, Inhalt und Umfang,
 - 2. des den Pflege- oder Betreuungsleistungen zugrunde liegenden Leistungskonzepts.

Die Darstellung nach Satz 1 Nummer 5 muss in hervorgehobener Form erfolgen.

§ 8 Vertragsanpassung bei Änderung des Pflege- oder Betreuungsbedarfs

- (...)
- (4) Der Unternehmer kann die Pflicht, eine Anpassung anzubieten, durch gesonderte Vereinbarung mit dem Verbraucher bei Vertragsschluss ganz oder teilweise ausschließen. Der Ausschluss ist nur wirksam, soweit der Unternehmer unter Berücksichtigung des dem Vertrag zugrunde gelegten Leistungskonzepts daran ein berechtigtes Interesse hat und dieses in der Vereinbarung begründet. Die Belange von Menschen mit Behinderungen sind besonders zu berücksichtigen. Die Vereinbarung bedarf zu ihrer Wirksamkeit der Schriftform; die elektronische Form ist ausgeschlossen.
- Ländergesetze: keine spezielleren Vorschriften

Resumee

- Möglichkeit Suizidbeihilfe in stationärer Einrichtung wahrzunehmen ist ein Ausdruck des Selbstbestimmungsrechtes. Es trägt der Wohn- und Lebens-Situation von Menschen, die hier ein neues Zuhause gefunden haben Rechnung
- Es ist aber nicht gleichzusetzen mit dem Recht darauf über den eigenen Körper verfügen zu dürfen und medizinische Behandlungen nicht dulden zu müssen, das durch § 1901a BGB in weitem Umfang positiv rechtlich normiert ist.

- BGH-Entscheidung zu Verweigerung der PEG-Sonden-Ernährung ist daher auf Suizidbeihilfe nicht ohne weiteres zu übertragen.
- Dort ein starkes Abwehrrecht gegen eine nicht gewollte invasive, einwilligungspflichtige medizinische Behandlung, hier der Wille seinem Leben aus freien Stücken ein Ende setzen zu wollen.

- BVerfG Maßstab: wird das Recht auf Selbstbestimmung über das eigene Leben, das das Recht auf selbstbestimmtes Sterben (auch unter Hinzuziehung der angebotenen Hilfe von Dritten umfasst) entleert?
- Das wäre der Fall, wenn es keine Alternativen gäbe oder diese nicht genutzt werden könnten— beispielsweise aufgrund von besonderen Beeinträchtigungen die einen Umzug oder einen Suizid außerhalb der stationären Versorgung ausschließen.
- Ansonsten: Selbstbestimmung gegen Schutzpflicht

- Vertragsrechtliche Situation ohne Klärung vor Einzug: Selbstbestimmungsrecht besonders hoch gewichten.
- Bei vertraglicher Vereinbarung vor Einzug im Rahmen WBVG, entsprechend § 3 Abs 3 Nr. 1 und 2, § 8 Abs 4 → Kann Gewichtung verändern: Interessen der anderen Bewohner, Erläuterung im Gespräch (Alternativen möglich ?)
- iVm mit Grundsatz „keine Verpflichtung zu Suizidhilfe“ (wo fängt Suizidhilfe an?)

- Rechtliche Lage derzeit unklar – Möglichkeit der Verweigerung von Suizidbeihilfe gegeben, aber nicht in jeder Konstellation
- Gerichtliche Klärung im Einzelfall unerwünscht
- Gesetzgeber sollte Vorgabe machen, Möglichkeit der Verweigerung erscheint sinnvoll. Aber Evaluation erforderlich: kein Ausschluss durch die Hintertür.

- Rechtsanwalt Prof. Dr. Oliver Tolmein
- Fachanwalt für Medizinrecht
- Honorarprofessor Georg-August-Universität Göttingen
- Kanzlei Menschen und Rechte
- www.menschenundrechte.de
- tolmein@menschenundrechte.de