

協助自主死亡案

德國聯邦憲法法院 2020 年 2 月 26 日第二庭判決

- 2BvR 2347/15 -

- 2BvR 651/16 -

- 2BvR 1261/16 -

- 2BvR 1593/16 -

- 2BvR 2354/16 -

- 2BvR 2527/16 -

BVerfGE 153, 182-310

吳俊毅 譯

要目

裁判要旨

案由

裁判主文

判決

理由

關鍵詞

自殺權（Rechts auf Selbsttötung）

自殺協助（Suizdhilfe）

一般人格權（Das allgemeine Persönlichkeitsrecht）

裁判要旨

1. a) 一般人格權（基本法第2條第1項連同第1條第1項）包括作為個人自主權展現的死亡自決權。

b) 死亡自決權包含結束自己生命的自由。個人根據自己對生命品質和自身存在意義的理解而決定結束自己的生命，首先必須被國家

和社會尊重為一個自主性的自決行為。

- c) 結束自己生命的自由也包括向第三者尋求協助以及在提供幫助時使用協助的自由。
2. 間接或事實上產生影響的國家措施也可能影響基本權利，因此必須根據憲法才能充分地被正當化。在刑法第217條第1項所處罰的業務性協助自殺的禁止，這使得想要自殺者幾乎不可能利用他們選擇的、符合業務目的而提供的自殺協助。
3. a) 業務協助自殺的禁止必須按照嚴格比例原則的標準來衡量。
b) 在審查合理性時，必須考慮到協助自殺的規定會移動到不同憲法保護觀點的緊張區域。尊重基本的、也包含自己生命盡頭的自決權，他自我負責地決定自己結束自己的生命並且為此尋求支持，會有一個國家義務的衝突，保護想自殺者的自主權也要保護在此之上屬高位階的生命法益。
4. 憲法所包含的自主性以及生命的高位階，基本上，也可以透過刑法來作有效的預防性保障。當法秩序對自主性是有害方式的自殺協助入刑化，就必須確定，縱使有此禁止，在個案中，必須要能獲得自願提供的自殺協助。
5. 刑法第217條第1項業務自殺協助的禁止，在這樣的範圍限制了協助自殺的可能性，讓個人實際上沒有空間去實現其受憲法保護的自由。
6. 任何人都沒有義務提供自殺援助。

案 由

聯邦憲法法院對2015年實施的業務上自殺協助（刑法第217條）以2020年2月26日的判決宣告違憲且無效。基本法規定的一般人格權包含自行決定死亡的權利，包括自由結束生命以及取得他人的自由協助。新的刑法第217條讓受協助自殺普遍地變成不可能。

裁判主文

聯邦憲法法院第二庭在審判長 Voßkuhle、Masing、Huber、Hermanns、Kessal-Wulf、König、Maidowski、Langenfeld 的參與下，

依據2019年4月16、17日的言詞審理以

判決

認為是有權利的。

1. 合併數個程序作成判決。
2. 2015年12月3日頒布的處罰業務協助自殺法（das Gesetz zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung）（聯邦法律公報第1卷，第2177頁）當中的刑法第217條就I. 1.、I. 2.和VI. 5.侵害了聲請人基本法第2條第1項以及同法第1條第1項的基本權，對於II.和III. 2.，侵害聲請人基本法第2條第1項的基本權，對III. 3.到III. 5.以及VI. 2.，侵害聲請人基本法第2條第1項與第2條第2項第2句以及第104條第1項的基本權，同時，對於III. 6.、IV.、V. 1.到V. 4.以及VI. 3.，侵害了聲請人基本法第12條第1項和第2條第2項第2句以及第104條第1項的基本權。規定與基本法不符且無效。
3. 對於VI. 1.以及VI. 4.，憲法訴訟因聲請人死亡而終結。
4. 對於III. 1.，廢棄聲請人的憲法訴訟。
5. 除憲法對III. 1.的聲請人之外，德意志聯邦共和國必須補償憲法訴訟的必要費用。

理 由

A.

[1] 憲法訴訟直接針對2015年12月3日處罰業務協助自殺法的刑法第217條（聯邦法律公報第1卷，第2177頁）。

[2] 聲請人是重症患者，希望使用第三方所提供的業務協助來結束生命。位於德國和瑞士的協會，他的組織代表和員工、從事對門診或住院病人照護的醫生，以及參與提供自殺協助諮詢與安排的律師來提供此類協助。

[3] 想獲得自殺協助的聲請人，特別是，從一般人格權去推得自主決定死亡的權利（基本法第2條第1項和第1條第1項）。這項權利把利用第三方協助的自殺也當作是個人自決的表現，並且受到刑法第

217條侵害。由於業務協助自殺的可罰性，他們不再能獲得所需的自殺協助。

[4]提起訴訟的協會主張，他們基於基本法第12條第1項、第9條第1項以及第2條第1項的基本權利受到侵害，且為該團體工作的人員也主張，他們的良心自由受到侵害（基本法第4條第1項第2款）。他們提供的自殺協助實行了刑法第217條的構成要件的前提。因此，即便不具可罰性，他們也不能在這塊領域工作，或者，在協會的情形，會有按照秩序違反法（OWiG）第30條第1項第1款處以罰鍰的風險，或者按結社法（VereinsG）第3條的結社禁止等的前提。

[5]提起訴訟的醫生則是以侵害良知自由與職業自由（基本法第4條第1項第2款和第12條第1項）作為憲法訴訟的依據。

[6]提起訴訟的律師也主張，刑法第217條侵害基本法第12條第1項的職業自由，因為與自殺有關的建議和自殺協助可能的引介現在應處以刑罰。

[7]所有聲請人一致指控系爭的規定缺乏確定性。刑法第217條無法充分確保，在個案中所提供的自殺協助不會受到處罰。也無法明確地判斷，是否，以及在多大程度上，刑法第217條可涵蓋至今不罰的死亡協助方式（間接的死亡協助和終止治療）和安寧照護醫療（Palliativmedizin）。因此，刑法禁止以病人福祉為導向的醫療職業實行。

[8-180]（略）

B.

I.

[181]1. VI. 1.的聲請人於2019年4月12日去世。他的憲法訴訟因此終結（參見BVerfGE 6, 389 <442 f.>；12, 311<315>；109, 279<304>）。程序縱使聲請人死亡仍繼續進行的理由，特別是，已經是具體的回復原狀利益（對此，參見BVerfGE 37, 201 <206>）並不存在，尤其是刑法第217條的規範透過其他的憲法訴訟以容許的方式來進行憲法的審查（對此，請見邊碼第192以下）。

[182]因此，只需說明訴訟程序隨著聲請人的死亡而終結（參見BVerfGE 109, 279 <304>）。

[183]2. 這對於在此中間死亡的、VI. 4. 的聲請人所提出的憲法訴訟同樣也有適用。

II.

[184]駁回聲請人，瑞士死亡協助協會，對III. 1. 的憲法訴訟。聲請人不能主張刑法第217條侵害基本權或是與基本權相當的權利。如果是以其所在地位於瑞士的法人來主張實體的基本權，由於並不具有基本權的權利能力而沒有聲請權，（1.）聲請人也沒有說明，他係受到禁止提供業務自殺協助的不夠明確的影響（基本法第103條第2項）（2.）。

[185]1. III. 1. 的聲請人，作為一個所在地在瑞士的協會，他不能根據基本法第19條第3項主張實體的基本權。

[186]a) 依據基本法第19條第3項，基本權僅對國內的法人有適用。相反地，外國法人只能主張基本法第101條第1項第2句和第103條第1項的訴訟基本權（參見BVerfGE 3, 359 <363>; 12, 6<8>; 18, 441<447>; 19, 52 <55 f.>; 21, 362<373>; 64, 1 <11>），但不得主張實體的基本權，並且順理成章地對於基本權的侵害以憲法訴訟提出控訴（已有的看法 BVerfGE 21, 207 <209>; 23, 229 <236>; 100, 313<364>; 129, 78 <91, 96 f.>）。所在地位於歐盟的外國法人有例外。在歐盟法的適用範圍內，如果有足夠的本國連結，讓基本權的有效性看起來如同對本國法人一樣是有必要的，則基本權的能力（die Grundrechtsberechtigung）將可延伸到他們（參見BVerfGE 129, 78 <97 ff.>）。

[187] 第三國的國民，也包括設立在第三國的法人（參見歐洲法院，Phil Collins v. Imtrat Handelsgesellschaft mbH 等人，1993年10月20日的判決，C-92/92 和 C-326/92，EU:C:1993:847，Rn. 30；International Jet Management GmbH，2014年3月18日判決，C-628/11，EU:C:2014:171，Rn. 34 ff.），但是，對此不能根據歐盟法律直接得出請求權（參見歐洲法院 Athanasios Vatsouras u.a. v. Arbeitsgemeinschaft Nürnberg，2009年6月4日的判決，C-22/08 和 C-23/08，EU:C:2009:344，Rn.52 <與歐體協約第12條有關>; Land Hessen v. G. Ricordi & Co. Bühnen- und Musikverlag GmbH, Urteil，

2002年6月6日的判決，C-360/00，EU:C:2002:346，邊碼31〈與歐體協約第6條有關〉；Office national d'allocations familiales pour travailleurs salariés (ONAFTS) v. Radia Hadj Ahmed，2013年6月13日的判決，C-45/12，EU:C:2013:390，Rn.38 ff.；Raad van bestuur van de Sociale verzekeringsbank v. F. Wieland 等人，2016年10月27日的判決，C-465/14，EU:C:2016:820，Rn. 67 ff.）。他們只能在那裡主張歐盟工作方式協約（Vertrag über die Arbeitsweise der Europäischen Union (AEUV)）的基本權以及協約第18條的保護，當他們喪失透過協約第18條禁止一般性歧視及其具體化所保護的法律地位時（參見 Holoubek, in: Schwarze/Becker/Hatje/Schoo, EU-Kommentar, 4. Aufl. 2019, Art. 18 AEUV Rn. 37 f.；Michl, in: Frankfurter Kommentar, Bd. 2, 2017, Art. 18 AEUV Rn. 59；Streinz, in: Streinz, EUV/AEUV, 3. Aufl. 2018, Art. 18 AEUV Rn. 39；Rossi, in: BeckOK Ausländerrecht, Art. 18 AEUV Rn. 12 <Mai 2019>；也可參見歐洲法院，Vereinigtes Königreich Großbritannien und Nordirland v. Rat der Europäischen Union, 2014年2月27日的判決，C-656/11, EU:C:2014:97, Rn. 56 ff.）。

[188]然後，III. 1.的聲請人，不能按照基本法第19條第3項主張基本權。因為其所在地在瑞士，從基本權的能力擴張到所在地位於歐盟的外國法人，其還是不能獲得基本權的保護。這是不清楚的，是否，包含保障因禁止特別歧視基本權的，瑞士聯邦與歐洲共同體及會員國間對於遷徙自由的協議（ABI 2002 L 114 S. 6），能賦予作為第三國人民的聲請人該協議第56條的服務提供自由的保護，這是不清楚的。聲請人的執業行為無論如何，不會被這個基本權的事物保障範圍所涵蓋。按照這個協議規定的第2條第4項，聲請人不以營利為目的（參見邊碼58）。

[189]b) 從歐洲人權公約（EMRK）也無法導出外國法人的基本權以及訴訟的能力（同此看法，Steinbrück, Grundrechtsschutz ausländischer juristischer Personen, 1981, S. 150-161 <特別是，S. 153, 158 f.>；Niessen, NJW 1968, S. 1017 <1019>）。歐洲人權公約第14條所規定的禁止歧視並不包含一般性的平等條款，而是只能和其他的公約權利一起主張（參見 Grabenwarter/Pabel, EMRK, 6. Aufl. 2016,

§ 26 Rn. 1；Meyer-Ladewig/Lehner, in: Meyer-Ladewig/Nettesheim/von Raumer, EMRK, 4. Aufl. 2017, Art. 14 Rn. 5）。如果歐洲人權公約第13條在違反公約時要求，在內國的審級要有有效訴訟的可能，無論如何，他不能請求直接違法的法律補救措施（參見，歐洲人權法院，Leander v. Sweden, 1987年3月26日的判決，Nr. 9248/ 81, § 77；Lithgow u.a. v. The United Kingdom, Urteil vom 8. Juli 1986, Nr. 9006/80 u.a., § 206）。

[190]2. 是否基本法第103條第2項的保障也涵蓋缺乏基本權能力的外國法人，還有待觀察。就這一點，聲請人並沒有表現出自己所受到的影響。他僅以此對缺乏明確性作說明，業務性的構成要件要素並不夠確定能排除在個案中出於同情而提供自殺協助的醫療從業人員的可罰性。就此並不能得出，對作為協會想提供自殺協助的聲請人自身的影響。

[191]刑法第217條既不適合當作是抽象危險犯來達成立法者想要的保護目的，也不能將單純重複一個不罰的行為就認為具有可罰性，這個看法也不能證明違反只有包含法定原則、明確性原則以及禁止溯及的基本法第103條第2項（參見，Remmert, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 103 Rn. 1 <November 2018>）。在審查現有規範的案件，會根據比例原則的標準。

III.

[192]受理其餘的憲法訴訟。

[193]聲請人可主張基本權的保護，並且也充分證明這些權利可能受到了所指控規範的侵害。這尤其適用於I. 1.、I. 2.和VI. 5.（1.）的聲請人、II. 和 III. 2.的聲請人是所在地位於我國的私法人（2.）、以及，身為瑞士國民的、III. 3., III. 5.以及VI. 2.的聲請人（3.）。

[194]1. I.1.、I.2. 和 VI. 5.的、在適當的時候想使用專業自殺援助的聲請人，可認為，透過刑法第217條，可提起憲法訴訟的權利現正直接受到侵害（聯邦憲法法院法第93條第1項第4a款、第90條第1項）。

[195]儘管他們不是受規範者。然而，對其自身也會有影響，當針對第三方的規定不單單只是反射性地影響到聲請人，而是以法律

上重大的方式影響聲請人（參見，BVerfGE 13, 230<232 f.>；51, 386<395>；78, 350<354>；108, 370<384 f.>；121, 317<344 f.>；125, 39<75>；125, 260<305>；130, 151<176>）。尤其是，這樣的法律影響還是會存在，當對第三方的禁止也間接地係為了限制基本權人的自由時，不過他們並不是受規範者（參見聯邦憲法法院第一庭第一審判庭1999年8月11日的裁定- 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 48）。

[196]刑法第217條第1項規定的禁止業務協助自殺的目的是在保護潛在自殺者的自決權和生命權的基本權（參見BTDrucks 18/5373, S. 10, 12 f.）。刑法第217條對於第三人的禁止使得I. 1.、I. 2.以及VI. 5.的聲請人，其自殺的願望已透過加入安樂死協會以及申請批准自殺協助而表現出來，但卻無法使用他們想要的、業務上所提供的自殺協助。因此，法律就像是直接針對他們的法律命令（參見聯邦憲法法院第一庭第一審判庭1999年8月11日的裁定- 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 49）。

[197]2. II.和III. 2.的聲請人，作為所在地在我國提供自殺協助的私法人，根據基本法第19條第3項，至少可主張基本法第2條第1項對一般行為自由的保護（stRspr, vgl. BVerfGE 10, 89<99>；23, 208<223>；29, 260<265 f.>；44, 353<372>）。儘管根據刑法第217條，協會並沒有可罰性。但是，根據秩序違反法第30條第1項第1款，持續提供自殺協助會被處以罰鍰，因為在這種情況下，根據刑法第217條，協會的理事長會具有可罰性。相對地，基本法第2條第1項提供了保護（參見BVerfGE 92, 191<196>）。

[198]3. III. 3., III. 5.和VI. 2.的聲請人，在德國為瑞士的死亡協助協會工作，作為瑞士國民可以主張，身為刑法第217條的受規範者，至少，他的一般行為自由（基本法第2條第1項）受到影響，並且，就刑罰的威嚇，與德國籍無涉的、基本法第2條第2項第2句連同第104條第1項的自由權，以及從一般人格權（基本法第2條第1項與第1條第1項）所得出的社會價值與尊重請求權都有受到影響。

[199]只是來自瑞士的、III. 3. und III. 5.的聲請人的行為，可能根據刑法第217條處罰，因為在德國參與行為人的行為參與以及行為地在我國，使他被歸責為共同正犯（參見BGHSt 39, 88<91>；BGH,

Beschluss vom 20. Januar 2009 - 1 StR 705/08 -, NStZ-RR 2009, S. 197 ; Ambros, in: Münchener Kommentar zum Strafgesetzbuch, Bd. 1, 3. Aufl. 2017, § 9 Rn. 10 m.w.N.). VI. 2. 的聲請人跨境實行行為可能的可罰性，按照德國法，只因為幫助業務上自殺協助並不是建立在瑞士不罰的主行為（刑法第3條、第9條第2項第1句第2款、第2句）。

C.

[200] 憲法訴訟就所受理的部分也是有理由的。……。

[201] 刑法第217條侵害了I. 1.、I. 2. 以及VI. 5. 的聲請人從基本法第2條第1項的一般人格權連同基本法第1條第1項所得出的死亡的自決權（I.）。其他的聲請人，如果想在執業範圍內提供死亡協助且具有德國籍，禁止業務幫助自殺侵害了他們的職業自由基本權（基本法第12條第1項），以及除此之外，一般的行為自由（基本法第2條第1項）。刑法第217條的刑罰威嚇也侵害了III. 3. 至III. 6., IV.、V. 1. 至V. 4. 以及VI. 2. 和VI. 3. 的聲請人依據基本法第2條第2項第2句連同第104條第1項的自由權。由於業務幫助自殺的可罰性而可按照秩序違反法第30條第1項第1款處以罰鍰，侵害了II. 和III. 2. 的聲請人基本法第2條第1項的基本權（II.）。刑法第217條的規定不能找到合憲性的解釋（III.）。因此，規定與基本法不符且無效（IV.）。

I.

[202] 刑法第217條規定的禁止業務幫助自殺，侵害了決定自殺之人的一般人格權（基本法第2條第1項以及第1條第1項），以死亡的自決權的形式。當規定以狹隘解釋的方式僅將基於重複意圖的業務幫助自殺當作是親手結束生命的行為，也同樣適用。

[203] 基本法第2條第1項與第1條第1項保障了做出自行親手有意且自願地結束生命的決定，以及在實行時倚賴第三人幫助自殺的權利（1.）。刑法第217條侵害了這個權利（2.）。基本權的干預並無法被正當化（3.）。對自殺權的承認以及在此所確定的限制界線符合歐洲人權公約（4.）。

[204] 1. 一般人格權的保障涵蓋個人能自由自決和能個人負責結束自己生命的權利（基本法第2條第1項以及第1條第1項）。

[205] a) 尊重和保護人性尊嚴與自由是憲法秩序的基本原則，

憲法秩序將人理解為有自決能力且能負責的個體（參見 BVerfGE 5, 85<204>; 45, 187<227>）。作為一個「未明文」的自由權，一般人格權保護人格的要素，這些要素並不是基本法特別的自由保障的標的，不過，卻也不會少於人格的既定意義（stRspr, vgl. BVerfGE 99, 185<193>; 101, 361 <380>; 106, 28 <39>; 118, 168 <183>; 120, 274 <303>; 147, 1 <19 Rn. 38>）。

[206] 一般人格權與基本法第1條第1項的特別關係，劃出了其保護的內涵：在確定一般人格權保護範圍（並不是封閉的）的內容和範圍時，必須考慮到人性尊嚴是不可侵犯的，並且相對於所有國家權力而言，需要被尊重和保護（參見 BVerfGE 27, 344 <351>; 34, 238 <245>）。基於人能自由地自主決定和發展的想法，人性尊嚴的保障特別是包含了個人的個體性、認同以及完整性的保護（參見，BVerfGE 144, 20 <207 Rn. 539>）。這是與社會價值以及尊重的請求權有關，不得將個人當成國家行為的「純粹客體」，或是對人的主體特質提出根本性的質疑（參見，BVerfGE 27, 1 <6>; 45, 187 <228>; 109, 133 <149 f.>; 117, 71 <89>; 144, 20 <207 Rn. 539 f.>）。不可剝奪的人性尊嚴係存在於，個人始終被認為是一個能自我負責的人（參見 BVerfGE 45, 187 <228>; 109, 133 <171>）。

[207] 這個植基於人性尊嚴的自主自決想法在一般人格權的保障內涵中被詳細地具體化（參見 BVerfGE 54, 148 <155>; 65, 1 <41, 42 f.>; 80, 367 <373>; 103, 21 <32 f.>; 128, 109 <124>; 142, 313 <339 Rn. 74>）。這確保了個人能夠以自我決定的方式發現、發展和維持其認同和個性的基本條件（參見 BVerfGE 35, 202 <220>; 79, 256 <268>; 90, 263<270>; 104, 373<385>; 115, 1<14>; 116, 243 <262 f.>; 117, 202<225>; 147, 1 <19 Rn. 38 段>）。特別是，自主決定保護自己的人格的前提是，個人可以按照自己的標準處置自己，而不是被迫進入與自己的自我形象和自我理解完全矛盾的生活方式（參見 BVerfGE 116, 243 <264 f.>; 121, 175 <190 f.>; 128, 109 <124, 127>）。

[208]b) 據此，作為個人自主性表現的一般人格權也包含自主決定死亡的權利，其中包括自殺的權利（aa）。對基本權利的保護也延

伸到向第三人尋求幫助並在有提供幫助時使用此幫助的自由（bb）。

[209]aa) (1) 結束自身生命的決定對個人的人格來說是具有既存的重要性。這樣的決定是自身自我理解的結果以及個人有能力自我決定與自我負責的基本表現。個人在生命中所看到的意義，個人是否能想像結束自己的生命以及出於什麼原因結束自己的生命，都受到高度個人化的想法和信念的影響。該決定涉及人類生存的基本問題，並像其他決定一樣觸及個人的完整性和個性。因此，一般人格權以自主決定死亡權的型態，不僅包括自由地拒絕維持生命措施的權利，並以此方式讓一個必死的病程順其自然（參見BVerfGE 142, 313 <341 Rn.79>；BGHSt 11, 111 <113 f.>；40, 257 <260, 262>；55, 191 <196 f. Rn. 18, 203 f. Rn. 31 ff.>；BGHZ 163, 195 <197 f.>）。自主決定死亡的權利也涵蓋到個人決定親手結束生命。結束自己生命的權利保證了個人可以根據自我形象自主決定，從而保障自己的人格（參見，Bethge, in: Isensee/Kirchhof, HStR IX, 3. Aufl. 2011, § 203 Rn. 41, 44；Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Aufl. 2013, Art. 1 Abs. 1 Rn. 154；Geddert-Steinacher, Menschenwürde als Verfassungsbegriff, 1990, S. 90 f.；Herdegen, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 1 Abs. 1 Rn. 89 <Mai 2009>；Hufen, NJW 2018, S. 1524<1525>；a.A. Lorenz, in: Bonner Kommentar zum Grundgesetz, Art. 2 Abs. 1 Rn. 54, 303 <April 2008> sowie Art. 2 Abs. 2 Satz 1 Rn. 420 <Juni 2012>；Starck, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 2 Abs. 2 Rn. 192）。

[210] (2) 作為個人自由的表現自主決定死亡權，不以他人定義的情形為限。與個人自主決定最深層的領域有關的個人生命處置權，特別不限於嚴重或者不治之生病狀態或者特定的生命與生病階段。將保護範圍限制在某些原因與動機上，等於對決定自殺的動機作評價，並在內容上預先確定係與基本法的自由理念相違背。不去看這樣的限制在實務上將造成區分的困難，這樣的限制是牴觸基本法所確定的人性尊嚴的想法以及個人以自我決定與自我負責方式自由發展的想法（參見BVerfGE 80, 138 <154>一般行為自由）。自主死亡決定的權利植基於基本法第1條第1項的人性尊嚴保障，直接意味著，自我負責地決定終結自己的生命不需要任何進一步的理由或者正當化的事由。

基本法第1條第1項保護人性尊嚴，誠如對自己個性的掌握並對自己的意識（參見BVerfGE 49, 286 <298>；115, 1 <14>）。基本權主體的意願是決定性的，其逸脫了根據對於生死處置的普遍性的價值想像、宗教的要求、社會的圖像或者客觀理性的考量（參見BVerfGE 128, 282 <308>；142, 313 <339第74段>對治療的干預）。自己生命終結的自決屬於“個人人格的最基本領域”，他可以自由選擇自己的標準並按照這些標準做出決定（參見BVerfGE 52, 131 <175> Hirsch、Niebler和Steinberger對治療干預的意見）。這項權利存在於個人存在的各個階段。個人根據自己對生命品質和自身存在意義的理解而決定結束自己的生命，必須一開始就被當作是自主的自決行為而受到國家和社會的尊重。

[211] (3) 自殺的權利不能以自殺者放棄尊嚴而被否定，因為他用他的生命同時放棄了自決的前提以及因此的主體地位（參見，基於倫理道德的觀點，但Böckenförde, in: Stimmen der Zeit 2008, S. 245 <256>；類似的Niestroj, Die rechtliche Bewertung der Selbsttötung und die Strafbarkeit der Suizidbeteiligung, 1983, S. 75；Lorenz, in: Isensee/Kirchhof, HStR VI, 2. Aufl. 2001, § 128 Rn. 62；ders., JZ 2009, S. 57 <60>；其他的看法，比方Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 236）。儘管生命是人性尊嚴的重要基礎（參見，BVerfGE 39, 1 <41 f.>；88, 203 <252>；115, 118 <152>）。但並不能得出此結論，基於自由意志的自殺抵觸基本法第1條第1項所保障的人性尊嚴。保障個人能自主活著的人性尊嚴，與能夠自由自決與自我負責的個人自殺決定並不衝突。自行決定自己生命的處置，正是人性尊嚴所固有的自主人格發展想法的直接展現；儘管這是最終的尊嚴表達。出於自願的自殺者，以主體地位決定自己的死亡（參考BVerfGE 115, 118 <160 f.>）。作為一個人，他自行決定且按照目的設定放棄了自己的生命。結果是，人性尊嚴並不是個人自決的界線，而是他的理由：人只保有自我負責的人格，被認為是主體，只有當他能夠按照自身的、自行設定的標準決定他的生存時，他的價值與尊重的請求權才會因此受到保障（參見，Dreier, in: Dreier, GG, Bd. 1, 3. Aufl. 2013, Art. 1 Abs. 1 Rn. 154；Geddert-Steinacher, Menschenwürde

als Verfassungsbegriff, 1990, S. 86 ff.; Nettesheim, AöR 130 <2005>, S. 71 <105 f.>）。

[212]bb) 基本法第2條第1項連同第1條第1項所保護的自殺權利，也包括為此尋求他人協助，以及當有提供協助時使用此協助的自由。

[213] 基本法保障人格的發展以和能自由活動的他人交流的方式。因此，受基本權利保護的自由也包括在其自由範圍內接觸他人、尋求其支持並接受其提供的幫助的可能性。尤其是，對考慮親手了結生命的人也有適用。透過有專業能力提供協助也有意願的他人（特別是，醫師），他才能對此做成決定，並在有必要時以對他來說合理的方式來實現自殺的決定。如果基本權保護的實行取決於個人的加入，且自由的人格發展以此方式依附在他人的參與（參見，Suhr, *Entfaltung der Menschen durch die Menschen*, 1976, S. 80 f., 84, 88 ff.）基本法也保護，不會受到在自由範圍內禁止他人提供協助的限制。……。

[214]2. 刑法第217條干預了I. 1., I. 2. 和VI. 5. 的聲請人的一般人格權，且當他們也不是刑法第217條的直接受規範者（a）。規範的影響並不能在為達其他目的的法律的單純反射裡看到（b）。

[215]a) 基本權的保護不限於直接受到的干預。能發揮間接或者事實上影響的國家措施會影響到基本權，且按照憲法可被充分地正當化。就目的設定和效果，國家的措施等同於規範與直接的干預而且必須如此對待（vgl. BVerfGE 105, 252 <273>; 110, 177 <191>）。

[216] 刑法第217條第1項處罰的禁止業務幫助自殺，使得聲請人實際上不能使用他所選擇的、業務上所提供的自殺協助，因為該當的提供者自刑法第217條生效後為了避免刑法以及秩序法的結果已停止行為。因為，根據追求超越個人保護的法益保護作為抽象危險的構成要件型態，並不考慮可阻卻違法的同意（參見，Berghäuser, ZStW 2016, S. 741<771 f.>; Oğlacioğlu, in: BeckOK StGB, § 217 Rn. 38 <November 2019>; Saliger, in: Kindhäuser/Neumann/Paeffgen, StGB, Bd. 2, 5. Aufl. 2017, § 217 Rn. 32; Taupitz, medstra 2016, S. 323 <327>）。禁止也對I. 1.、I. 2. 以及VI. 5. 的聲請人造成負擔，在沒有

外在壓力以及深思熟慮下做成自殺的決定。

[217]b) 影響不只是反射性地成為為達其他目的法律的結果（參見，BVerfGE 116, 202 <222 f.>）。更確切地說，立法者的目的方向刻意地將此影響納入，並且因此以影響的目的設定以及間接的實際影響造成對於有意自殺的人的干預（參見，BVerfGE 148, 40 <51 Rn. 28> 有進一步的說明）。按照立法者的意思，透過禁止業務自殺協助，想自殺的人沒有這樣的協助，並可藉此有效保護自我決定以及生存權（參見，BTDrucks 18/5373, S. 2 f.）。

[218] 刑法第217條所引起的間接干預因此對於自殺的自由會有客觀的限制效果。自行決定以他人所提供的業務上協助來終止生命的人，被迫轉往其他的選擇並且帶有巨大的風險，由於缺乏實際上取得無痛且安全的自殺可能，他無從實現他的決定（對此也可參見，Rn. 280 ff.）。有鑒於個人生命的自我決定對於個人的認同、主體性與完整性的既存意義，還有，如前所述，規定讓基本權的實行變得非常困難，對聲請人的一般人格權的干預也是特別嚴重的。

[219]3. 對一般人格權的干預不能取得正當性！

[220] 限制一般人格權需要有合憲的法律基礎（a）。刑法第217條的禁止業務上的自殺協助必須根據比例原則來衡量（b）。刑法第217條並不符合這樣的要求（c）。

[221]a) 一般人格權並不會完全受到公權力的影響。在符合比例原則要求的嚴格保護下，在比較重要的公眾利益或者就基本法保障的他人利益而採取國家的措施時，個人必須忍受該措施（參見，BVerfGE 120, 224 <239> 有詳細的說明）。在比例原則的觀點下，就一般人格權來說，相較於第2條第1項作為一般行動自由的保護，有著比較高的合理化要求。當涉及到特別是與基本法第1條第1項人性尊嚴有關的保障內涵時，這些合理化的要求是特別高的。保障也是特別廣泛的，個人想在最私密的領域有比較多的活動，與外界接觸增多時保障就會減弱（參見，Di Fabio, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 2 Abs. 1 Rn. 157 ff. <Juli 2001>）。……

[222] 自由負責任地決定使用他人的協助來終結生命，並不會侷限在最緊密的私人領域。儘管這個領域具有最高的個人特質。然

而，這個領域會與他人的行為相互作用（參見 Suhr, *Entfaltung der Menschen durch die Menschen*, 1976, S. 80）。任何想要利用第三方所提供的業務上幫助來實施自殺決定並尋求此類支持的人都會對社會產生影響。因此，業務提供自殺協助並不只是涉及到能自由決定的自殺者與自殺協助者間的關係。來自於自殺協助的先決與後續的影響，也包含重大的濫用危險以及對於他人自主決定的危險。

[223]b) 禁止業務上自殺協助必須根據嚴格的比例原則標準來衡量（參見，BVerfGE 22, 180 <219>；58, 208 <224 ff.>；59, 275 <278>；60, 123 <132>）。當為了達到合法的目的係適當且有必要時，以及限制基本法的自由空間與此有適當的關係時，限制基本權的法律才算是符合這個原則，（參見，BVerfGE 30, 292 <316>；67, 157 <173>；76, 1 <51>）。在合理性審查時，必須考慮到協助自殺的規定會遊走在不同的憲法保護觀點間的緊張關係領域。尊重基本的、自行負責終結生命以及為此尋求協助（參見 Rn. 208 ff.）者所包含的自己終結生命的自決權，會和國家對自殺者的自決權以及與此有關的高位階法益的保護義務產生衝突。這些利益必須能免於影響與壓力，且面對自殺的協助可將自殺者帶到一個正當化的基礎。

[224] 解決這個緊張關係，基本上是立法者的任務。國家的保護義務需要闡述以及具體化（參見 BVerfGE 88, 203 <254>）。立法者對此有評估、評價以及形成的空間（參見 BVerfGE 96, 56 <64>；121, 317 <356>；133, 59 <76 Rn. 45>）。空間的範圍係取決於不同類型的要素，特別是，所針對的案件範圍的特性、形成夠確定判決的可能（特別是關於未來的發展，像是規範的影響），以及所涉及的法益的重要性（參見，BVerfGE 50, 290 <332 f.>；76, 1 <51 f.>；77, 170 <214 f.>；88, 203 <262>；150, 1 <89 Rn. 173>）。

[225] 憲法審查延伸至，是否立法者有充分地考慮到所提到的要素，以及是否以可接受的方式處理評估的裁量空間（參見，BVerfGE 88, 203 <262>）。立法者必須適當地考慮基本權的自由程度與保護程度間的衝突。

[226]c) 刑法第 217 條禁止業務上協助自殺無法滿足這些要求。雖用於合法的公共福祉目的（aa），而且也足以達成此目的（bb）。

在非封閉地應認定係有必要時(cc)，無論如何，禁止卻是不恰當的(dd)。

[227]aa) 立法者以禁止業務上的自殺協助來追求一個合法的目的。規定用於保護個人對他生命的自決權以及藉此生命的本身(1)。規定的目的是先於憲法存在的。這個目的是在由憲法所賦予立法者的保護委託範圍內運作(2)。立法者認為，對自決權以及生命的危險直接來自於不受管制的業務上的自殺協助(3)。

[228] (1) 立法者想以刑法第217條的禁止來阻止業務上自殺協助的提供，生命的自決權以及基本權(參見，BTDrucks 18/5373, S. 2 f.)。

[229] 一方面，法律的目的在於防止協助自殺發展成為一種可能誘使人們自殺的「醫療保健服務」(參見，BTDrucks 18/5373, S.2)。根據立法者基於德國和瑞士幫助自殺發展的評估(參見，BTDrucks 18/5373, S. 9)，會有此危險：透過業務上的自殺協助及其散佈，會產生「常態的表象」或者，甚至是自殺的社會要求，以及以此方式直接產生一種也要實現這個可能的預期壓力。協助自殺有「社會正常化」的風險(參見，BTDrucks 18/5373, S. 2)。尤其是老年人和病人，可能會受到此類暗示正常的提議的誘惑而自殺，或者直接或間接感受到有壓力要這樣做(參見，BTDrucks 18/5373, S. 2, 8, 11, 13, 17)。

[230] 另一方面，立法者想用禁止在完整性與自主性保護的利益去淡化「危及自主性的利益衝突」(參見，BTDrucks 18/5373, S. 17)，以及防止由此通常會產生的危險，「在不穩定自決的情況受到外部的影響」(參見，BTDrucks 18/5373, S. 11)。禁止業務上的自殺協助係基於這樣的想法，聚焦在技術上實行自殺的努力，並不是建立在一個堅定確定的自殺決定(參見，BTDrucks 18/5373, S. 11)。透過納入業務上行為的自殺協助者，他追求特定的、典型為自殺的自身利益，自由的意思形成與作成決定，以及個人因此的自我負責可能會受到影響(參見，BTDrucks 18/5373, S. 11, 12, 17, 18)。按照立法者的看法，這應該透過確保自主的規定來面對(參見，BTDrucks 18/5373, S.11)。

[231]（2）以這個保護自主性和生命的目標，刑法第217條的禁止係用於實現憲法中的國家保護義務以及因此的合法目的。

[232]（a）基本法第1條第1項第2句連同第2條第2項第1句使國家負有義務，保護個人在決定終結生命時的自主性，且藉此保護生命的本體。基本法所要求的尊重個人自主決定（參見，BVerfGE 142, 313 <344 Rn. 86>），係以自由形成的以及自主的決定為前提。有鑒於執行自殺決定的不可逆性，作為基本法秩序中最高價值的生命的意義（參見，BVerfGE 39, 1 <42>; 115, 25 <45>）要求抵制非出於自由的自我決定與自我負責的自殺。對此，國家必須要注意，實行陪伴自殺的決定實際上要基於自由意志。因此，立法者想追求一個合法的目的，當立法者要對抗作為對自己生命自主決定的前提的自由意思形成與意思自由的危險。

[233]（b）實現這個保護義務時，立法者不但有權利，對抗來自於第三方，對個人自主性產生威脅的具體危險。就這一點，他也在追求一個合法性的問題，即便他想要阻止，在社會中，協助自殺作為終結生命的普遍型態。

[234]然而，取得與價值和道德想像既存的或者可能的一致性，不可能是刑法立法者行為的直接目標（參見，BVerfGE 120, 224 <264>，不同意見書Hassemer）。因為自殺以及對此的協助牴觸了社會的多數看法，就如何處置自己的生命，尤其是年老以及生病的情形，所以，僅因此禁止自殺協助，並不是一個合法的立法目的。禁止業務上的自殺協助只為達此目標，藉此維持一個比較少的協助自殺數目，所以，以自主意思而行動的基本權人決定使用他人的支持有意且自願地自殺，此支持是遭到反對的、帶有禁忌的或者被污名化的，同此的任何決定都是無法接受的。

[235]不過，立法者會反對一個發展，其促使社會壓力出現，讓在特定的條件下（比方，基於效用的考量）結束生命。個人不得處在社會期望的危險之中（來自他人那邊的具體影響也是）。儘管意思自由不等同於，個人在做決定時完全不受外界的影響。人的決定經常受到社會和文化因素的影響；自主決定始終是與此有關地形成。因為，作為無需正當化的自我目標，憲法賦予個人對生命的保護，這個目標

係根據個人在純粹的存在中對他無條件的承認，不過，立法者可以且必須有效面對社會的影響，可能化作壓力，且第三方的自殺協助，似乎需要正當化的理由。第三人可以適當地作出預防措施，非處於嚴重生命狀態的個人，並不會被帶到此情況，就這個協助，也必須詳細地說明，且對此必須精確地處理。

[236] (3) 立法者認為，業務上的自殺協助會對決定終結自己生命時的自行決定帶來危險，為實現國家的保護義務要加以反對，係根據一個按憲法不得碰觸的基礎。

[237] (a) 威脅到個人或者公眾的評估與預測應根據憲法對此加以審查，是否此評估與預測是基於一個足夠明確的基礎（參見，BVerfGE 123, 186 <241>）。按所針對的事實範圍的性質、所審查法益的重要性以及立法者形成足夠明確判斷的能力，對此，憲法的審查從與正當性有關的證據審查一路達到密集的內容審查（參見，BVerfGE 50, 290 <332 f.> m.w.N.；123, 186 <241>；150, 1 <89 Rn. 173>）。

[238] 如果（就像在這裡）嚴重干預高位階基本權受到質疑的話，原則上，事實評價的不明確性就不能讓基本權利主體去負擔（參見，BVerfGE 45, 187 <238>）。國家的保護義務落實在刑法第217條的禁止，特別會涉及到一個重要且同等的憲法利益。按照鑑定人一致的看法，這些利益實際被業務上提供的自殺協助所危及的範圍（如同整個「自殺協助」的現象範圍），在言詞進行的審判程序近乎沒有調查。對於允許業務上自殺協助的長期影響，並沒有科學上確定的結果。當立法者參考所掌握的資訊與認知方法來進行適當且合理的判斷，在這樣的事實基礎已經足夠（參考，BVerfGE 50, 290 <333 f.>；57, 139 <160>；65, 1 <55>）。

[239] (b) 據此，立法者的危險預測才經得起憲法的審查。立法者合理地認為業務上的自殺協助會為個人生命的自主決定帶來危險。

[240] (aa) 自殺決定是基於自主形成的自由意志，當個人根據自己的自我形象現實權衡利弊後做出決定時。

[241] 因此，自由的自殺決定係以能自由地且不受急性精神障礙影響來形成意志，以及按此認識而行為的能力為前提。聯邦憲法法院

的判決認為，自由權不能與自由的意思決定可能性脫鉤來作判斷（參見，BVerfGE 58, 208 <224 f.>；128, 282 <304 f.>；142, 313 <340 Rn. 76 ff.>；149, 293 <322 Rn. 74>）。

[242] 此外，當事人必須實際認識全部對決定重要的觀點。必要的是他擁有所有的信息，他也能夠在充分的判斷基礎上現實地權衡利弊。自由的意志形成尤其是以此為前提，決定者認識到自殺以外的其他選擇，評估其各自的後果，並在了解所有相關情況和選擇的情況下做出決定。就這一點，如同在同意治療行為的情形，同樣的原則可以適用。在此情形，為了能自我負責且自主決定地做出決定，當事人必須認識對同意是重要的情狀，包含存在的替代方法（vgl. BVerfGE 128, 282 <301>；BGHZ 102, 17 <22>；106, 391 <394>；168, 103 <108 Rn. 13>）。

[243] 前提還是在於，當事人未受到任何不允許的影響或壓力（請參閱 BVerfGE 128, 282 <301> 對醫療措施的同意）。

[244] 最後，當離開生命的決定是具有某種的「持續性」以及「內在的確定性」時，就是基於自由的決定。（參見 BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 -, NJW 2019, S. 3092 <3093 f.> 有更多的介紹）。根據專業第三方的建議，自殺意願通常係基於複雜的動機組合。對死亡的要求常常是矛盾的且多變的。就這一點，經驗的數據證明，在大約 80% 至 90% 的案件，如果自殺失敗，短時間內所做出的自殺決定隨後會被視為錯誤的決定並修改。據此，自殺的意願——即使是從外部看來是一個合理的、權衡的決定——主要是期間有限的且不耐久的。按照專業第三方的意見，持久性的標準也適合用來證明自殺意願的慎重性，並確保，比方不是基於暫時的生命危機。

[245] (bb) 根據專業第三方的評估，精神疾病是自由自殺決定的重大風險。按照專業第三方的結果，根據全世界進行的實證研究，約 90% 的死亡自殺行為都有心理障礙，尤其是憂鬱症（約佔 40% 至 60% 的病例）。憂鬱症經常難以辨認——連醫生自己都是——有大約百分之 20 到 25，會造成限制的同意能力（參見，Vollmann u.a., Patientenselbstbestimmung und Selbstbestimmungsfähigkeit, 2008, S. 176, 180 有廣泛的說明；也可參見，BGH, Urteil vom 5. Dezember

1995 - XI ZR 70/95 -, NJW 1996, S. 918 <919>; Cording/Saß, Der Nervenarzt (9) 2009, S. 1070 <1072 ff.>。在老年人和重症患者，憂鬱症自殺的比例是特別高的；隨著憂鬱症的發作，自殺想法的風險也會隨之升高。

[246]自由的自殺決定的另一個重要風險因素是資訊不足。專業第三方表示，求死的願望常常源自於誤解以及不切實際的假設和恐懼。對此，如果想要自殺的人被告知自己的情況以及存有替代的方式，那麼想自殺的人通常會推翻並撤回。因此，自由的決定就可能的決定選擇必然要根據的全面性的諮詢和說明，以確保，想要自殺的人不會基於錯誤的判斷，而是實際上能對自己的情況做出符合現實且理性的評估。這是確保當事人能在了解所有相關情況下決定自己死亡的唯一方法。

[247]最後，除了強迫、恐嚇或欺騙，自由的決定自殺（參見，BGH, Urteil vom 3. Juli 2019 - 5 StR 132/18 -, NJW 2019, S. 3092<3094>有深入的介紹）——根據專業第三方的看法，也可能會受到其他形式的影響，當其他形式的影響會阻止或嚴重影響基於個人自我形象所反映的決定。如同社會的因素，特別是，心理社會的觀點以及想自殺的人與其環境之間的相互作用也會導致和促進自殺的發展。

[248] (cc) 在此背景下，立法機關認為不受法律限制的業務自殺協助會危及自主權和生命，這個看法是有充分可被支持的基礎 (α)。也適用於這樣的評估，業務自殺協助可確立為結束生命的正常形式，特別是對於老年人和病人，這會發展成為危及自主性的社會壓力 (β)。

[249] (α) 按照言詞審理的結果，證明立法者的評估是合理的，在德國，直到刑法第217條才有的業務自殺協助的實務，並不適合在任何情況下用來保護意思自由以及自我決定的自由。對II.的申訴人的審判長在審判程序說到，儘管在自殺陪伴之前，開給致命藥物處方的醫師會審查，是否有限制當事人意識力或者判斷力的原因。此外，自殺意願是否基於自由意志的審查是在無法進一步證明的合理性所進行的；特別是，在患有身體或精神疾病的情形，不了解尋死之人的醫療文件且缺乏專科醫師的檢查、諮詢和建議的確定，審查也一樣進

行。因此，納入業務上實行自殺協助者時，用於實現自殺優先，以及自由的意思形成與決定不能充分確定，這個立法者的看法是合理的。

[250] (β) 業務自殺協助會導致自殺協助的「社會常態化」，並且，受到協助的自殺，特別是對老人和病人將被確立為結束生命的正常形式，這會施加危及自主性的社會壓力，立法者的這個評估也是可以理解的。就日益增加的照顧和衛生體系成本壓力，沒有規定的允許業務上死亡和自殺協助會產生這種影響，這也並非是難以置信的。個人會被社會和家庭環境帶到此情況，必須違反意思去討論自殺的問題，並且在有用性的觀點而陷入期望的壓力，立法者同樣可以把上述視為是自殺協助常態化的危險。

[251] 業務上提供的自殺協助將導致使用該服務的老人和病人自殺率增加，這個根據立法者假設的看法是有充分基礎的 ($\alpha\alpha$)。儘管這種增加本身並不是社會常態化和危及自主性社會壓力的證據 ($\beta\beta$)，但仍有足夠的理由認為，透過不受管制地提供業務上自殺協助會危及到自我決定 ($\gamma\gamma$)。

[252] ($\alpha\alpha$) 在瑞士，聯邦統計局記錄的協助自殺案件可追溯到1998年。2009年和2014年的死因統計顯示，1998年以來，設籍瑞士的人受協助自殺的數目穩定增加，2009年至2014年間數目多於一倍：2009年，有62,476人死亡，有近297位設籍瑞士的人使用了自殺協助（相當於0.5%）；2014年63,938位死亡，當中有742人使用自殺協助（相當於1.2%）。與前一年相比，2014年自殺陪伴的人數增加了26%。2016年，死亡人數為64,964人，受自殺協助的人數上升到928人，（相當於1.4%）。2005年至2009年期間，大約有一半的自殺者年齡在75歲以及年紀更大者；2010年至2014年間，85歲到94歲的自殺者比例從大約20%（2005年至2009年）增加到大約26%（vgl. Bundesamt für Statistik, Todesursachenstatistik 2014, S. 2, Abbildung G3）。受陪伴的自殺主要是在患有身體疾病的情形，特別是癌症和神經退化性疾病的情況下進行。

[253] 在荷蘭和比利時也可以看到實行主動安樂死是增加的。在荷蘭，從死亡協助地區監察委員會的年度報告中可看出，2002年至2016年間，報告的死亡和自殺協助案件數量從2002年的1,882件增加

到2016年的6,091件。死亡和自殺協助2016年佔所有死亡的4%（參見，Regionale Kontrollkommissionen für Sterbehilfe, Jahresbericht 2016, S. 4）；2002年，佔總死亡人數142,355人的比例仍有1.32%。2016年的年度報告也進一步指出，超過一半的自殺者年齡在70歲或者更大；在荷蘭，嚴重的身體疾病也是使用死亡和自殺協助的主要原因。

[254]比利時也有相似的發展。2002/2003年至2015年期間，通報的死亡和自殺協助案件的數量幾乎增加了八倍（從2002/2003年的259件增加到2015年的2,022件，對此請參見，die Berichte der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2002/2003 und 2014/2015）。2012年，佔所有死亡人數的1.3%，2013年佔1.7%（參見，聯邦安樂死評估委員會2012/2013年的報告，第14頁），2014年和2015年佔所有死亡人數的1.8%（參見，den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2014/2015, S. 19）；2002/2003年的報告期間，比例是佔所有死亡人數的0.2%（參見，den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2002/2003, S. 13）。在比利時，死亡協助主要也是用於老年的重症患者（參見，den Bericht der Federale Controle- en Evaluatiecommissie Euthanasie für die Jahre 2014/2015, S. 5, 6）。

[255]是否以及在程度上有多大，在瑞士、荷蘭以及比利時增加的死亡和自殺協助的數目可歸因於來自國外增加的有意自殺者的數目，對於這個問題並沒有充分的研究（在瑞士，基於這個理由而增加的協助自殺的數目，2008年至2012年間，請見，譬如，Gauthier/Mausbach/Reisch/Bartsch, J Med Ethics 2015 <41>, S. 611<613, 616>）。所以，在評價增加時就沒有相關的數字。

[256] ($\beta\beta$) 儘管，根據目前的科學狀況，沒有證據顯示業務上的自殺協助會對老年人和病人造成社會壓力。因此，理由應該是，比方，醫學的進步和個人延長的預期壽命等因素也可能對死亡或自殺協助的個人決定產生影響（另見，EGMR, Pretty v. The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 65），不過，目前還沒有這方面的統計調查。透過社會上對死亡和自殺協助的支持度升高、自我決定權的強化或者提升的自覺等，數目的增加解釋了，自己的死亡不再

只有默默接受而當作是不能被影響的命運。

[257] (γγ) 雖然，立法者可以假設，不受管制的業務自殺協助可能會以社會壓力的形式成為自我決定的風險。專業第三方就這一點在言詞的審判程序提到荷蘭以及美國的俄勒岡州，觀察其將死亡和自殺協助的規定納入到照護與健康體系的發展：在荷蘭，在老年以及照護機構公開提供死亡協助，這也就是為何在鄰近邊界的地區已看到老人們感到有必要搬到德國的適當設施。俄勒岡州的衛生政策已經有了成本效益的要求，不包括核銷末期某些醫療治療的費用，而是規定核銷自殺協助的費用。這些關聯性支持了，死亡和自殺協助——也考慮到照護與健康體系增加的成本壓力——會發展成社會上結束生命方式的通常型態的危險，恰好用來形成社會的壓力，並縮小個人的決定可能以及判斷空間。這特別可以適用在，醫學與照護的供給缺口恰可喚起對喪失自我決定的恐懼並因此促成自殺的決定，就是在講這樣的背景。

[258] 按照專業第三方的看法，常用來形成自殺動機的狀態也是支持立法者的評估。協助自殺的重要動機是希望不要成為親屬或他人的負擔。就這一點，俄勒岡州的數據顯示，2017年由醫生開啟的協助自殺的個人當中，55.2%的人把擔心對家人、朋友和護理人員的負擔成為他們做出決定的原因（參見，Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, S. 10）。1998年至2016年所調查的平均值為42.2%（請參閱，Oregon Health Authority, ODWDA 2017 Data Summary, S. 10）。此外，擔心對第三人，尤其是對親屬造成負擔，是重要的動機，Charité醫學院——位於柏林的大學醫學院——的醫學與倫理史研究所的研究證實了這一點，係根據2010年到2013年間II.的聲請人所發表的118篇個案描述，來分析被II.的聲請人認為是自殺協助的個人的回顧性診斷與動機（參見，Bruns/Blumenthal/Hohendorf, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2016, S. e32 <e34>）。研究顯示，近四分之一的自殺者表示，他們不願依賴外界的協助，或不想成為親屬的負擔。

[259] 賦予自行決定自殺原因的利他動機，儘管原則上無法評價（參見，Rn.210）。但是，立法者卻可以基於不要給家庭或是社會負

擔的需求得出，直接透過在社會所形成的提前終結生命提議施壓老年以及生病的人的結論，要他們拋開個人以及按照自我形象的想法去接受這樣的提議。特別是在這樣的背景，按照專業第三方的看法，低於強迫、詐欺以及恐嚇的門檻之下，社會條件和影響對於自殺決定的行為牽動影響會有多大，這個問題目前並沒有學術上和經驗上的看法。

[260]bb) 作為刑罰規範，刑法第217條的規定基本上有描述一個保護法益的適當機制，因為，刑法所要防範的危險行為方式的禁止能促進所追求的法益保護（參見，BVerfGE 90, 145 <172>；對於適當性的共通性看法，BVerfGE 30, 292 <316>；33, 171 <187>）。

[261]按照個別上訴人的看法，對個人自我決定至少是同樣大的危險可能性包含不罰的非業務上自殺協助，特別是在家庭成員作為自殺協助者的情形，和由局外人來實行業務上的自殺協助一樣，毫無疑問都可以適用。立法者只能用來對抗諸多危險源之一的決定，會產生法益保護的漏洞。如果保護不夠，其適用性也不會受到質疑（參見BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 73）。

[262]禁止業務上促進自殺因此並非不適合達成他所要追求的目標，因為在個案，可能的方式是，透過跨國界的自殺協助組織在根據刑法第217條第2項作為刑罰不處罰的參與人來規避這個禁止。個案中在特殊條件下不處罰的業務自殺協助的可能性，不會讓刑法第217條通常是保護潛在想自殺的個人的生命以及自主性失效（也可參見，BVerfGE 96, 10 <23>）。不罰外國業務上實行自殺協助者是立法者有限的規制高權的結果。按照立法者有意的決定，刑法第217條第2項意義下的家庭成員以及其他親近的個人，在參與來自外國的業務上自殺協助的情形，是不處罰的（參見，BTDrucks 18/5373, S. 19）。

[263]cc) 讓人懷疑的是，為了達成立法者的合法化保護請求是否刑法第217條的規定是有必要的，有鑒於欠缺經驗性的驗證，也許會朝向其他選擇的、干預密度比較小的保護措施的有效性，如同在立法程序所考慮的（對此，參考，Rn. 10 ff.以及BTDrucks 18/5373, S. 13 f.）。這卻沒有處理。

[264]dd) 從一般人格權導出的自我決定死亡權之源自於規定的

限制，任何情形下都不是適當的。只有當個人負擔的程度與公眾所獲得的利益仍保持合理關係時，對個人自由的限制才是適當的（1）。這項程度超越了根據刑法第217條成為尋死之人的負擔。處罰業務上促進自殺的結果是，自殺的權利，作為自主決定死亡的表現，在特定的情形，實際上有很大的程度是空泛的。藉此，生命臨終時的自決權在很大程度上是無效的，這不符合這個基本權的既存意義（2）。

[265]（1）只有當個人負擔程度與公眾所獲得的利益仍處於合理關係時，對自由的限制才是適當的（參見BVerfGE 76, 1 <51>）。為了確定這件事，實現時是對基本權的干預的共同福祉的需求，與對當事人法益的影響之間的衡量是有必要的（參見，BVerfGE 92, 277 <327>）。在這裡，對個人自由的影響越是有感，共同福祉的利益必須是越重要的（參見，BVerfGE 36, 47 <59>；40, 196 <227>；Stern, Das Staatsrecht der Bundesrepublik Deutschland, Bd. III/2, 1994, S. 790）。另一方面，來自於自由的基本權實行所產生的不利益以及危險越大，共同保護就越是迫切（參見，BVerfGE 7, 377 <404 f.>）。如果所使用的方法會造成相對人權利不適當的影響，這個根據過度禁止標準的審查會造成，以合法方式所追求的保護必須退讓。只有這樣，國家干預的正當性審查方能實現其意義，適當且反過來說是必要的措施，著眼於此而接受直接的審查，考慮到由此所生的、對相對人基本權的限制，相對於想要達成的法益保護，是否所使用的方法仍然具有適當的關係（參見，BVerfGE 90, 145 <185>）。

[266]就當，如同在所提到的禁止業務上協助自殺的情形，對嚴重的基本權干預提出質疑時，立法者的決定會受到高密度的監督（參見，BVerfGE 45, 187 <238>）。用來處置自己的生命時，特別是在保護自己的個性、身分和完整性的自我決定的既存意義（對此，請參見，Rn. 209），給立法者在設計與自殺協助有關的保護看法時施加了嚴格的條件。

[267]（2）立法者以刑法第217條的業務上協助自殺禁止，逾越了從自我決定權所得出的、為限制此權利的界線。儘管，刑法第217條想要保護的法益具有憲法上高度的位階，可以取得自主性與生存，來根本上合理化刑法的使用——也就是以抽象危險犯的形式（a）。

然而，不罰自殺以及對此的協助，作為憲法所承認的個人自我決定，而不是給立法者去自由處置（b）。刑法禁止促進自殺限縮了受到協助的自殺可能性在這樣的範圍，個人因此在這個自行決定的範圍內實際上就沒有實行憲法保護的自由的空間（c）。

[268]（a）刑法第217條想保護的法益，自主性與生存，具有憲法上高度的位階，可在根本上合理化刑法的使用。

[269]按照以保護集體生活的基本價值來創造、確保和實現有序的人類共同生活的國家任務，刑法會有不可放棄的功能（參見，BVerfGE 123, 267 <408>）。在個案中，會要求國家有設計法律規定的保護義務，已經有包含侵害基本權的危險（參見，BVerfGE 49, 89 <142>）。

[270]立法者以業務上自殺協助的禁止來尋求特定領域法益保護的觀點。刑法第217條禁止業務上提供、創造或者媒介自殺的機會而當作是抽象危及生命的行為（參見，BTDrucks 18/5373, S. 3, 14；也可參考，Rn. 25）。抽象危險犯是預防性法益保護的理想典型機制。可對典型風險方式的危險源加以影響，毋需保護利益的存在或者安全被有效地觸及（對此，請參考已經在Rn. 25；一般性的介紹，Heine/Bosch, in: Schönke/Schröder, StGB, 30. Aufl. 2019, Vor § 306 Rn. 4；也可參考，BVerfGE 90, 145 <203 f.>，或者Graßhof的看法；Kasper, Verhältnismäßigkeit und Grundrechtsschutz im Präventionsstrafrecht, 2014, S. 410）。

[271]透過這個前置化，儘管行為的方式必然也會變成受到刑法的評價，在個案中假如溯及的觀察行為並不會造成危險（參見，Stächelin, Strafgesetzgebung im Verfassungsstaat, 1998, S. 94；Lagodny, Strafrecht vor den Schranken der Grundrechte, 1996, S. 186）。不過，基本上不能在憲法上阻止立法者基於一般預防的理由，把通常會危及法益的行為在早期階段就加以禁止（參見，BVerfGE 28, 175 <186, 188 f.>；90, 145 <184>；也可參考，BVerfG, Beschluss der 1. Kammer des Ersten Senats vom 11. August 1999 - 1 BvR 2181/98 u.a. -, Rn. 92；有批評，BVerfGE 90, 145 <205 f.>，或者Graßhof的意見）。否則，會認為立法者面對高階法益危險的可能性，係根據有欠缺科學與經驗認知

而無法精確評價的（參見，Appel, *Verfassung und Strafe*, 1998, S. 572 f.）。在個案中，有權訴諸抽象的法益保護有很大的程度係取決於應保護法益的重要性（參見，Jäger, *JZ* 2015, S. 875 <882>）。

[272] 憲法將生命與自主性賦予高的位階，據此基本上可合理化有效預防的保護，特別是在自殺的領域所面臨的特別危險。自殺決定的經驗上質疑因此被看作是特別沈重的（對此，可參考，Herdegen, in: *Maunz/ Dürig, GG, Art. 1 Abs. 1 Rn. 89* <Mai 2009>），因為對於自己生命的決定本質上會藉此彰顯，實現了就不能逆轉。

[273] (b) 不過，合理使用刑法以保護個人自主決定終結自己的生命，也在那裡找到界線，自由決定不曾被保護，而不可能作。

[274] 不罰自殺與協助，對此，作為憲法所要求的承認個人的自我決定的表示，並不支持立法者的自由處置。立法者的憲法秩序建立在人的形象上面，從人性尊嚴和自由發展的人格而以自我決定與自我負責的方式所確定（參見，*BVerfGE* 32, 98 <107 f.>；108, 282 <300>；128, 326 <376>；138, 296 <339 Rn. 109>）。這個人的形象必須成為每個管制手段的出發點。

[275] 利於自我決定以及生命的國家保護義務，結果正確地，碰到個人的自由權而才在此取得優先性，當這個影響會危及個人生命的自我決定。法秩序可透過預防和安全機制來抵消這個影響。除此之外，個人根據自己對自身存在意義的理解而決定結束生命的決定，反而可視為一種自主的自我決定行為。

[276] 承認自我決定自殺的權利並不否認立法者在一般的自殺預防的努力，以及特別是透過擴充和強化安寧照護處置的提供來打消因為罹病的自殺念頭。國家滿足自主生存的照顧義務不能僅靠阻止來自於他人的攻擊。國家必須應付對於自主性和生存的任何危險，可能是存在於現實且可預見的實體生活關係，以及會影響個人支持自殺和反對活下去的決定（參見，*BVerfGE* 88, 203 <258> 對於尚未出生的生命）。

[277] 但是，立法者不得藉此來逃避他的社會政策義務，嘗試藉由完全停止個人自我決定來抵銷危及自主性的危險。藉由讓憲法所保障的自決權失效，立法者既無法因此對抗醫療照顧和社會政策基礎結

構的不足，也無法對抗過度醫療的負面型態，會分別觸動對於喪失自我決定的恐懼以及促進自殺的決定。個人必須保有自由，拒絕為維持生命的協助以及在合乎自己生命意義理解下，以他人所提供的協助去實現終結生命的決定。一個針對自主性的生命保護違反了人性尊嚴立於價值秩序核心且賦予尊重並保護自由的個人人格義務作為最高的憲法價值之團體的自我理解。就自殺自由發生在自我決定的人格保護上的既存意義，在合於現實的觀察時，對此的可能總是必須考慮（請參考 Rn. 208 ff.）。

[278] (c) 禁止業務上促進自殺侵害了憲法上必然被保護的自主性自我決定的發展空間。儘管對此刑法第 217 條的規定有認識到憲法上要求不處罰自殺及其協助，透過僅把業務上促進自殺當作是立法者以特別危及自主性而提升的狀態而處以刑罰的方式（參見，BTDrucks 18/5373, S. 2）。但是，禁止並沒有發展成獨立的法律行為（aa）。在導入時以先前已經存在的法律基礎會進一步導致自殺權大部分在實際上會被掏空，因為既有的不處罰非業務上自殺協助、法律上擴充安寧照護與醫院服務的提供，以及在國外就有提供自殺協助，都不適合用來平衡遭禁止業務上促進自殺而對基本法自由權的限制。個人能被指導使用這個選項就不會侵害他的自我決定權（bb）。

[279] (aa) 刑法第 217 條以絕對禁止業務上的自殺協助的保護方式，在規定所提到的範圍內完全地阻止個人的自我決定，藉由把自殺決定視為是一個不容反駁的既無自由亦無反射的普遍嫌疑。憲法所形塑的、把個人當成有能力自由的自我決定和自我發展的本體的基本想像（參見，BVerfGE 32, 98 <107 f.>；108, 282 <300>；128, 326 <376>；138, 296 <339 Rn. 109>），卻是往他的反面去走。因此，透過導入抽象危險犯，一般來說，法益保護的合理性問題對此從較不尖銳的自主性保護措施而必須放棄，藉以讓自我決定有實際的空間，以及不逼迫個人在違反自我形象，以及自我認識中活下去。

[280] 刑法第 217 條儘管限制在促進自殺的特定——業務上——型態。然而，與此有關的自主權喪失是如此不成比例地廣泛且長久的，如同所剩下的選擇只有理論上的、而不是實際上對於自我決定的觀點。刑法第 217 條反自主性的影響係直接藉此加深，在許多情況，

除了業務上的自殺協助提供，個人並沒有實行自殺決定之可信賴的實際可能。

[281] (bb) 在個案，根據刑法第217條在嚴格解釋時不罰的自殺協助 (α) 長照醫療的提供 (β) 或者在國外有自殺協助的提供 (γ) 都無法幫助憲法所要求的、在生命終了的自我決定有足夠的實現。

[282] (α) 個案所提供的、非業務上的自殺協助是不罰的，立法者係由此得出禁止業務上自殺協助的妥當性。因此，在各自的規範觀點之內，立法者將這樣自殺協助的可能，賦予了保護和實現自我決定權的基本意義（參見，BTDrucks 18/5373, S. 2, 13, 14）。

[283] 立法者默認，除了業務上的自殺協助，受協助自殺的可能實際上是存在的，然而，法秩序的單一性卻沒有考慮到。如果立法者在指出既有的選擇下排除自由實行的特定形式，其餘的行為選擇也必須是為實現基本權而在實際上是適當的。這個實質影響力的條件特別適用在自殺的權利。在這裡，個人的確信已是身分確定的，實際上能按照自我想像來行為。這符合聲請人的經驗，對他們個人痛苦的個別確定的界線情形，是帶有潛在的自殺意圖。尤其是，對I. 2.的聲請人在言詞審理程序可理解地描述說，在刑法第217條施行前向他作出的自殺協助承諾本質上係致力於，承認自己生病的命運以及首先不走自殺的路而去規避這個命運。精神病學以及自殺研究領域的鑑定人已確認，認識遭受協助自殺的可能，至少有條件地可以發揮自殺預防的影響。

[284] 當法秩序將特定的、對於自主性有危險的自殺協助形式，特別是，業務上促進自殺，入刑化，法秩序就必須因此至少確定，縱然有此禁止，在個案實際上仍打開一個入口給自願提供的自殺協助。僅放棄協助自殺的全面刑法禁止，這並不會變成是合理的。沒有業務上的自殺協助提供，個人在既存的處置關係之內和之外，有很大的程度是取決於醫師願意，至少開立所需要有效物質來協助性地參與自殺。在個案中，用實際的觀察方式，只有在例外的情況，將會從這樣個別的醫療準備出發。正是針對這種情況，自殺協助協會提出自己的建議。一方面，醫師不會有義務去提供自殺的協助 ($\alpha\alpha$)。另一方面，自殺協助的職業禁止，如同主要規定在醫師的職業法，至少實際

上讓行為指引發揮影響 ($\beta\beta$)。

[285] ($\alpha\alpha$) 統計結果和意見的圖像顯示，無論如何，多數的醫生否認願意協助自殺。在一項 2009 年由 Allensbach 人口學研究所對門診以及住院病人照護的醫生所作的代表性問卷調查，有 61% 的受訪者否認自願協助自殺，雖然多數認為自己的職業特別適合在自殺時提供專業協助（參見，Institut für Demoskopie Allensbach, Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft, 2010, S. 10, 15, 21）。在安寧照護領域工作的醫師群中，拒絕自殺醫療救助的現象更為明顯。只有 14% 的人表示有條件願意提供自殺醫療援助（vgl. Institut für Demoskopie Allensbach, Ärztlich begleiteter Suizid und aktive Sterbehilfe aus Sicht der deutschen Ärzteschaft, 2010, S. 27）。

[286] 魯爾大學醫學倫理暨醫學史研究所 2013 年的一項橫切面調查也顯示，醫生提供的自殺協助僅有有限的可能性。其中，41.7% 的受訪者不能想像提供自殺協助，只有 40.2% 的人表示願意這麼做，18% 的人則尚未決定。儘管有 33.7% 拒絕職業上禁止醫生的自殺協助，但只有 25% 的人支持這樣的禁止。不過，41.4% 對這個問題是尚未決定（參見，完整，Schildmann/Dahmen/Vollmann, Deutsche Medizinische Wochenschrift 2014, S. e1 <e4> 以及 Schildmann/Vollmann, Ärztliche Handlungspraxis am Lebensende: Empirische Daten, ethische Analysen, in: Frankfurter Forum, Sterbehilfe - Streit um eine gesetzliche Neuregelung, S. 22 <25>）。

[287] 2014 年，德國安寧醫學講座的主持人們同聲反對醫生的自殺協助，因為，這並不是醫生的任務，藉此能夠面對人們對於確保尊嚴死亡的擔憂。相反地，他們贊成就疾病、臨終和死亡的問題進行深入的公開討論，也支持在照顧重病和病危者的領域改善保健職業的教育、深造與進修，以及能涵蓋需求地擴大安寧醫療的提供（參見，Pressemitteilung der Lehrstühle für Palliativmedizin vom 9. Oktober 2014, abgedruckt in: Hoffmann/Knaup, Was heißt: In Würde sterben?, 2015, S. 297）。

[288] 德國安寧醫學會的所有成員儘管沒有反應出這樣一致反對

醫生自殺協助。在這裡卻也呈現了多數拒絕的立場以及據此限縮的實務。2015年，在作為專責專業社團的德國安寧醫療協會對他們的醫生與非醫生會員所做的一項問卷，1,836位參加者的56%原則上拒絕參與醫生協助的自殺。其中只有47人，其中28人是醫生表示，他們在到目前為止的職業活動中曾以某種方式協助至少一人自殺（參見，Stellungnahme der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin zur Anhörung zum Thema Sterbebegleitung im Rechtsausschuss des Deutschen Bundestages am 23. September 2015, S. 4）。

[289]原則上，沒有醫生願意協助自殺並作為反對者的良心自由所保護的決定，個人必須接受（參見，已經在，Rn. 212 f.）。根據自我決定死亡的權利，無法得出可以請求他人協助自殺的計畫。

[290] ($\beta\beta$) 醫師的職業法對個人願意協助自殺設定了其他的界線，或者反對個別醫生的個人良知決定。刑法第217條所允許的非業務上的死亡協助，對個人來說，通常只是一個理論上的、卻不是真實的行為選擇——取決於，為保護憲法規定的個人自我決定的自由空間。聯邦規定的醫師職業法，無論如何規定了在聯邦領域的其他部分職業法上禁止自殺協助 ($\alpha\alpha\alpha$)。醫師職業法的型態把個人自我決定的實現，以憲法從未料想到的方式置於地理上的偶然 ($\beta\beta\beta$)。對此，並不是取決於，是否職業上禁止醫師自殺協助能以其當時的方式奏效。不管如何，職業法係在實際上可以產生行為指引的 ($\gamma\gamma\gamma$)。

[291] ($\alpha\alpha\alpha$) 聯邦醫師公會為在德國執業醫師所頒布的模範職業規定係根據2011年第114屆德國醫師大會的決議，在第16條第3句規定明確地職業上禁止醫師的自殺協助。規定不但是闡述了人性尊嚴以及病人自主的重要性，而且同時清楚描述了醫生行為有條件的界線（參見，Glorius, Vorwort zur Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte, DÄBl 2011, S. A 1980）。禁止不但對命危者，而且也跟所有的病患有關（參見，Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte - Erläuterungen zu § 16 MBO-Ä, DÄBl 2011, S. A 1980 <A 1990 f.>）。

[292] 職業法的規定儘管透過納入到各邦的醫師公會章程才具有法的拘束（參見，Bauer, Notausgang assistierter Suizid, in: Hoffmann/

Knaup, Was heißt: In Würde sterben?, 2015, S. 49 <68> ; Laufs, in: Laufs/Kern, Handbuch des Arztrechts, 4. Aufl. 2010, § 5 Rn. 5 ; Lippert, in: Ratzel/Lippert, MBO, 6. Aufl. 2015, Einl. Rn. 6, § 1 Rn. 4 ; Sickor, Normenhierarchie im Arztrecht, 2005, S. 178)。醫師職業實行的職業法規定屬於各邦的立法權 (arg. e Art. 74 Abs. 1 Nr. 19 GG ; vgl. BVerfGE 4, 74 <83> ; 68, 319 <331 f.> ; 102, 126 <139> ; 可參考, Lipp, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Aufl. 2015, Kap. II Rn. 5) , 規定他們的治療工作與公會法、授權各邦的醫師公會成為公法主體、醫師加入工會的義務 (職業法) 。所以, 德國執業醫師模範職業規定並沒有直接的法律效力, 僅為單純的規範建議而已 (參見, Lindner, NJW 2013, S. 136 <138> ; Sickor, Normenhierarchie im Arztrecht, 2005, S. 177) 。

[293] 不蘭登堡、不萊梅、漢堡、黑森、梅克倫堡、下薩克森、北萊茵、薩爾、薩克森和圖林根, 總共17個邦的醫師公會裡的10個跟進了這個規定建議的範例。魏斯特法倫邦的Lippe以及柏林在職業法至少納入「『應該』的規定」, 要求醫師不得提供自殺協助。只有巴登符騰堡、巴伐利亞、中薩赫森以及什勒斯維霍爾斯坦邦的醫師公會的職業規定包含也只是在趨勢上拒絕醫師自殺協助的規定。

[294] ($\beta\beta\beta$) 職業上禁止醫師的自殺協助將受協助的、符合自我決定的自殺給廣泛地排除。這個限制尤其重要, 因為醫師職業法的設計差異, 使得可能處於重病狀態、行動力受限或者甚至喪失行動力的個人的自決權的實現置於地理上的偶然。

[295] ($\gamma\gamma\gamma$) 對職業法禁止醫師自殺協助的行為指引影響, 並不取決於, 禁止, 以當時方式作為純粹的章程在形式上是否違憲, 因為禁止必須以形式的法律來規定。(參見, VG Berlin, Urteil vom 30. März 2012 - 9 K 63.09 -, juris, Rn. 54 ; Antoine, Aktive Sterbehilfe in der Grundrechtsordnung, 2004, S. 385 ff. ; Lindner, NJW 2013, S. 136 <137 f.> ; Lipp, in: Laufs/Katzenmeier/Lipp, Arztrecht, 7. Aufl. 2015, Abschnitt II Rn. 9 ; im Ergebnis ebenso: Freund/Timm, GA 2012, S. 491 <494> ; Freund, in: Festschrift für Bohl, 2015, S. 569 <571, 578 f.> ; Hillenkamp, in: Festschrift für Kühl, 2014, S. 521 <532 f., 535> ; Jäger, JZ 2015, S.

875 <884>)。

[296] 根據針對其合憲性所提出的反對，在職業法禁止自殺協助的情形，儘管涉及到效力不明的法。不過，無論如何，對於他的受眾實際上還是有行為指引的效果。實際獲得受協助自殺的可能不能基於這個想法而被肯定，個人準備好協助自殺的醫師並不是根據明文的、儘管有憲法質疑的法而採取行動，而是根據憲法所保障的自由的授權對此加以忽略。

[297] 一旦這個情況繼續存在，就會形成一個實際上對於業務提供自殺協助的需求（也是如此，Hoven, ZIS 2016, S. 1 <3>，然而，想從聯邦醫師公會已經對醫師自殺協助的拒絕態度導出此需求）典型地想藉此區分出，自殺協助讓醫師與藥師建立聯繫，儘管有法律上的風險卻準備好以醫學上和藥學上必要的方式參與自殺，並藉此為實現個人憲法保護的自我決定提供協助。

[298] (β) 透過德國臨終與安寧照顧法 (BGBl I 2015 S. 2114 ff.) 實際上與禁止業務上協助自殺所決定的安寧醫療病人照顧（對此，參考，Rn. 15）也不適合，用來平衡不合比例地限制個人的自我決定。安寧醫療病人照顧能夠消除既存的量化上與品質上安寧照顧的不足，從而適合用來減少命危病人因此尋死的數目。安寧醫療病人照顧因此不是限制以自我決定方式所作成的自殺決定的修正。

[299] 接受安寧醫療處置的義務並不存在。因此，醫療的——也是安寧醫療的——處置不會翻轉成反對自主的義務，仍保有此可能，——不論任何的情況，個人擔心會被送入危險而不能自由地保護自己 (vgl. BVerfGE 142, 313 <341 Rn. 79>)——不得擱置病患的意願。結束自己生命的決定，假如決定是自由的、認識且在衡量所有相對的情狀下所做成，同時包含反對存在的選擇的決定。相反地，決定也可以被認為是自主的自我決定的行為。

[300] (γ) 國家整體不得特別對個人指示去外國使用所提供的自殺協助。國家必須在自己的法秩序內保障根據基本法第1條第3項所必須的基本權保護（已經在BVerwGE 158, 142 <158 Rn. 36>）。

[301] (cc) 最後第三人保護的觀點並不適合用來正當化來自刑法第217條對個人自我決定的限制。儘管個人必須在全體相關和全體拘

束的意義下待在本國基本法自由的區域裡，立法者在這裡為了照顧和促進社會共同生活就現存的事實畫出共通可預測的界線。當然，必須保有個人的獨立性（參見，BVerfGE 4, 7 <15 f.>；59, 275 <279>）。第三人保護的期待，比方，避免模仿效應，或者阻止提供業務上自殺協助，對以自我決定方式是虛弱的且因此有保護需要的人的吸引力，因此，儘管根據理由可以正當化預防自殺的行為。但預防自殺的行為無法正當化個人必須忍受實際上架空自殺的權利（Rn. 273 ff., 特別是，Rn. 281 ff.）。

[302]4. 這個評價符合歐洲人權公約，對基本權的內容與範圍的確定可引用作為解釋的輔助（參見，BVerfGE 111, 307 <317 f.>；149, 293 <328 Rn. 86>），而且也與歐洲人權法院對人權所描述的原則性公約法的評價相符（參見BVerfGE 148, 296 <354 Rn.132, 379 f. Rn. 173 f.>）。

[303]歐洲人權法院，其將個人決定想何時與如何結束生命的權利，當作是尊重歐洲人權公約第8條第1項私生活權的表示，認為基於他人生命保護的理由及其自主性可限制這個權利，但卻不得讓此權利全部失效。

[304]根據歐洲人權法院的判決，從歐洲人權公約第8條第1項所得出按照個人想像自我決定地實行生活的權利。在*Pretty v. The United Kingdom*的判決提出了身體重病之人受協助自殺權利的問題，法院強調，個人的自主權描述一個支撐解釋歐洲人權公約第8條保障解釋的重要原則（參見EGMR, *Pretty v. The United Kingdom*, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 61）。在公約確定的尊重人性尊嚴與自由的基本原則考慮下，法院認為，歐洲人權公約第8條涵蓋了對於生命品質的想像（*notions of the quality of life*）。在醫學日益進步和預期壽命不斷延長的時代，任何人都不應該被迫，違背自我理解和個人認同，而以高齡或是以身體或精神嚴重衰退的狀態繼續活著。國家和社會必須尊重透過協助自殺結束身心痛苦的決定（參見，EGMR, *Pretty v. The United Kingdom*, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, §§ 64 f.）。在*Haas v. Switzerland*的案件，涉及到一位嚴重心理疾病的聲請人，法院更精確且明確地作成判決，個人想何時與如何結束生命的

決定權描述了根據歐洲人權公約第8條尊重私生活權的看法。對此的前提在於，當事人能形成自由的意志且能依此而行為（參見，EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, § 51）。

[305] 不過，歐洲人權法院也認為，可基於他人生命保護的理由得出對這個根據歐洲人權公約第8條第2項權利的限制。一邊是個人自我決定權和另一邊是從歐洲人權公約第2條得出的國家對生命的保護義務之間去作衡量的時候，人權法院允許締約國在這個敏感的領域有一個很大的評價與測量的裁量空間（參見，EGMR, Pretty v. The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, §§ 70 f.；Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 53, 55；Koch v. Deutschland, Urteil vom 19. Juli 2012, Nr. 497/09, § 70）。據此，首先是評價自殺協助所引起的風險與濫用危險的締約國義務（參見，EGMR, Pretty v. The United Kingdom, Urteil vom 29. April 2002, Nr. 2346/02, § 74）。如果有一個國家選擇自由的規定，也必須防止濫用的、為轉換與預防的適當措施就是必須的（參見，EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, § 57）。如果自殺的決定不是自由的意志以及在完全理解情狀下所作成，歐洲人權公約第2條賦予國家機關有義務去阻止自殺。在歐洲人權公約第2條保障的生存權，國家有義務保護虛弱——也針對自我危害的行為——的人，並且建立一道程序來確定結束自己生命的決定事實上按照當事人的自由意志（參見，EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 54, 58）。不過，另一方面，歐洲人權法院也強調，應該在何時以及以何種方式結束自己生命的自我決定權，不是只有理論上或者表面上（merely theoretical or illusory）存在（參見，EGMR, Haas v. Switzerland, Urteil vom 20. Januar 2011, Nr. 31322/07, §§ 59 f.）。

II.

[306] 其他聲請人的憲法訴訟同樣是有理由。刑法第217條並沒有描述對職業自由的合憲性限制（基本法第12條第1項），補充性地限制行為自由（基本法第2條第1項）（1.）。規定侵害了聲請人，其作為自然人而是刑罰的接受者，另外，是在他們根據基本法第2條第

2 項第 2 句以及第 104 條第 1 項的自由權 (2.)。此外，II. 和 III. 2. 的聲請人也被業務上協助自殺的可罰性以及秩序違反法第 30 條第 1 項第 1 款侵害他們根據基本法第 2 條第 1 項的基本權 (3.)。

[307]1. 對提出聲請的醫師與律師，如果他們具有德國國籍，根據基本法第 12 條第 1 項針對禁止業務上協助自殺會得出憲法上的保護 (a)。無論如何，一般行為自由的保護為 VI. 2. 的聲請人作為具有瑞士國籍的醫師、實行訴訟的德國協會以及組織上的代表人與成員爭執 (b)。對這個基本權的干預不能在憲法上被正當化 (c)。

[308]a) III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. 以及 VI. 3. 的聲請人，作為德國醫師與律師，儘管刑法第 217 條不會涉及到基本法第 4 條第 1 項第 2 種變化所保護的良心自由 (aa)，但是，會涉及到職業自由的基本權 (bb)。

[309]aa) 良知的決定已不是根據良善的政治秩序和理想、社會正義和經濟有益性之既嚴肅又重要的與人的行為和目的性有關的相對性判斷，而只是嚴謹的在道德上、按照善與惡的項目的決定，個人以特定的能力感受到對自己是有所拘束的且絕對地在內在負有義務地感覺到，他不能在沒有嚴肅的良知痛苦下而行動（參見，BVerfGE 12, 45 <55>; 48, 127 <173 f.>）。按照這樣良知的決定產生的自殺機會的保障、安排或媒介，這樣的自殺並非直接帶有再次實行的意圖而無法被刑法第 217 條第 1 項所涵蓋（參見，BTDrucks 18/5373, S. 2, 18）。

[310]bb) 刑法第 217 條的規定卻因此侵害了德國籍律師與醫師的職業自由，當規定禁止他們並處以刑罰時，在他們律師和醫師的職業實行範圍內——一個長期且用於安排和維持生命基礎的行為——（參見，BVerfGE 7, 377 <397>; 54, 301 <313>; 102, 197 <212>; 110, 304 <321>; 126, 112 <136>）——保障、安排或者媒介業務上自殺的機會。

[311] 作為一個職業行為的部分所提供的自殺協助並不會自始就從職業自由的保護範圍被排除（a.A. BTDrucks 18/5373, S. 12 in Anlehnung an VG Hamburg, Beschluss vom 6. Februar 2009 - 8 E 3301/08 -, juris; Lorenz, MedR 2010, S. 823 <824>; Neumann, Die Mitwirkung am Suizid als Straftat?, 2014, S. 266）。特別是刑法第 217

條實證法的禁止沒有把業務上協助自殺從基本法職業自由的保護排除，因為，這個保障的內涵作為法律禁止的憲法標準不能透過實證法來確定（BVerfGE 115, 276 <300 f.>；vgl. auch Lorenz, MedR 2010, S. 823 <825>）。

[312] 就這樣的行為，否定基本權保護的考慮是，按其本質就應該被視為是禁止的，因為根據其社會和群體的損害性不能參與職業自由基本權的保護（參見BVerfGE 115, 276 <300 f.>；117, 126 <137>）。這也不適用於自殺協助，當其以業務方式提供的時候。

[313]b) VI. 2.的聲請人是瑞士籍的醫生、II.和III.2.的聲請人是德國的協會、III. 3.至III. 5.是協會的代表人及成員的聲請人，特別的自由權不受禁止業務上自殺協助所影響（aa），而是只能補充地請求保護一般行為自由（基本法第2條第1項）（bb）。

[314]aa) 聲請人既不能主張職業自由的保護（1），也不能主張結社自由（2）。

[315]（1）職業自由的保護對III. 3.和III. 5.的聲請人以及VI. 2.的聲請人在個人的觀點就已經行不通（a）。對其他的聲請人，他們被刑法第217條所禁止的行為，無論如何都不是享有基本法第12條第1項保護的職業行為（b）。

[316]（a）III. 3.和III. 5.的聲請人以及VI. 2.的聲請人，作為瑞士籍在個人的觀點不能主張職業自由基本權的保護。按照基本法第12條第1項第1句，這是被保留給基本法第116條第1項意義底下的德國人。

[317]（b）III. 4.的聲請人（aa）以及實行訴訟的團體（bb）在自願提供死亡協助的情形，並非實行基本法第12條第1項意義下的職業行為。

[318]（aa）III. 4.的聲請人以實行其執行活動的方式為III. 2.的聲請人，不是為了創造、維持生命的基礎，所以，不是在實行職業（參見 BVerfGE 7, 377 <397>；54, 301 <313>；102, 197 <212>；110, 304 <321>；126, 112 <136>）。III. 2. 聲請人的章程並沒有規定偏離民法第27條第3項第2句原則的規定，據此非營利協會理事長原則上是不支薪在工作。

[319] (bb) 對實行訴訟的協會來說，提供自殺協助也不是基本法第12條第1項意義下的職業行為或者這樣的一部分。

[320] (α) 協會儘管原則上可以主張職業自由的保護。一個廣泛的、不是拘束個人的概念理解建立在基本法第12條第1項的職業概念上面（對此明確的，可參見BVerfGE 97, 228 <253>；也可以參見，已經在BVerfGE 50, 290 <363>），為何基本法第19條第3項職業自由的基本權也對設立在本國的私法人可以適用（參見，BVerfGE 50, 290 <363>；102, 197 <212 f.>；126, 112 <136>）。

[321] (β) 基本法第12條第1項的保護利益，在私法人也只是實行為了營利職業行為的自由，如果這個行為，按照其本質與類型，法人和自然人都能夠以相同的方式實行（參見，BVerfGE 21, 261 <266>；22, 380 <383>；30, 292 <312>）。在法人的情形，如果涉及到一個協會，基本法第12條第1項只有當業務的實行合乎章程的目的時才會保護這個職業行為。一個協會的職業行為會建立一個經濟上的交易運作，當涉及到計畫性的、長期性的以及對外的（也就是超越協會內部範圍的）、自我企業內部的職業活動時，並且要以創造有利於協會及其會員的財產價值利益為目的。經濟上交易運作存在的決定性因素在於，是否組織是企業化地運作並且這樣的職業行為承擔典型相關的風險。協會就像是商人參與市場活動的情形。為了達到理想的協會目標所發展的企業活動對此是不夠的，當活動分配給協會的非經濟上主要目的而因此只是達成此目的的工具時（參見，BGHZ 85, 84 <92 f.>）。不同的適用只有在，當協會面對作為服務提供者的成員時，服務與會員關係無關，通常也可由他人提供（參見，BVerwGE 105, 313 <317>）。

[322] 後者不適用於實行訴訟的協會當時所禁止提供的自殺協助。其職業行為旨在德國規定自我決定死亡的權利，並且在實行這個權利時支持協會的成員（參見，Rn. 41和63）。協會成員捐助的款項並不會造成其他的判斷。以額度來據此斟酌——在II.的聲請人的案件也是——，會員是否以及在何等期限內有權使用自殺協助，也指出提供自殺協助與超過基本會員費用的金額間的對價關係。不過，提供自殺協助是基於協會會員的相信和協會的目的。在目標中實現了會員

的資格，也是超越通常所提供的服務交流。

[323]（2）實行訴訟的死亡協助協會及其會員，對於禁止業務上協助死亡也無法請求由其所明確主張的結社自由保護（基本法第9條第1項）。

[324]（a）一個在基本法第9條第1項下建立的社團，這樣就享有這個基本權的保障，而毋需引用基本法第19條第3項（參見BVerfGE 3, 383 <391 f.>；6, 273 <277>；13, 174<175 f.>；149, 160 <189 Rn. 86>）。

[325]（b）結社自由的實際保護範圍並不會被處罰業務上自殺協助以及與此有關的秩序違反法第30條第1項第1款的罰鍰保護所影響。

[326]（aa）基本法第9條第1項保障建立協會與社團的權利。這個保護包含以所選擇的方式建立和維持的權利（參見，BVerfGE 13, 174 <175>；80, 244 <253>）。這個權利不但包含會員的，也包含社團本身首先是其建立與維持，另外，為了保障有效的基本權保護也包含，在協會行為的核心意義下的活動權（參見，BVerfGE 30, 227 <241> m.w.N.；80, 244 <253>）。這個核心領域包括不中斷的組織自主性，也就是自我組織的自我決定，意思形成的程序以及業務的進行（參見，BVerfGE 50, 290 <354>），相反地，不包括純粹協會目的實現的行為，其並不屬於為了協會的形成與存續的行為（參見，BVerfGE 70, 1 <25>；84, 212<224>；149, 160 <192 Rn. 98>）。也就是說，按照相同的基本權和與基本權等同保障的標準，後者是受到保護的，其在保護範圍內活動，因為建立協會不能擴張其會員個人行為的基本權保護（參見，BVerfGE 149, 160 <192 Rn. 98>；so auch bereits im Ansatz BVerfGE 70, 1 <25>）。因此，基本法第9條第1項包含一個特殊的組織保障，只有對組織行為的自由保護，反之，不保障一般行為自由以及追求目的自由，相較於其行為的社團屬性，所遵守的前提並無不同。

[327]（bb）影響結社自由，在涵蓋存續和組織自主性的保護內涵之內，因此也不是根據刑法第217條，因為規定是基本法第9條第2項第1目意義的相關構成要件，因此實體法上按照基本法第9條第2項以及協會法第3條制定協會禁止的基礎。

[328]針對追求違反刑法目的社團的實質非價判斷係由基本法第9條第2項得出並且在憲法上直接有影響（Scholz, in: Maunz/Dürig, GG, Art. 9 Rn. 113 <September 2017>）。其實踐只有建立在刑法存在的前提上（參見，Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 75），藉此，協會禁止的設計移交給立法者，立法者不得跨越基本法第9條第2項禁區的界線（參見，BVerfGE 80, 244 <254>）。藉此防範對於基本法第9條第1項的規避，只有引用普通刑法來作為社團禁止的有關規範（參見，BVerfGE 149, 160 <196 Rn. 105>），普通刑法將一個行為（作為或者不作為）一般性地處以刑罰，而不是單獨地或者以特殊的方式為了符合社團屬性行為的情形（參見，Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 75 m.w.N.）。根據其一般性的特徵，這樣的刑罰規定符合基本法第9條第1項的保護目的。結社自由並不會將其他基本權保障的行為自由擴大成專屬於結社的一般行為自由，而只是避免成為專屬於結社的特別法（參見，Kemper, in: v. Mangoldt/Klein/Starck, GG, Bd. 1, 7. Aufl. 2018, Art. 9 Rn. 43, 75）。

[329]刑法第217條是普通刑法。業務上協助自殺是以合乎社團組織的型態提供，刑法並沒有將此列為特殊情況而加以處罰，而是為在規範意義下合法地行為的每個人。社團（就如同兩個提起訴訟的協會）提供開放的自殺協助可能，立法者導入規定也是想直接建立禁止此社團結社的法律基礎，並沒有跟前面所述唱反調（參見，BTDrucks 18/5373, S. 14）。個人是否有法律規定的理由，如果按照類型所考慮的事實適合用來規定無法確定的諸多情形，這對於普通法律的歸類並不重要（參見，BVerfGE 7, 129 <150 f.>；10, 234 <243 f.>）。

[330]bb) 藉此，III.3.和III.5.的聲請人、III.4.與VI.2.的聲請人以及實行訴訟的德國協會被迫要（暫時）停止提供或者媒介自殺協助的行為，以免與刑法第217條的標準產生衝突，不過，他們是以一般行為自由的方式被影響（基本法第2條第1項）。

[331]c) 基本權干預不能被正當化。禁止業務上協助自殺，根據違反從自主決定自殺個人的一般人格權（Rn. 202 ff.），牴觸客觀的憲

法且最後對受規範者也是無效的（參見，BVerfGE 61, 82<112 f.>）。刑法第217條處以刑罰行為的憲法保護來自於，II., III. 2. 至 III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. 以及 VI. 2. 和 VI. 3. 的聲請人以根據基本法第2條第1項和基本法第1條第1項得出的自我決定死亡權，其基本權在功能上的強化。作為自我決定死亡權的具體實現而受基本法保護的個人，以他人自願協助的支持與協助而死亡的自由，與基本法的自殺協助保護具有內容上的關聯性。自殺的決定在實踐上不是只以實際的觀點而根據，他人準備好保護、安排或者媒介自殺的機會。他人必須允許在法律上將他對於自殺協助的準備加以落實。否則，個人自殺的權利會實際上陷入空轉。在這種法律上的關聯性的情形，參與人的行為方式會有一個功能上的關係。一個人的行為的基本法上保護是他人實行基本權的前提（參見，Kloepfer, in: Festschrift für Klaus Stern, 2012, S. 405 <413 ff.>）。兩個人能夠以朝向共同目標的方式而實行基本權，即實現協助自殺的願望，直到藉此憲法對自決死亡權的保護才會變成是有效的。因此，對自殺權的保障也會對應到受自殺協助者行為的廣泛基本權保障。

[332]2.處以自由刑，禁止業務上協助自殺侵害了II., III. 2.至III. 6., IV., V. 1. bis V. 4. 以及 VI. 2. 和 VI. 3. 的聲請人，其作為刑法第217條自然人的直接規範接受者，特別是侵害他們基本法第2條第2項第2句以及第104條第1項的自由權（參見，BVerfGE 96, 245 <249>; 101, 275 <287>; 140, 317 <345 Rn. 58>）。

[333]3. 可能的、與業務上協助自殺的可罰性有關的秩序違反法第30條第1項第1目的罰鍰保護，侵害II. 和 III. 2. 的聲請人基本法第2條第1項的基本權，有別於III. 2. 的聲請人就這一點明確主張的基本法第14條第1項的所有權保障，這樣並沒有保護到財產（參見，BVerfGE 4, 7 <17>; 74, 129 <148>; 81, 108 <122>; 96, 375 <397>）——也包括不使用（對不法）處以罰鍰的權利（參見，BVerfGE 92, 191 <196>）。

III.

[334] 刑法第217條無法取得合憲性解釋。限制規範適用範圍的解釋，在特定情況下將業務上協助自殺解釋為容許的，係反對立法者

的意圖並且與充分的法律確定性（基本法第103條第2項）要求不符的原先司法設定相同（參見BVerfGE 47, 109 <120>；64, 389 <393>；73, 206 <235>；105, 135 <153>）。

[335] 這對於排除協助自我負責自殺的可罰性的解釋是特別有適用的（參見，對於這樣的開展Kubiciel, ZIS 2016, S. 396 <402>）。解釋與立法者的希望是背道而馳的（參見，BTDrucks 18/5373, S. 3）。結果是，解釋會使得規定在實際上陷入空轉（參見，Riemer, BRJ 2016, S. 96 <101>，同時對於偏離的開展有廣泛的看法）。

[336] 將醫師從刑法第217條第1項排除的解釋也是不可能。立法者將刑法第217條塑造成一般性的犯罪且有意忽略對於醫療職業人員的優待（參見BTDrucks 18/5373, S. 18）。

IV.

[337]1. 由於確定違憲，刑法第217條經解釋為無效（聯邦憲法院法第95條第1項第1句）。並沒有單獨一個宣告不合憲的前提（參見，BVerfGE 128, 282 <321 f.>；129, 269 <284>）。

[338]2. 從刑法第217條的違憲不能得出立法者必須全面涵蓋對自殺協助的管制。立法者根據所賦予的、在決定自己生命決定時對自主性的保護義務，以憲法上不允許的方式得出一個行為的委託（參見，Rn. 231 ff.）。不過，立法的保護觀點必須按照建立在基本法的憲法秩序上對人的想像而以精神道德的本質傳達出，為求能自由地自行決定以及發展（參見，BVerfGE 32, 98 <107 f.>；108, 282 <300>；128, 326 <376>；138, 296 <339 Rn. 109>）。憲法上承認個人是有能力自我決定的人，要求嚴格限制國家對於自我決定的保護，可透過醫學和藥學的品質保障以及濫用的保護加以補充。

[339] 為了保護對自己生命的自我決定，立法者對於有組織的自殺協助現象為可能打開了一道寬的光譜帶。這些可能性的範圍，從程式性保護機制的積極規制，比方，法律明定說明義務和等待義務、確保自殺協助提供的可靠性的容許保留，一直到按照刑法第217條的規定思考禁止特別帶有危險的自殺協助表現形式等。有鑒於應保護法益的重要性，也在刑法規定或者也透過對違法的刑法處罰來保障這個可能（參見，對此已經在Rn. 268 ff.）。

[340] 根據憲法上所承認的自殺權，包含個人自殺決定的動機並按照客觀理性的標準從判斷中將此動機排除（參見，Rn. 210），不過卻禁止將允許自殺協助置於實質的標準，比方，允許係根據無法治癒或者瀕死的疾病。這並不阻止按照生命的狀況，證明自殺意願的嚴謹度和持續性，可提出不同的要求。立法者可自由地發展程式性的確認計畫。

[341] 然而，每個對於受協助自殺的規制性限制必須確定，限制離開憲法保護的個人權利，按照自由的決定使用他人的協助來告別生命，也是實際上給發展和實現實際上充足的空間。不只要求醫師和藥師的職業法的一個持續的形成，而且也要求可能的話麻醉藥品法的調整。

[342] 法秩序持續形成的義務不排除，維持在藥品和麻醉藥品領域規定的消費者保護以及濫用保護的要素，並且在自殺協助領域聯繫到保護的計畫。所有都不會影響到這一點，並沒有協助自殺的義務。

D.

[343] 費用計算的決定係根據聯邦憲法法院法第34a條第2項和第3項。

法官：

Voßkuhle

Masing

Huber

Hermanns

Kessal-Wulf

König

Maidowski

Langenfeld

