



Dr. Nina Scheer
Mitglied des Deutschen Bundestages

Eckpunkte zur Debatte um Sterbehilfe für ein Regelwerk zum Schutz von Leben und zur Verwirklichung des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben

14. Mai 2021

Mit seinem Urteil vom 26. Februar 2020 hat das Bundesverfassungsgericht ein verfassungsrechtliches „**Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben**“ als wesentliches Element des allgemeinen Persönlichkeitsrechts nach Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit der Garantie der Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG anerkannt. Hiermit verbunden ist laut Urteil ein unveräußerliches Recht, einen **autonom** gefassten, **ernsthaften** und **dauerhaften** Sterbewillens effektiv verwirklichen zu können, insbesondere hierbei Hilfe zu suchen und diese in Anspruch zu nehmen.

Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck der Würde des Menschen und die zugleich bestehende Pflicht des Staates, das menschliche Leben im Einklang mit Art. 2 Abs. 2 GG zu schützen, fordern uns auf, einen verlässlichen und rechtssicheren Rahmen zu finden.

Hierfür bedarf es eines Regulationssystems, das differenziert auf die Vielfalt unterschiedlicher Lebens- und Sterbesituationen eingeht.

Im Bewusstsein der Würde des Menschen als höchstem Gut unserer Verfassung, dem ebenfalls grundgesetzlich verankerten Schutz des Lebens und in Orientierung an den Maßgaben des Bundesverfassungsgerichts muss ein solches Regulationssystem zur Verwirklichung des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben folgenden Eckpunkten genügen:

1) Autonomie, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Sterbewillens

Mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts sind die **Autonomie, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit** eines Sterbewillens die zentralen

Kriterien zur Handhabung eines Rechts auf Sterbehilfe bzw. der Hilfe zur Verwirklichung eines Sterbewillens und somit dessen Maßstab.

Je nach Lebenssituation sind unterschiedliche Voraussetzungen und Maßgaben zu definieren, die von einer Bestätigung durch den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin im Falle unheilbarer, irreversibel zum Tode führender Erkrankungen in der sogenannten Terminalphase bis hin zu umfangreichen psychologischen Gutachten, psychologischer Hilfe zur (möglichen) Überwindung eines Sterbewillens sowie längeren Wartefristen reichen. Gerade bei psychisch begründetem Sterbewillens können die verfassungsgerichtlich benannten Kriterien der „Autonomie“, „Ernsthaftigkeit“ und auch „Dauerhaftigkeit“ als Voraussetzungen für ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben nur über psychologische Betreuung und Wartefristen festgestellt werden. Die Anforderungen gestalten sich hingegen bei schweren physischen, insbesondere irreversibel zum Tod führenden Krankheiten notwendiger Weise anders.

Je besser es gelingt, ein Regelungssystem auf die genannten Kriterien auszurichten, desto besser werden wir als Gesellschaft der Wahrung der Grundrechte gerecht um zugleich Leben durch mögliche Überwindung eines insbesondere psychisch bedingten Sterbewillens retten können. Hierzu zählt unabdingbar, Indikatoren wie durch äußere Umstände herbeigeführte Lebenskrisen sowie psychische Dispositionen zu erkennen und diesen als Gesellschaft zu begegnen. Letzteres erfordert die Konzeption und Errichtung eines umfassenden, interdisziplinären Beratungsnetzes (vgl. wie folgt).

2) Umfassendes Beratungsnetz für suizidwillige Personen

Zur Beratung und Information suizidwilliger Personen wird ein bundesweites Beratungsnetz konzipiert und errichtet, um flächendeckend und leicht zugänglich Beratungsgespräche anbieten zu können. Dieses gilt es durch interdisziplinär qualifiziertes, von Leistungen der assistierten Umsetzung des Sterbewillens unabhängiges, staatlich zugelassenes Fachpersonal auszustatten. Mit der Entwicklung eines Beratungsnetzwerkes geht die Förderung und Umsetzung entsprechender Ausbildung und Weiterbildung einher - auch für Querschnittsaufgaben, wie sie sich in Anbetracht der Aufgabenstellung des Beratungsnetzes stellen.

Ziel muss sein, alle suizidwilligen Personen durch Beratungsangebote zu erreichen. Denn nur durch die Ansprache und Beratung kann ein

überwindbarer Suizidwille abgewendet werden. Klammert ein Beratungsangebot hingegen – aufgrund einer gesellschaftlichen Grundentscheidung - eine optionale Suizidassistenz von vorne herein aus, laufen wir als Gesellschaft Gefahr, mit dem Beratungsangebot, solche Menschen mit Suizidwillen nicht zu erreichen, die nur mit Aussicht auf Suizidhilfe überhaupt erst ein Beratungsangebot in Anspruch nähmen. Dann aber könnte Beratung auch nicht Leben retten, sondern würde möglicherweise den Suizid in und durch Einsamkeit verstärken.

Um eben dies abzuwenden bzw. um Menschenleben durch beratende und betreuende Überwindung eines Suizidwillens zu retten, muss ein Beratungsangebot somit zwingend die Möglichkeit einer Suizidbegleitung vorsehen.

Die Beratung soll sicherstellen, dass die betroffene Person vertrauensvoll und offen über ihr Anliegen sprechen kann. Eine erfolgte Beratung ist – außer bei unheilbaren, irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen in der Terminalphase – zugleich notwendige Voraussetzung für die Verwirklichung des assistierten Suizidwillens. Andernfalls könnte nicht sichergestellt werden, dass es sich mit den Kriterien des BVerfG um einen autonom gefassten, ernsthaften und dauerhaften Suizidwillen handelt.

Der politischen Zielvorgabe nach sowie im Zeichen der staatlichen Fürsorge, Leben zu retten, sollten alle schutzpflichtgeleiteten, verfassungskonformen Mittel und Wege ausgeschöpft werden, mit denen betroffenen Personen geholfen wird, ihren Suizidwillen und ihre persönliche Notsituation zu überwinden.

3) Psychologisch und interdisziplinär qualifizierte Begutachtung als Regelvoraussetzung

Die Autonomie eines Sterbewillens, wie sie als Abwesenheit einer „die freie Willensbildung ausschließenden psychischen Erkrankung“ sowie „von äußeren Zwängen durch Einflüsse Dritter geleitet“ verstanden wird, kann ebenso wie die Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Sterbewunsches nur durch hierfür qualifizierte, **speziell zugelassene Psycholog*innen, Psychiater*innen oder Psychotherapeut*innen** festgestellt werden. Als Ursache einer Lebenskrise ist zudem ein breites Spektrum äußerer Umstände denkbar. So müssen auch sozialpädagogische Maßstäbe sowie die Einbeziehung beruflicher Bezugspunkte, etwa über arbeitsplatzbezogene Betrachtungen, einfließen.

Nur durch Begutachtung und Beratungen unter Einbindung entsprechende Expertise lässt sich verhindern, dass akut sterbewillige Personen in einer vorübergehenden Lebenskrise oder aufgrund unzureichenden Wissens über Behandlungs- und Hilfsangebote eine im Nachhinein unumkehrbare Fehlentscheidung treffen. Insofern gilt es eine psychologisch und interdisziplinär qualifizierte Begutachtung als Regelvoraussetzung einzurichten.

4) Besondere Voraussetzungen bei unheilbaren, irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen

Ausnahmen von der Voraussetzung qualifizierter psychologischer Beratung und Begutachtung sind ausschließlich bei besonderer Dringlichkeit des Sterbewunsches im Falle einer akuten medizinischen Notlage zuzulassen, insbesondere bei **unheilbaren, irreversibel zum Tode führenden Erkrankungen**, in denen bei einer Person, die sich in (intensiv-)medizinischer Behandlung befindet, in Kürze mit dem Tode, erheblichen Schmerzen und/oder einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustand zu rechnen ist (Terminalphase). Wenn in solchen Fällen Voraussetzungen wie etwa Wartefristen angesetzt würden, käme dies in der individuellen Betrachtung, um die es in jedem Einzelfall gehen muss, einer Verweigerung des grundgesetzlichen Rechts auf selbstbestimmtes Sterben gleich. Dies wäre verfassungswidrig.

5) Besondere Voraussetzungen für suizidwillige Minderjährige

Entsprechend den Vorgaben des Bundesverfassungsgerichts ist auch Minderjährigen in einem letzten Ausweg die Verwirklichung eines autonom gefassten, ernsthaften und dauerhaften Sterbewillens im Grundsatz nicht nur nicht zu verweigern, sondern zu ermöglichen. Angesichts der Vertretungsbefugnisse, die unser Rechtssystem für Minderjährige etabliert hat, stellt die Rahmensetzung und Handhabung mit Blick auf den zwingend zu berücksichtigenden autonomen Willen der suizidwilligen Person eine besonders große Herausforderung dar.

Der besonderen Situation von sterbewilligen Personen in einer Persönlichkeitsbildungs- und Entwicklungsphase ist insofern durch besondere Schutzvorkehrungen Rechnung zu tragen.

Aber auch minderjährige Menschen können von schmerzhaften, unheilbaren Krankheiten betroffen sein; mit dem Resultat eines auch nach der bestmöglichen

medizinischen Versorgung unüberwindbaren Sterbewillens. Auch diesen Sterbewunsch eines bzw. einer Minderjährigen und seiner bzw. ihrer Angehörigen muss in letzter Konsequenz entsprochen werden - so die klare Aussage des Bundesverfassungsgerichts.

In diesen Fällen muss die unumkehrbare Entscheidung des Suizids indes an hohe verfahrensspezifische Voraussetzungen geknüpft werden. Aufgrund der Besonderheit in Fragen der Willensbildung und im Zusammenwirken von Minderjährigen und ihren Angehörigen muss dies für Minderjährige mit gesonderten Anforderungen einhergehen. Die Anforderungen dürfen zugleich für sich genommen nicht zu einer unerfüllbaren Aufgabe oder zu einer den betroffenen Menschen im Kernbereich seiner Grundrechte einschränkenden Bürde werden. Andernfalls liefe man Gefahr, der besonderen Situation von Minderjährigen nicht gerecht zu werden.

Zudem sind die zur Personensorge berechtigten Personen grundsätzlich in sämtliche Begutachtungs- und Entscheidungsschritte umfassend einzubeziehen.

Sofern in gesondert gelagerten Fällen die Beziehung der oder des Minderjährigen zu den Personensorgeberechtigten eigener Anlass für den Suizidwillen sein sollte und/oder aber die Einbeziehung von Angehörigen die minderjährige Person in eine Notlage oder anderweitige Zwänge brächte, bedarf es in solchen Fällen einer gesonderten Ausgestaltung des Beratungsweges, durch die der suizidwilligen Person der Beratungsweg nicht versperrt wird. Denn auch hier bestünde andernfalls die Gefahr, dass Verzweiflung und Hilflosigkeit ohne die Annahme von Beratung zum Suizid führen, der über entsprechend auszugestaltende Beratung hätte vermieden werden können.

Die Besonderheit der Situation sterbewilliger Minderjähriger schließt zunächst eine verstärkte kinder- und jugendpsychologische Begutachtung ein, bei der die Lebenssituation angesichts der gegebenen Minderjährigkeit die Kriterien des autonomen Willens, der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Sterbewillens gesondert zu überprüfen sind. So ist bei Minderjährigen die Annahme eines autonomen, ernsthaften und Dauerhaften Suizidwillens im Regelfall ausgeschlossen, wenn keine anderweitig zu lindernden, schmerzhaften, unheilbaren oder gar zum Tod führenden Krankheiten vorliegen.

6) Einrichtung von Sonderprüfinstanzen

Sterbewillige Personen sollen sich in Fällen, in denen die Begutachtung einen autonom gefassten, ernsthaften und dauerhaften Sterbewilligen verneint hat, an staatlich besetzte **Sonderprüfinstanzen** wenden können, um im Falle einer entsprechenden Neubewertung durch die Sonderprüfinstanz ihren Suizidwunsch ärztlich assistiert verwirklichen zu können. Bei suizidwilligen Minderjährigen können auch die Personensorgeberechtigten die Sonderprüfinstanzen im eigenen Namen anrufen, um eine Entscheidung innerhalb des Verfahrens zu revidieren. Anderes gilt nur, sofern ihre Einbeziehung nicht in gesondert gelagerten Fällen (wie oben ausgeführt) ausgeschlossen ist.

7) Sichere Umsetzung des Sterbewunsches durch ärztliche Verschreibung

Die vollziehende Verwirklichung des Sterbewillens sollte grundsätzlich durch die Person selbst erfolgen, kann aber auch durch einen Arzt /eine Ärztin assistiert werden, (nur) soweit die physische Verfassung der suizidwilligen Person dies zur Verwirklichung ihres Suizidwillens erfordert. Letzteres kommt ab jener Schwelle in Betracht, ab der die selbständige Einnahme oder Entgegennahme des Medikamentes im Einzelfall unmöglich wäre. Bei der letztendlichen Umsetzung ist die Anwesenheit bzw. das unmittelbare Beiholen des assistierenden Arztes / der assistierenden Ärztin sicherzustellen, um umgehende medizinische Hilfe in jeder Phase des Suizidversuchs zu garantieren.

8) Rechtssichere, eindeutige Verfahrensregeln

Menschen in von Verzweiflung geprägten Lebenssituationen und ihre Angehörigen verdienen ein **klar geregeltes, verlässliches Verfahren** zur würdevollen und sicheren Verwirklichung eines autonom gefassten, ernsthaften und dauerhaften Sterbewillens.

Die langjährige gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Fragen der Sterbehilfe ist geprägt von teilweise sich diametral entgegenstehenden Annahmen über die Wirkweise von Sterbehilfe in Bezug auf unser gesellschaftliches Selbstverständnis von Leben und hieraus resultierende Schutzbedarfe. Leben darf im Lichte unserer Verfassung nie eine Frage von Wertigkeit werden. **Es kann und darf weder mit noch ohne Sterbehilfe eine gesellschaftliche Annahme von wertem oder unwertem Leben geben.**

In der Annahme, Menschen könnten sich im Lichte legalisierter Sterbehilfe veranlasst fühlen, sich das Leben nehmen zu müssen, um ihren Angehörigen nicht „zur Last“ zu fallen, wird Sterbehilfe teilweise gänzlich abgelehnt. Solche Effekte müssen unter allen Umständen verhindert werden. Sie sind allerdings mit und ohne professionelle Sterbehilfe existent

Zugleich kann aber auch die Verweigerung von Sterbehilfe bei Menschen zur Empfindung von Unwertigkeit ihres Lebens führen, wenn ihrem Recht auf selbstbestimmtes Sterben rechtlich nicht entsprochen wird.

Unsere Gesellschaft ist somit insbesondere aufgefordert, Hilfestellungen und Beratungen auch jenseits der Frage des Sterbewillens zu verstärken, um Menschen davor zu bewahren, überhaupt erst einen Suizidwillen zu entwickeln. Hierzu zählt auch die Angebote und Möglichkeiten der Kinder- und Jugendhilfe, aber auch der Palliativmedizin flächendeckend und qualifiziert sowie leicht zugänglich vorzuhalten.

Zugleich hat unsere Gesellschaft mit dem Recht auf selbstbestimmtes Sterben die Pflicht, in Fällen unüberwindbarer Sterbewünsche betroffene Menschen nicht in Hilflosigkeit und Einsamkeit fallen zu lassen. Letzteres ist aber der Fall, wenn der Sterbewille in unserem Rechtssystem als „Selbstmord“ stigmatisiert wird.

Die hieraus resultierenden Rechte und Schutzpflichten sind durch ein gesetzlich auszuformulierendes gesellschaftliches Selbstverständnis zu erfassen, das sowohl einer Aushöhlung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben auf der einen Seite als auch der Aushöhlung der Pflicht zum Schutz von Leben entgegenwirkt.

Hieraus folgt, dass die **Verwirklichung des Sterbewillens ohne das gleichzeitige Bestehen einer chronischen medizinischen Notlage in aller Regel ausscheidet.**

Zusammenfassend folgt daraus:

- **die Orientierung an den verfassungsgerichtlichen Kriterien der Autonomie, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Sterbewillens als Maßgabe zur Ausgestaltung des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben**

- **die Etablierung eines umfassenden, interdisziplinären flächendeckenden Beratungssystems- und -netzes, das sowohl Suizidprävention, Hilfe zur möglichen Überwindung des Sterbewillens als auch die Option von Sterbehilfe (bei Unüberwindbarkeit des Sterbewillens) vorhält**
- **die gesonderte Berücksichtigung von Minderjährigen nach Maßgabe ihres besonderen Schutzbedarfes**
- **die Einrichtung einer von der ausführenden Sterbehilfe unabhängigen Sonderprüfinstanz**
- **die gesetzlich festgeschriebene Annahme, dass die Verwirklichung des Sterbewillens ohne das gleichzeitige Bestehen einer akuten oder chronischen medizinischen Notlage in aller Regel ausscheidet.**

Dr. Nina Scheer · Mitglied des Deutschen Bundestages

nina.scheer@bundestag.de · www.nina-scheer.de

Platz der Republik 1 · 11011 Berlin · Tel.: 030 227 73537 · Fax: 030 227 76539

Wahlkreisbüro Ahrensburg · Manhagener Allee 17 · 22926 Ahrensburg

Wahlkreisbüro Geesthacht · Markt 17 · 21502 Geesthacht