



# Stellungnahme des Bayerischen Ethikrats zum Assistierten Suizid

(München, 28. Juni 2022)

## Präambel

*Das Bundesverfassungsgericht hat im Februar 2020 das prinzipielle Recht auf assistierten Suizid festgestellt. Begründet wurde dies mit der Menschenwürde und dem Persönlichkeitsrecht. Zugleich gesteht das Gericht die Möglichkeit eines Schutzkonzeptes zu, für das allerdings enge Grenzen formuliert werden. Die Bayerische Staatsregierung ist an dieses Urteil gebunden und muss dafür Regelungen treffen, soweit sie nicht in der legislativen und exekutiven Kompetenz des Bundes liegen.*

*Die nachfolgende Stellungnahme ist nicht als Stellungnahme zu allen vielfältigen und noch kaum überschaubaren Implikationen der Entscheidung des obersten deutschen Gerichts zu verstehen. Sie bezieht sich auf die Frage der ethischen, praktischen und organisatorischen Implikationen des assistierten Suizids bei einer infausten medizinischen Prognose, also für den Fall, dass ein unheilbar kranker Mensch unerträgliche Schmerzen oder andere schwere Symptome erleidet oder sich auf einem irreversiblen Weg zum Sterben befindet.*

*Die vom Bundesverfassungsgericht eröffnete Weiterung von Anlässen für assistierte Suizidformen bedürfte einer eigenen ausführlichen Behandlung und war explizit nicht Gegenstand der Beratungen des Bayerischen Ethikrats und somit auch nicht dieser Stellungnahme. Insofern ist diese Stellungnahme auch kein Kommentar zu der Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts. Sie legt den Fokus gemäß Auftrag des Bayerischen Ethikrats auf die konkreten Fragen der Suizidassistenz bei infausten medizinischen Prognosen, bei der für die Bayerische Staatsregierung aktueller Handlungsbedarf gegeben ist.*



*Bei der Erarbeitung der Stellungnahme wurden innerhalb des Bayerischen Ethikrats sowohl Konsens als auch Differenzen in grundsätzlicher Hinsicht deutlich. Deshalb legt der Bayerische Ethikrat neben der mehrheitlich verabschiedeten Stellungnahme auch ein Sondervotum vor. Darin bildet sich ein gesellschaftlicher Diskurs ab, der dem dilemmatischen Charakter der Fragestellung Rechnung trägt, wie sie durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts aufgeworfen wird bzw. infolgedessen ethisch, politisch und praktisch nach Lösungsansätzen gesucht werden muss. Die differenzierende Stellungnahme des Bayerischen Ethikrats einschließlich des Sondervotums möchte damit einen Beitrag zum gesellschaftlichen Diskurs um das Thema leisten, in dem sich unterschiedliche Ansätze und ethische Präferenzen abbilden.*

*Eine Mehrheit der Mitglieder des Ethikrats schlägt eine staatlich regulierte Form der Etablierung von Beratungs- und Assistenzangeboten für Menschen mit infauster Prognose vor, die selbstverantwortlich die ärztliche Assistenz zum Suizid wünschen und in Anspruch nehmen wollen. Andernfalls, so die Stellungnahme, bestehe die Gefahr, dass sich Praktiken durchsetzen, die möglicherweise den Lebensschutz dieser besonders vulnerablen Personen gefährden.*

*Eine Minderheit zeigt sich gegenüber der Stellungnahme für eine staatlich regulierte Etablierung von Strukturen der Suizidassistenz ablehnend. Sie begründet dies mit der grundsätzlichen Sorge um eine möglicherweise Normalisierung des assistierten Suizids, eines entsprechenden gesamtgesellschaftlichen Werte- und Bewusstseinswandels und letztlich einer Schwächung des Lebensschutzes. Sie vertritt die Auffassung, dass Beratungs- und Assistenzangebote im geschützten ärztlichen Raum nicht durch etablierte Angebotsstrukturen ausgeweitet werden sollten. Solche Angebotsstrukturen könnten die Nachfrage erhöhen und damit den Lebensschutz normativ aufweichen.*

*Beide Gruppen sehen Beratungs- und Unterstützungsangebote für Patienten mit infauster Prognose als eine wesentliche Notwendigkeit an. Stellungnahme und Sondervotum unterstreichen gemeinsam die generelle Notwendigkeit, sowohl das Recht auf Selbstbestimmung zu schützen als auch Suizidprävention im Sinne des*



*Lebensschutzes zu fördern. Der Bayerische Ethikrat empfiehlt der Bayerischen Staatsregierung eine zeitnahe Befassung mit der Aufgabe, staatlicherseits klare Vorgaben für die gleichzeitige Gewährleistung des Lebensschutzes und der Selbstbestimmung im Blick auf die Inanspruchnahme von Angeboten der Assistenz zum Suizid zu erarbeiten – und keinesfalls durch politische Untätigkeit der Eigendynamik des „Marktes“ von Suizidbeihilfeangeboten faktische Dominanz einzuräumen. Der Ethikrat bittet die Staatsregierung, die in den Voten von Mehrheit und Minderheit dargelegten Argumente und Handlungsoptionen bei der Erarbeitung rechtlicher Vorgaben zu berücksichtigen.*

*Die Vorsitzende des Bayerischen Ethikrats und ihr Stellvertreter danken den Mitgliedern des Bayerischen Ethikrats für die konstruktiven Beratungen. Obwohl die ethischen Grundannahmen zum Teil weit auseinanderliegen und manche Konsequenzen aus dem Urteil sehr unterschiedlich beurteilt werden, ist es in den Sitzungen gelungen, eine Stellungnahme mit Sondervotum zu erarbeiten, die die gesellschaftliche Diskurslage strukturell wiedergibt.*

*Susanne Breit-Keßler und Armin Nassehi*

## **Stellungnahme**

### **1. Zur Ausgangslage nach dem Urteil des BVerfG zum § 217 StGB**

Das Bundesverfassungsgericht hat mit seinem Urteil vom 26.2.2020 den 2015 eingefügten § 217 StGB, der eine geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung unter Strafe stellt, als unvereinbar mit dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG) und damit für nichtig erklärt. Das Bundesverfassungsgericht versteht die Menschenwürde nach Art. 1 Abs. 1 GG nämlich als den Wert, der dem Einzelnen das Recht gibt, seine Lebensgeschichte selbstbestimmt einschließlich des eigenen Todes zu verantworten.



Auf der anderen Seite wird in dem Urteil die Bedeutung des Lebensschutzes hervorgehoben. Dem Gesetzgeber ist es unbenommen und möglicherweise sogar geboten, heißt es im Urteil, ein Schutzkonzept zu formulieren, das sicherstellt, dass ein Mensch, der einen assistierten Suizid in Anspruch nehmen will, eine freie Entscheidung getroffen hat. Ein solches Schutzkonzept soll auch einer schleichenden Normalisierung des assistierten Suizids als Sterbform entgegentreten und, allgemeiner, der Suizidprävention dienen. Allerdings dürfe das Schutzkonzept die Möglichkeit, eigenverantwortlich aus dem Leben zu scheiden und dafür auch die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen, nicht vereiteln. Auch die bisher unter Strafe gestellte Form der geschäftsmäßigen, d.h. auf Wiederholung angelegten Suizidbeihilfe wird dabei ausdrücklich erlaubt.

Nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts gilt die Ermöglichung der Suizidbeihilfe grundsätzlich in allen Phasen und Konstellationen des Lebens. Der Primat des allgemeinen Persönlichkeitsrechts verbiete es, eine rechtlich unterschiedliche Bewertung individuell wahrgenommener Belastungsszenarien vorzunehmen. Die Suizidassistenz darf demnach nicht an unheilbare Krankheitsverläufe oder beschränkte Lebensaussichten geknüpft werden. Vielmehr müsse die Entscheidung aus dem Leben zu scheiden, den einzelnen Sterbewilligen vorbehalten bleiben.

In der Spannung zwischen der Garantie des allgemeinen Persönlichkeitsrechts und der ebenfalls staatlichen Aufgabe des Lebensschutzes müsse, so das Urteil, dem Persönlichkeitsrecht letztlich der Vorzug gegeben werden. Gleichwohl, auch das ein wichtiger Bestandteil des Urteils, dürfe niemand zur Suizidbeihilfe verpflichtet werden. Dies gilt insbesondere auch dann, wenn einschlägige Professionen, in erster Linie die Ärztinnen und Ärzte, eine solche Suizidbeihilfe nicht leisten wollen.

Die vom Bundesverfassungsgericht eingeräumte Möglichkeit eines assistierten Bilanzsuizids oder eines assistierten Suizids bei anderen Konstellationen steht nicht im Fokus der hier vorgestellten Überlegungen. Diese Szenarien werfen eigene Fragen der Suizidprävention auf. Sie müssen einer weiteren Stellungnahme vorbehalten bleiben.



## 2. Empfehlungen bezüglich sterbewilliger unheilbarer

### Schwerstkranker

In dem Fall, dass ein unheilbar kranker Mensch unerträgliche Schmerzen oder andere schwere Symptome erleidet und sich auf einem irreversiblen Weg zum Sterben befindet, ermöglicht dieses Urteil, selbstbestimmt mit Hilfe Dritter aus dem Leben zu gehen. Zu denken ist beispielsweise an Erkrankungen wie Amyotrophe Lateralsklerose oder eine nicht behandelbare, zum Tode führende Krebserkrankung; ausgeschlossen sind psychische Erkrankungen. Situationen, in denen sich Betroffene spezielle Plastiktüten bestellen, in denen sie unumkehrbar ersticken müssen, oder sich vor den Zug werfen, Angehörige heimlich und illegal Rezepte für Betäubungsmittel besorgen oder Ärzte aus Mitleid eine Überdosis Morphin spritzen und sich damit als Vollziehende einer Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) strafbar machen, können auf diese Weise vermieden werden. Auf der anderen Seite ist der Sorge Rechnung zu tragen, dass niemand gegen seinen Willen zu einem assistierten Suizid gedrängt wird, zumal in einer Situation, in der die meisten Personen vulnerabel sind.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts ergänzt damit eine neue Aufmerksamkeit auf den letzten Lebensabschnitt: Die in den letzten Jahrzehnten entwickelte Palliative Care und Hospizbegleitung haben insgesamt eine Kultur des Lassens und der Begleitung des Lebens bis zuletzt statt der Machbarkeit und Maximalbehandlung ermöglicht – eine neue, gemeinschaftlich getragene *ars moriendi*. Dazu gehört auch der respektvolle, patientenzentrierte und differenzierte Umgang mit Sterbewünschen. Diese Sterbewünsche sind immer auch in ein Beziehungsgeschehen eingebunden: Familie, Freunde, Arbeitskolleginnen und -kollegen, das System einer Alten-, Pflege- oder Hospizeinrichtung oder eines Krankenhauses. Am Ende eines Sterbeprozesses, der künstlich herbeigeführt oder beschleunigt wird, geht es immer um einen toten Menschen, der alle Empfindungen von Dankbarkeit, Frieden und Erfüllung bis hin zu Schuld und Versäumnis bei allen Hinterbliebenen einschließlich der pflegenden,



behandelnden und versorgenden Berufsgruppen auslöst. Ein Sterbeprozess wirkt sich immer auch auf das Leben der Anderen aus.

Dies gilt selbstverständlich für alle Sterbeprozesse. Dennoch gibt es einen gewichtigen Unterschied zwischen dem hier zu diskutierenden assistierten Suizid und dem „natürlichen Sterben“ – und auch zu den meisten Fällen eines Sterbens nach Beendigung lebenserhaltender Maßnahmen: Dieser Unterschied besteht darin, dass nun neben dem Suizidenten das Handeln weiterer Personen in sehr enger Weise mit dem Eintritt des Todes in Verbindung gebracht wird, jener Personen nämlich, die den sterbewilligen Menschen beraten, derjenigen, die das tödliche Mittel bereitstellen, und derjenigen, die Zeuginnen und Zeugen/Mitwiser des Entscheidungsprozesses und seiner Folgen sind.

Der Bayerische Ethikrat schlägt deshalb im Falle des Wunsches nach einem assistierten Suizid ein Verfahren vor, das möglichst transparent ist. Größtmögliche Transparenz ist unabdingbar für das Vertrauen in die gefundenen Regelungen. Sie stellt zudem eine unverzichtbare Voraussetzung dafür dar, dass nicht faktische Machtverhältnisse zu Lasten der Schwächeren ausgenutzt werden und entlastet zudem die „Helfenden“.

Der Ethikrat empfiehlt für den Fall eines Sterbewunsches bei unheilbarer Erkrankung, dass die sterbewillige Person sich durch eine sie bereits über einen längeren Zeitraum betreuende und fachlich qualifizierte ärztliche Person bestätigen lässt, dass sie unheilbar krank ist, dass sie über Symptomlinderungsmöglichkeiten informiert wurde, dass sie über pflegerisch-medizinische Versorgungsangebote sowie soziale, seelsorgliche und psychische Begleitung beraten wurde. Damit wird bestätigt, dass sie um Alternativen zur Lebensbeendigung mit Hilfe Dritter weiß. Auch sollte in diesem Gespräch festgehalten werden, dass die Patientin bzw. der Patient selbstbestimmt dieses Gespräch nachgesucht hat. Diese Beratung sollte als ärztliche Beratungsleistung abgerechnet werden können. Die ärztliche Beratung kann um das Angebot einer psychologischen bzw. psychiatrischen Beratung ergänzt werden, die ebenfalls als



Beratungsleistung abzurechnen ist. Um Missbrauch zu vermeiden, empfiehlt sich für das ärztliche Beratungsprinzip ein Vier-Augen-Prinzip.

Sollte nach diesem Gespräch bzw. diesen Gesprächen der Sterbewunsch weiter bestehen, kann die sterbewillige Person sich durch Vorlegen des Beratungsscheins in ein zentrales Register eintragen lassen. Dieser Eintrag berechtigt dazu, in einer Apotheke ein Mittel zu erhalten, mit dem sie aus dem Leben scheiden kann. Der Beratungsschein sollte eine Gültigkeit von wenigen Monaten haben. Die Kosten für das Mittel hat die sterbewillige Person selbst zu tragen, da es sich nicht um ein Medikament handelt. Die Ausgabe des Mittels ist ebenfalls in das zentrale Register einzutragen.

Sollte die sterbewillige Person nicht mehr selbst in der Lage sein, sich das Mittel zu besorgen, so darf sie jemandem dazu die schriftliche Vollmacht erteilen. Der Bayerischen Staatsregierung wird außerdem empfohlen, Unterstützungskonzepte für die Angehörigen sowie für das Personal in Einrichtungen zu entwickeln, in denen Schwerkranke – oft nach Jahren intensiver Fürsorge und Betreuung – durch (assistierten) Suizid aus dem Leben scheiden. Die Trauer und die Belastungen nach einem Suizid sind erheblich. Mitbetroffene sollten nicht allein gelassen werden.

### 3. Abschließende Bemerkungen

Die Beratung von Menschen mit Suizidwunsch ist eine fachlich wie kommunikativ hoch anspruchsvolle Tätigkeit. Ärztliche und weitere Berufsgruppen, die in den oben beschriebenen Beratungsprozess eingebunden sind, sollten über entsprechende Qualifikationen verfügen und Fortbildungs- und Supervisionsangebote erhalten.

Beratungsleistungen in Fragen der Hilfe zur Selbsttötung sowie die Gründe für den Sterbewunsch sollten dokumentiert werden sowohl zur juristischen Klärung im Falle eines Konflikts oder Verdachts auf eine Straftat als auch für die nachträgliche Reflexion mittelbar betroffener Personen (Angehörige und Beteiligte). Hierzu sollte ein



geeignetes Dokumentationssystem, das Vertraulichkeit persönlicher Daten schützt und zugleich die erfolgte Beratungsleistung adäquat abbildet, entwickelt werden.

Für alle Personen, die nach Registrierung und Ausgabe des Mittels aus dem Leben scheiden, sollte eine Obduktion obligatorisch sein. Zu prüfen wäre, ob die Ergebnisse dieser Obduktionen für eine Evaluation und zur Verbesserung der Suizidprävention verwendet werden können.

Eine zentrale Ombudsstelle sollte eingerichtet werden, die auch im Nachhinein stichprobenartig oder bei Unklarheiten bzw. strafrechtlichem Verdacht das Verfahren überprüfen lassen kann.

Nach fünf Jahren wird die Praktikabilität der Regelungen anhand der Dokumentationslage überprüft. Die Implementierung des Gesetzes und die entstandene Praxis werden auf Landesebene evaluiert.

Gleichzeitig sollte dafür Sorge getragen werden, dass in anonymisierter Form Daten bundesweit zusammengeführt werden. Nach jetziger Lage ist davon auszugehen, dass Beratung in den einzelnen Bundesländern unterschiedlich konzipiert ist. Eine zentralisierte Datenlage ermöglicht es im Sinne des „best practice“, von den anderen Beratungskonzepten zu lernen.

## Sondervotum

Susanne Breit-Keßler, Steven Langnas, Anton Losinger, Gerhard Müller

Wie oben beschrieben, hat die Mehrheit des Bayerischen Ethikrats vor dem Hintergrund des einschlägigen Urteils des Bundesverfassungsgerichts zur Unzulässigkeit des § 217 StGB aus ihrer Arbeitsgruppe heraus Empfehlungen vorgelegt. Sie zielen auf die Etablierung einer Struktur der Beratung und Unterstützung für Sterbewillige mit einer unheilbar tödlich verlaufenden Krankheit. Unter der Voraussetzung einerseits ärztlicher Aufklärung und andererseits umfassender



Beratung soll die Bereitstellung der Assistenz zum Suizid strukturell verankert und reguliert werden.

Das Grundanliegen, zunächst für Sterbewillige mit infauster Prognose und Wunsch nach Beihilfe zur Lebensbeendigung Begleitung bereitzustellen, ist einleuchtend und wird übereinstimmend vom Ethikrat vertreten: Niemand, der für sich selbst aufgrund von Krankheit und Leiden keine Perspektive für einen weiteren Lebenswunsch erkennt, darf allein gelassen werden. Es ist signifikant für die Humanität des Gemeinwesens, gerade schwersterkrankten Menschen in der Situation der Ohnmachtsempfindung, Verzweiflung und Todessehnsucht beizustehen und ihnen bestmögliche medizinische, palliative, psychosoziale und seelsorgliche Hilfe zu leisten.

Sowohl in Alten- und Pflegeheimen und Kliniken als auch in der ambulanten Pflege besteht erheblicher Verbesserungsbedarf im Hinblick auf Beratung und Begleitung. Der Mangel an Pflegekräften in Verbindung mit dem Anstieg der Zahl von Pflegebedürftigen wird die schon derzeit partiell unzureichende Versorgungslage verschärfen. In einer Gesellschaft, in der zunehmend mehr Menschen aus Angst vor mangelhafter medizinisch-palliativer Versorgung und insbesondere aus Angst vor einem unwürdigen, jeglicher Selbstbestimmung beraubten Sterben nach Möglichkeiten des assistierten Suizids fragen, sind verstärkte Aufmerksamkeit für die Situation in der Pflege und grundlegende Reformen zur Sicherstellung ausreichender struktureller und personeller Ressourcen gefordert.

Gerade weil es um die bestmögliche Hilfe und Begleitung schwerstkranker Menschen zur Wahrung ihrer Würde und Selbstbestimmung in der letzten Lebensphase geht, kann eine Minderheit des Ethikrats die von der Mehrheit ausgesprochenen Empfehlungen zur Institutionalisierung von Angeboten der Assistenz zum Suizid in Verantwortung oder durch Vermittlung von Alten- und Seniorenheimen bzw. Kliniken und Einrichtungen der Pflege **nicht** mittragen. Die Einwände betreffen in der Hauptsache die Fragen elementarer grundrechtlicher Elemente wie Lebensrecht,



Freiheit und Würde der Person. Sie betreffen auch die Frage von Sozialität und Vulnerabilität des Leides und damit des Menschenbildes.

Die Einwände und ihre Gründe:

1. Selbst bei sorgfältig ausgestalteten Aufklärungs- und Beratungsprozessen, wie sie von der Mehrheit angeraten werden, wäre eine durch staatliches Recht institutionalisierte Struktur der Beihilfe zum Suizid in stationären Einrichtungen letztlich nicht dem Lebensschutz verpflichtet. Sie wäre vielmehr eine regelhafte Zugangseröffnung, um mithilfe Dritter eigenes Leben zu beenden.
2. Diese Struktur würde signalisieren: Assistenz zum Suizid ist nicht mehr allein der nach individueller Gewissensprüfung als ultima ratio in persönlicher Verantwortung zu treffenden (und unter bestimmten Voraussetzungen schon bisher straffreien) Entscheidung vorbehalten, sondern sie gilt als von Staat und Gesellschaft definierte Handlungsoption, die Sterbewilligen nach Absolvierung von Beratungsprozessen ortsnahe zur Verfügung gestellt wird.
3. Im Unterschied zu den anerkannten und in der Praxis der Sterbebegleitung erprobten Formen der passiven und der indirekten Sterbehilfe gemäß des Patientenwillens und unter Einbeziehung Angehöriger (Patientenverfügung, Betreuungsvollmacht, andere verbindliche Willensbezeugungen), würde eine allgemein zugängliche Struktur der Suizidassistenz in Kliniken und Heimen den Zugriff auf Möglichkeiten der Tötung eigenen Lebens mithilfe Dritter institutionalisieren und normalisieren.
4. Eine solche Normalisierung und Institutionalisierung kann aus der Sicht der Minderheit mit einer hochproblematischen, nicht verantwortbaren Dynamik einer Enttabuisierung des assistierten Suizids einhergehen:
  - Einzelne könnten unter persönliche Rechtfertigungszwänge geraten, warum die Option der Inanspruchnahme von Assistenz bei der Beendigung des



eigenen – für sie selbst und für andere belastenden – Lebens nicht in Frage kommt.

- Gesellschaftlich könnte ein Klima der mehr und mehr zur Selbstverständlichkeit werdenden Präsenz von Suizid als Lösungsmöglichkeit im Umgang mit Krankheit und Leid, möglicherweise auch im Umgang mit Behinderungen entstehen.
  - Nicht zuletzt würde ein tiefgreifender Wandel im Verständnis von Würde, Selbstbestimmung, Freiheit und Verantwortung beschleunigt, für den im benannten Urteil des Bundesverfassungsgerichts zumindest Tendenzen zu erkennen sind: Wenn es der „autonomen Selbstbestimmung“ des Einzelnen entspricht, das eigene Leben mithilfe Dritter beenden und dafür eine staatlicherseits tolerierte organisierte Assistenz abrufen zu können, dann stellt sich im Umkehrschluss die Frage, ob es der gleichen Würde ebenso entsprechen mag, trotz Leid und schwerster Erkrankung bewusst weiterleben zu wollen und dafür die Hilfe von Staat und Gesellschaft zu verlangen. Zugespitzt: Ist es „würdig“ – und im Sinne der Generationengerechtigkeit nicht nur eine egoistische Variante der Besitzstandswahrung, wenn Menschen buchstäblich bis zum letzten Atemzug leben möchten und keinesfalls die Optionen der Lebensbeendigung enttabuisiert sehen wollen?
5. Wie die Mehrheit des Ethikrats sieht es die Minderheit für notwendig an, dass die Realität von Sterbewünschen vieler Menschen der gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung bedarf. Es braucht flächendeckende Angebote der suizidpräventiven Begleitung. Beratungsangebote für Suizidwillige sowie auch öffentliche Angebote der Aufklärung und Bildung müssen der Tabuisierung dieser Realität entgegenwirken, über Ansprechstellen informieren und niedrigschwelligen Zugang erschließen.



Die Minderheit des Ethikrats verweist besonders darauf, dass laut dem nationalen Suizidpräventionsprogramm der Bundesregierung die absolute Mehrzahl der vollendeten Suizide in der Bundesrepublik Deutschland nicht aufgrund freiverantwortlicher Entscheidung begangen werden, sondern aus sozialer und psychischer Not heraus. Dies bedeutet eine Anforderung an eine Gesellschaft mit humanem Antlitz, jegliche verfügbare Hilfestellung zum Leben zu leisten – nicht aber, formale und legale Strukturen des freiverantwortlichen Suizids bereitzustellen.

6. Mit der Mehrheit des Ethikrats ist festzuhalten, dass das Urteil des Bundesverfassungsgerichts das Recht auf selbstbestimmtes Sterben und damit auch das Recht auf die Möglichkeit der Inanspruchnahme von Assistenz zum Suizid ausdrücklich nicht begrenzt. Vielmehr konstatiert das Bundesverfassungsgericht dieses Recht für alle Bürgerinnen und Bürger in jedem Alter, in jeder Lebenssituation und mit jedem Motiv. Das Bundesverfassungsgericht räumt das Recht und sogar die Pflicht des Staates ein, geschäftsmäßig organisierte Beihilfe zum Suizid zu regulieren. Die tatsächliche Selbstbestimmtheit des Wunsches nach Suizid und Assistenz beim Suizid soll im Sinne der Suizidprävention so geschützt und fremdbestimmte Einflüsse verhindert werden.

Die entscheidenden Fragen, die nach Überzeugung der VerfasserInnen des Sondervotums gestellt und beleuchtet werden müssen, sind aber vielmehr:

- warum und mit welchen Intentionen Menschen ihr eigenes Leben nicht weiter führen zu können meinen,
- ob unter veränderten Umständen sie selbstbestimmt Perspektiven für ein Weiterlebenwollen entwickeln könnten und
- welche Hilfe zu solcher Veränderung sie dafür benötigen.



Solche Beratungsangebote in der ganzen Breite des sozialen Lebens und aller Altersgruppen sind deutlich zu differenzieren von Beratungsstrukturen, die Wege zu assistierten Angeboten der eigenen Lebensbeendigung aufzeigen.

7. Die Ablehnung eines Regelangebotes für organisierte Beihilfe zum Suizid in diesem Sondervotum bedeutet nicht, Schwerstkranken in Extremfällen die Möglichkeit der Inanspruchnahme der assistierten Selbsttötung ausnahmslos zu versagen. Extremsituationen, in denen Ärztinnen und Ärzte in eigener Verantwortung, sorgfältig begründet sowie entsprechend dokumentiert, keine andere Möglichkeit als die selbstbestimmte Lebensbeendigung zum Schutz der Würde eines oder einer Betroffenen erkennen können, sind dabei nicht auszuschließen. Die Artikulierung des Sterbewunsches durch Betroffene ist im ärztlichen Gespräch aufzugreifen und sensibel zu beraten.

Die in der bisherigen Praxis der Sterbebegleitung erprobten Formen der passiven und der indirekten Sterbehilfe durch die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sind mit Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen zu besprechen. Gemäß den Möglichkeiten, die durch geltendes Recht staatlicherseits und durch Berufsordnungen definiert sind, wird der behandelnde Arzt, die behandelnde Ärztin erwägen und verantworten, ob und wie Beihilfe zum Suizid geleistet wird und sich bei besonders schwierigen Abwägungen auf konsiliarische Hilfe stützen. Beratung und Entscheidung darüber dürfen aber nicht als öffentliches Angebot einer etablierten Struktur der Suizidbeihilfe ausgestattet sein.

8. Die in diesem Sondervotum vorgebrachten fundamentalen Vorbehalte gegenüber der Etablierung einer Struktur der Beihilfe zum Suizid sind auch in der Sorge begründet, dass die Grenzen zwischen assistierter Selbsttötung und Tötung auf Verlangen aufgeweicht werden. Nach geltendem Recht ist Tötung auf Verlangen unter Strafe gestellt. Für den Fall, dass Strukturen implementiert werden, die Wege zum assistierten Suizid eröffnen, wird die Diskussion darüber



unausweichlich sein, warum diese Assistenz auf Wunsch nicht auch aktiv den Tod herbeiführen können kann – etwa bei Menschen, die das tödliche Giftpräparat einzunehmen körperlich selbst nicht in der Lage sind.

Fließende Übergänge, zumal in der mitunter simplifizierenden medialen Darstellung, zwischen eigentlich streng unterschiedenen Handlungsweisen sind zu befürchten – von einer Beihilfe, die das Präparat in die Hand drückt, über eine aktive Assistenz, welche die Hand führt, bis hin zur Tötung auf Verlangen als scheinbar probates Mittel zur Leidbeendigung.

Zusammenfassend ist als Folge der Umsetzung der Konzeption des freiverantwortlichen Suizids in der beschriebenen organisatorischen Breite eine elementare Verschiebung des Menschenbildes und des sozialen Zusammenhaltes unserer Gesellschaft in prekären Lebenssituationen zu befürchten. Nicht nur mit Blick auf die demographische Kurve der Gesellschaft, sondern auch auf die vulnerable Lage vieler älterer oder pflegebedürftiger Menschen ist der Satz gebräuchlich: „Ich will nicht zur Last fallen!“

Geboten ist folglich ein Höchstmaß an Engagement in allen Bereichen der Hilfe zum Leben, insbesondere in Hospiz, Palliativmedizin, menschlicher und psychologischer Begleitung sowie in der Optimierung der Pflege. Dies erscheint den Verfassenden des Sondervotums als alternativer Weg mit „menschendienlicher Perspektive“. Die dilemmatische Zuspitzung auf die Organisation des freiverantwortlichen Suizids sollte entschärft und eine schiefe Ebene der Lebensrechtslage verhindert werden.

Die Minderheit des Ethikrats sieht sich nicht in der Lage, einem Beratungs- und Begleitungskonzept zuzustimmen, an dessen Ende – in Umsetzung des Spruchs des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 – eine aktive Mitwirkung an der Vollendung des freiverantwortlichen Suizids eines Menschen steht – ob er mit einer infausten Prognose konfrontiert ist oder aus anderer psychisch-sozialer Not heraus



nicht mehr leben möchte. Dies ist als eine kritische Anfrage an die vermeintlich liberalisierende und individualistische Verschiebung des Freiheits- und Würdebegriffs unserer Verfassung zu verstehen.