

## **Leitplanken aus Sicht der AWO zum Umgang mit der Beihilfe zum Suizid im Rahmen der AWO-Abschiedskultur**

*zur Umsetzung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020  
(Verfassungswidrigkeit des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung)*

### **Grundsatz:**

„Freiheit bedeutet, selbstbestimmt und menschenwürdig zu leben – frei von Willkür, Unterdrückung, Not und Armut. Die Freiheit der\*des Einzelnen entsteht auch durch die Gemeinschaft. Damit der Mensch seine individuellen Fähigkeiten entfalten kann, braucht er soziale und materielle Sicherheit. Freiheit verpflichtet, sich der Vernunft zu bedienen, verantwortlich zu handeln und die Freiheit anderer zu respektieren.“ (AWO Grundsatzprogramm 2019)

Freiheit im Sinne des klassischen Liberalismus meint die individuelle Freiheit im Handeln ohne äußere Einmischung. Dieses Handeln ist im Verständnis der AWO aber nur möglich, wenn der Einzelne über die nötigen Ressourcen verfügt, um überhaupt einem freien Willen gemäß handeln zu können. Freiheit ist auch Potenzial zu etwas.

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26.02.2020 hat das individuelle Recht auf Selbstbestimmung hervorgehoben und gestärkt. Das bestehende Gesetz wurde für verfassungswidrig erklärt, weil in ihm das Recht auf Selbstbestimmung zu wenig beachtet wurde. Echte Selbstbestimmung erfordert aber die Freiheit durch Alternativen, die Freiheit von Not, Angst und Hilflosigkeit. Daher sind alle Möglichkeiten auszuschöpfen, die Lebens- und Rahmenbedingungen der Menschen so zu gestalten, dass das Recht auf Selbsttötung wie auch auf assistierten Suizid nur ergriffen wird, wenn es eine wirklich freie Entscheidung ist. Für diesen Fall bedarf es dann auch zweifelsfrei regulierender Schutzbestimmungen, die Sterbewillige vor Missbrauch oder falschem Einfluss durch Dritte absichern. Vor diesem Hintergrund tritt die AWO für einen regulierenden Ansatz (leistungsrechtlich und ordnungsrechtlich) ein.

1. Der frühere Bundespräsident Johannes Rau hat zu den Diskussionen um die Sterbehilfe schon 2001 formuliert: „Was die Selbstbestimmung des Menschen zu stärken scheint, kann ihn in Wahrheit erpressbar machen“ (Berliner Rede). Damit ist der Grundkonflikt benannt. Ob es der Verzicht auf lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ist oder die Beihilfe zum Suizid in jedem Fall muss verhindert werden, dass psychischer, sozialer oder gesellschaftlicher Druck die selbstbestimmte Entscheidung von Menschen direkt oder unterschwellig manipuliert.

Gleichzeitig sind alle notwendigen leistungsrechtlichen und sozialen Hilfen und Unterstützungsmaßnahmen sicherzustellen, die Menschen vor Verzweiflungshandlungen schützen. Niemand sollte sich aus Gründen der Vereinsamung, des Gefühls für andere Menschen oder die Gesellschaft Last zu sein, oder aus Sorge vor großen Schmerzen und Leiden für eine Selbsttötung entscheiden müssen oder wollen. Das käme einem Armutszeugnis für unser soziales Gemeinwesen gleich – sowohl bezüglich des mitmenschlichen Zusammenhalts als auch der Solidarsysteme.

Der psychische oder soziale Druck, den Menschen mit Einschränkungen, Behinderung oder Pflegebedarf spüren, beginnt jedoch schon bei der allgemeinen Bewertung des Angewiesenseins auf Unterstützung. Das Grundgesetz, das die Menschenwürde durch das Menschsein begründet, kennt keine Nützlichkeitsabwägungen im Zusammenhang mit Menschenleben. Diese sind aber dennoch im Alltag einer leistungs-, wachstums- und erfolgsorientierten Gesellschaft und Kultur vorhanden.

Die AWO stellt sich gegen jede offene oder verdeckte Form von Rationierung, Nützlichkeitsdenken und Entsolidarisierung gegenüber Menschen in sozialer, physischer oder psychischer Not<sup>1</sup>.

2. Das Selbstbestimmungsrecht des Menschen umfasst auch das Recht auf Sterben. Zur Autonomie des Menschen gehört seine Verfügungsgewalt über sein Leben und sein Sterben. Vorsorgedokumente helfen, dieses Recht auch dann wahrzunehmen, wenn die Einwilligungsfähigkeit eingeschränkt sein sollte. Für einen assistierten Suizid kann dies entsprechend dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes nicht gelten. Für diesen braucht es in jedem Fall die uneingeschränkte Einwilligungsfähigkeit des sterbewilligen Menschen zum Zeitpunkt des Sterbens.

Um Sterbeprozesse würdevoll zu gestalten, braucht es Raum zum Abschiednehmen sowie für soziale und spirituelle Bedürfnisse. Die Leistungsmöglichkeiten palliativer Pflege und Medizin sind dabei von großer Bedeutung, sie ermöglichen in den meisten Fällen ein Sterben ohne Schmerzen, Qualen, Erstickungsängste usw. und geben eine

---

<sup>1</sup>Die Debatte um sogenannte „qualitätskorrigierte Lebensjahre“ (vgl. [https://strathprints.strath.ac.uk/71186/1/Shaw\\_Morton\\_CE\\_2020\\_Counting\\_the\\_cost\\_of\\_denying\\_assisted.pdf](https://strathprints.strath.ac.uk/71186/1/Shaw_Morton_CE_2020_Counting_the_cost_of_denying_assisted.pdf)), die die Themen Sterbehilfe und Organspende verknüpfen, stellen aus Sicht der AWO Auswüchse einer gefährlichen Ökonomisierung dar, die Lebenswert-Debatten gesellschaftsfähig machen sollen.

mitfühlende Begleitung des\*der Sterbenden sowie dessen\*deren Angehörigen. Diese fachlichen Möglichkeiten umfassen auch Maßnahmen der palliativen Sedierung, die insbesondere im Rahmen der Schmerztherapie eingesetzt werden kann. Da diese zu einer geringfügigen Lebensverkürzung führen kann, sollten hier Beratungen und Absprachen mit den Sterbenden und den an der Pflege und palliativen Behandlung Beteiligten vorausgehen. Die Beratung zur gesundheitlichen Versorgungsplanung (§ 132g SGB V) in stationären Pflegeeinrichtungen bieten hierzu eine Grundlage.

Bis heute sind diese Möglichkeiten noch nicht flächendeckend und bedarfsdeckend ausgestaltet. Diese Versäumnisse tragen zu einem Bild bei, das Menschen zu Verzweiflungshandlungen bewegen kann. Gelungene Sterbebegleitungen sind heute fachlich möglich, werden aber durch mangelhafte Ressourcenausstattungen seitens der politischen Ebene meist nicht Realität.

3. Die Basis für die Entscheidungsfindung am Ende des Lebens und zur Umsetzung des aktiven Willens des Menschen, der sein Sterben herbeiführen möchte, sollte aus Sicht der AWO eine vertrauensvolle Beziehung des\*der Patienten\*Patientin zu seinem\*seiner Arzt\*Ärztin und den professionell Pflegenden seiner\*ihrer Wahl sein. Die Beratung hinsichtlich palliativer und anderer Leistungen kann hier auf hohem Niveau geleistet werden. Die Beratung und Begleitung ist zudem eingebettet in eine i. d. R. längere Vertrauensbeziehung. In diesem Rahmen sollte ein legaler Handlungsspielraum für Ärzt\*innen gestaltet werden, der über palliative Hilfen und palliative Sedierungsmaßnahmen hinausgehende Hilfen beim Sterben (in besonderen Situationen auch mithilfe eines tödlichen Medikamentes) möglich macht. Es wäre unangemessen, wenn solche ärztlichen Unterstützungsmaßnahmen bereits im Ansatz mit strafrechtlichen Konsequenzen bedroht würden. Entsprechend begrüßt die AWO die Entscheidung der Streichung des § 16 Satz 3 der Musterberufsordnung (MBO-Ä) durch die Ärztekammer, welcher es bis 2021 Ärzt\*innen untersagte, Beihilfe zum Suizid zu leisten. Ärzt\*innen die entsprechende Gewissensentscheidung tragen können, ist es damit laut Musterberufsordnung erlaubt, Suizidbeihilfe zu leisten.

4. Erfahrungen aus Oregon/USA zeigen, dass nicht jedes zur Verfügung gestellte Suizid-Medikament am Ende auch zur Anwendung kommt, in einem Viertel der Fälle reduziert sich der Nutzen des Medikaments alleine auf die beruhigende Option, im Notfall handeln zu können. Die Umsetzungsquote von Suizid-Entscheidungen bei sogenannten Sterbehilfevereinen liegt dagegen höher. Vor diesem Hintergrund besteht zumindest der Verdacht, dass Sterbehilfevereine als nicht objektiv handelnde Suizidhelfer\*innen mittelbar auf die freie Willensbildung, Entscheidungsfindung und – umsetzung von Menschen, die einen Suizid in Betracht ziehen, Einfluss nehmen. In Anbetracht der hohen Gebühren, die Sterbehilfe-Organisationen für ihre Hilfe zum Suizid erheben, ist dies auch aus wirtschaftlichen Gründen nicht auszuschließen. Solche Gefahren wurden auch vom Bundesverfassungsgericht gesehen, entsprechend verweisen sie in ihrem Urteil auf eine zentrale Rolle von Ärzt\*innen bei Entscheidung zu und Umsetzung von einem assistierten Suizid.

Der Ärzt\*innen-Patient\*innen-Beziehung dagegen liegt keine gewerbsmäßige Motivation zugrunde, die geeignet ist, das Handeln des\*der Sterbehelfers\*innen hinsichtlich der Umsetzung von Suizidabsichten zu beeinflussen.

Für andere Anbieter, welche vor allem auf die Vollendung des Suizids gerichtet sind, braucht es aus Sicht der AWO deshalb klar definierte Zulassungsvoraussetzungen und ein engmaschiges Monitoring. Ziel muss bei allen Angeboten die Suizidprävention sein, die Suizidassistenz hingegen immer die Ultima Ratio eines selbstbestimmten Todes.

5. Die Entscheidung eines Menschen, als letztes Mittel auch die Option, ein tödliches Medikament für den Notfall zur Verfügung zu haben und unter ärztlicher Begleitung einzunehmen, ist zu akzeptieren. In einem solchen Fall wird die AWO einen Menschen in der Umsetzung seines Rechtes begleiten.

Die Beihilfe zum Suizid ist für die AWO nur unter Beachtung nachfolgender Bedingungen denkbar:

- die Einwilligungsfähigkeit des betroffenen Menschen muss vorhanden sein;
- das ausdrückliche, ernsthafte und akute Verlangen des Betroffenen muss vorliegen, der Entschluss muss nach reiflicher Überlegung und dauerhaft bestehen (nicht als psychische Störung oder vorübergehende Lebenskrise zu bewerten sein);
- alle Möglichkeiten, die dazu beitragen, dass der Betroffene seine Situation als lebenswert bewertet sind auszuschöpfen bzw. dem Betroffenen darzustellen und anzubieten (qualifizierte Beratung, palliative Hilfen, soziale Kontakte, spezifische Therapien u. a.);
- im Rahmen des Entscheidungsprozesses ist ein psychosoziales Beratungsangebot einzubinden;
- Beratungsangebote zum assistierten Suizid bedürfen einer klaren, ergebnisoffenen und neutralen Ausrichtung. Aus Sicht der AWO muss ausgeschlossen werden, dass diese in irgendeiner Weise beeinflussend wirken. Entsprechend darf eine Beratung für ratsuchende Menschen nicht finanziell belastend sein;
- Angehörige sind, sofern der\*die Betroffene dem nicht widerspricht, unbedingt zu beteiligen;
- es dürfen weder Zwang oder Täuschungen noch sonstige Einflussnahmen vorliegen;

- die Erfüllung der Voraussetzungen muss nachprüfbar dokumentiert werden;
- wie bei anderen Sterbeprozessen auch sind die spirituellen Wünsche, Abschiedsrituale und die Vorstellungen zur pflegerischen und sozialen Begleitung in der Sterbephase des Menschen nach Möglichkeit zu realisieren;
- Einrichtungen und Mitarbeiter\*innen der AWO setzen sich zeitnah mit der Thematik des assistierten Suizids auseinander, um bei Anfragen zum assistierten Suizid adäquat und mit Haltung reagieren zu können. Der AWO-Bundesverband sieht sich in der Pflicht, diese Prozesse der Auseinandersetzung zu unterstützen.
- Mitarbeitende in Einrichtungen und Diensten der AWO erhalten Schulungen sowie bei Berührungspunkten mit dem assistierten Suizid die Möglichkeit zu Ethikberatung und begleitend (kollegiale) Supervision.

Die AWO wird angesichts der durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts veränderten Rechtslage Nutzer\*innen ihrer Hilfsangebote und Dienstleistungen die Realisierung ihrer Rechte unter den oben genannten Voraussetzungen ermöglichen. Das bedeutet auf ausdrücklichen Wunsch des Betroffenen auch den als allerletzte Option einer extremen Lebenssituation bewerteten begleiteten Suizid in die Arbeit der Einrichtung zu integrieren.

Mitarbeitende müssen durch Schulungsangebote befähigt werden, entsprechende Situationen frühzeitig zu erkennen sowie in diesen sprachfähig zu sein, um suizidpräventiv agieren und spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote einschalten zu können. Die grundlegend veränderte Rechtslage muss konzeptionell und bzgl. der fachlichen Arbeit (Standards, Prozesse) in allen betroffenen Arbeitsfeldern berücksichtigt werden – z. B. im Zusammenhang mit ethischen Fallbesprechungen oder ethischen Pflegevisiten in der Altenpflege. Neben einer finanziellen Absicherung durch politische Entscheidungsträger\*innen sind vor allem Einrichtungsleitungen in der Pflicht, entsprechende Räume eines enttabuisierten ethischen Austausches zu ermöglichen.

6. Um die genannten Sorgfaltspflichten zur Sicherung gültiger und rechtssicherer persönlicher Entscheidungen suizidwilliger Menschen zu gewährleisten, bedarf es einer spezifischen Beratungs- und Begleitstruktur, die noch zu regeln und aufzubauen ist:

- öffentlich finanzierte spezifische Beratungs- und Unterstützungsangebote mit aufsuchendem Beratungsangebot (allgemeine Präventionsberatung, Anlaufstelle für suizidgefährdete Menschen, Aufklärung über Alternativen, Kooperation mit Ärzten\*innen, insb. Palliativmediziner\*innen und Gesundheits- und Pflegeprofessionen);

- Suizid-Beihilfe vorrangig als Aufgabe im Rahmen einer (bestehenden) Ärzt\*innen-Patient\*innen-Beziehung, andere Anbieter müssen an strenge Zulassungsvoraussetzungen und ein engmaschiges Monitoring gebunden sein;
- Einhaltung des 4-Augen-Prinzips und geregelter Bedenkzeiten (es bedarf nach der spezifischen Beratung einer zweiten Bewertung durch eine\*n Arzt\*Ärztin, psychiatrische/psychotherapeutische Fachkenntnisse sind hinzuzuziehen, erst beide Bewertungen (Beratungsstelle und Arzt\*Ärztin) stellen eine ausreichende Sicherheit für eine sorgfältige Gesamtschätzung dar);
- ärztliche Verschreibung eines tödlichen Medikamentes und ärztliche Begleitung des Suizidwilligen bei der selbstständigen Einnahme des Medikamentes;
- Sicherstellung einer lückenlosen Dokumentation der Einhaltung aller Sorgfaltspflichten durch Beratungsstelle und Ärzt\*innen;
- zu jeder Zeit muss der Einzelne frei sein, von seinem Suizid-Willen zurückzutreten;
- Werbungsverbot für Angebote des begleiteten Suizids, aber öffentlich zugängliche und niedrigschwellig vorhandene Information über Angebote der Suizidkonflikt-Beratung sowie die Möglichkeit der sachlichen Information zum assistierten Suizid durch Ärzt\*innen (und Pflegefachkräfte);
- Teilnahme an Treffen regionaler Hospiz- und Palliativnetzwerke (vernetzt sind hier Organisationen, Institutionen und Einzelpersonen mittelbar oder unmittelbar mit der Beratung, Begleitung und Versorgung der Betroffenen befassete Beratungsstellen, Palliativmedizin, Altenhilfe und -pflege, Psychiatrie, Selbsthilfe u. a.);
- Etablierung von krankenkassenfinanzierter Ethikberatung in Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens.

Die AWO erachtet einen Aufbau von auf Suizidprävention gerichteten Beratungsangeboten für unbedingt erforderlich. Diese Angebote müssen seitens der Bundesregierung dauerhaft finanziell abgesichert werden. Durch sie wird die Prävention gegenüber Suizid-Wünschen bzw. –handlungen gestärkt und sorgfältig erwogene Entscheidungen bei Suizid-Willigen sichergestellt. Beratungsstandards für diesbezügliche Beratungsprozesse (Anforderungen an Qualifikation, Unabhängigkeit, Fachlichkeit und Ergebnissicherheit) sind zu entwickeln.

Insbesondere hält die AWO eine regelmäßige öffentliche Berichterstattung auf Bundesebene über die Entwicklung der Suizidalität, die Verstärkung von Präventionsanstrengungen und den Weiterentwicklungsbedarf von leistungsrechtlichen und anderen Unterstützungsmöglichkeiten zur primären Prävention für erforderlich. Hierzu zählt auch die Überprüfung der Wirkungen und Nebenwirkungen von Handlungspraktiken, Verfahrensweisen und Standards in Zusammenhang mit Regelungen des assistierten Suizids. Zudem wird der Ausbau der Förderung von Forschungsvorhaben im Bereich Suizidalität und Palliativ-Versorgung als zwingend erforderlich gehalten.

AWO Bundesverband, 04.07.2023