



Zum Umgang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zum § 217 StGB zum assistierten Suizid in den katholischen Einrichtungen der Altenhilfe

Ein Arbeits- und Orientierungspapier
für Mitglieder des VKAD



Verband katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.



INHALT

4	Was das Bundesverfassungsgericht entschieden hat
5	Welche Formen der Sterbehilfe sind nun erlaubt?
5	Beihilfe zur Selbsttötung bzw. Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid
5	Therapieverzicht, Therapiewechsel, Behandlungsabbruch
5	Indirekte Sterbehilfe, Therapien am Lebensende
6	Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen
6	Rechtliche Rahmenbedingungen zur Wahrnehmung des Hausrechts
7	Ethische und praktische Herausforderungen der katholischen Altenhilfe
9	Begleitung bis zum Ende – Sterben in Einrichtungen der katholischen Altenhilfe
10	Umgang mit Fragen nach Angebot des assistierten Suizids in der Altenhilfe – notwendige Klärung rechtlicher Fragestellungen
13	Quellen
14	Impressum



EDITORIAL

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen in unseren Mitgliedseinrichtungen,

■ die Frage, wie in Zukunft der assistierte Suizid in Deutschland geregelt werden soll, beschäftigt seit der Urteilsverkündung des Bundesverfassungsgerichts zum § 217 StGB im Februar 2020 unsere Gesellschaft und den Deutschen Bundestag. In der nun beginnenden 20. Legislaturperiode soll es ein Gesetzgebungsverfahren hierzu geben. Dieses soll die Rahmenbedingungen des assistierten Suizids regeln. Der Deutsche Bundesärztekongress hat in der Zwischenzeit Anfang Mai 2021 die Musterberufsordnung dahingehend geändert, dass das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe gestrichen wurde.

Der Fachbeirat Christliche Lebens- und Sterbekultur des VKAD befasst sich seit über einem Jahr mit diesem nicht leichten Thema. Das Austauschforum für Mitgliedseinrichtungen im Februar 2021 hat gezeigt, wie unterschiedlich die Sichtweisen sein können und weshalb es für die Handlungssicherheit der Führungskräfte und Beschäftigten in den Mitgliedseinrichtungen hilfreich ist, den aktuellen Diskussionsstand mit den rechtlichen Problemstellungen zu kennen und darauf zurückgreifen zu können. Auch für die ethische und politische Dimension zu den hier aufgetretenen Fragen brauchen wir eine gemeinsame Sprechfähigkeit. Das vorliegende Arbeits- und Orientierungspapier ist eine überarbeitete Version des im Frühjahr 2021 erstellten Arbeitspapiers des Fachbeirates. Das Arbeitspapier stellte ein Zwischenergebnis der bisherigen Arbeit und einen ersten Diskussionsbeitrag zum weiteren innerverbandlichen Austausch dar.

Wie der Titel sagt, möchte der VKAD mit diesem Papier Ihnen als Trägern, Leitungskräften und Mitarbeitenden von katholischen Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe Orientierung zum Thema »Assistierter Suizid« geben.

Wir möchten einladen, das vorliegende Papier als Grundlage für Reflektion und Austausch über das Thema mit Mitarbeitenden und Auszubildenden hinzuzuziehen. Wir hoffen, dass es Ihnen eine richtungsweisende Hilfestellung im Umgang mit zukünftig möglichen Alltagssituationen gibt. Ebenso benennt der Fachverband seine Erwartungen an Politik und Gesellschaft.

Dabei verstehen wir es weiterhin so, dass die vorgelegte Fassung – auch vor dem Hintergrund des anstehenden Gesetzgebungsprozesses – nicht als abgeschlossenes Papier anzusehen ist, sondern als offen für Ihre Rückmeldungen und zunehmend aufkommenden Fragen aus dem Alltag der Einrichtungen und Dienste. Sprechen Sie uns gern an.

Mit guten Wünschen für Ihre Arbeit.

Der Fachbeirat Christliche Lebens- und Sterbekultur



Was das Bundesverfassungsgericht entschieden hat

■ Am 26. Februar 2020 verfügte das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zum § 217 StGB die Aufhebung des Verbotes der »geschäftsmäßige(n) Förderung der Selbsttötung«, welche seit der Neuregelung des § 217 StGB im Jahr 2015 strafbar war.

Das damalige Anliegen des Gesetzgebers, mit dem Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, die Selbstbestimmung des Einzelnen über sein Leben und hierdurch das Leben als solches zu schützen, stellt das Gericht dabei durch das neue Urteil nicht in Frage. Das Gericht konstatiert aber, dass die bisherige Regelung der Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung zur Folge hat, dass faktisch das Recht auf Selbsttötung als Ausprägung des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben in bestimmten Konstellationen weitgehend entleert ist. Eine Inanspruchnahme der Hilfe zu Selbsttötung wurde bislang durch das Gesetz erschwert. Wegen der existentiellen Bedeutung des Grundrechts auf Selbstbestimmung am Lebensende, die hier in einem wesentlichen Teilbereich außer Kraft gesetzt wird, hat das Bundesverfassungsgericht die bisherige Gesetzeslage für nichtig erklärt.

Die Positionierung des Bundesverfassungsgerichts ist eindeutig: Jeder Mensch hat die Freiheit, sich das Leben zu nehmen. Dies ist ein Ausdruck des Selbstbestimmungsrechts aus dem Grundgesetz. Dieses Recht schließt auch ein, dabei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen (vgl. Urteil zum § 217 StGB, BVerfG 26.02.2020, Leitsätze 1-5, S. 1f).

Organisationen, wie Vereine, und auch natürliche Personen, wie Ärzte/-innen, dürfen Patient/-innen nun durch Hilfestellungen ermöglichen, sich selbst zu töten. Das kann zum Beispiel geschehen, indem sie Medikamente zur Verfügung stellen. Allerdings muss der/die Patient/-in diese weiterhin aus freiem Willen selbst nehmen.

Gleichzeitig stellt das Gericht aber auch fest, dass niemand verpflichtet werden kann, Unterstützung beim Suizid zu leisten (vgl. Leitsatz 6 des o.g. Urteils).

Aus dem Urteil erfolgt ein Handlungsauftrag an den Gesetzgeber: sicherzustellen, dass die Selbstbestimmung über das eigene Leben und Sterben geschützt wird. Dazu eignen sich laut Bundesverfassungsgericht verschiedene Maßnahmen zur Regulierung der Suizidhilfe, bspw. durch ein legislatives Schutzkonzept, welches u.a. Aufklärungs- und Wartepflichten gesetzlich festschreibt oder die Zuverlässigkeit von Beratungs- und Suizidhilfeangeboten sichert (vgl. Urteil zum § 217 StGB, BVerfG 26.02.2020, Rn. 338ff, S. 94).

Derzeit ist noch ungewiss, welche Konsequenzen der Gesetzgeber aus dem Urteil ziehen wird. Diskutiert werden unterschiedliche Positionen zum Umgang mit dem Urteil.



Für die katholischen Einrichtungen der Altenhilfe bedeutet diese grundlegende Entscheidung des Gerichts jedoch, dass Pflegebedürftige von ihrem Recht auf einen assistierten Suizid womöglich Gebrauch machen möchten und mit diesem Wunsch an die Mitarbeitenden und Träger der Einrichtungen herantreten.

Welche Formen der Sterbehilfe sind nun erlaubt?

■ Die Entscheidung des Gerichts betrifft nur die Form der sogenannten Sterbehilfe, die man als Hilfe zur Selbsttötung durch geschäftsmäßige Förderung bezeichnet: den assistierten Suizid. Sterbehilfe im Einzelfall war auch zuvor schon erlaubt. Wichtig hierbei ist die Unterscheidung der Formen der Sterbehilfe (vgl. Borasio, S. 157 ff):

Beihilfe zur Selbsttötung bzw. Beihilfe zum Suizid, assistierter Suizid

■ Die Beihilfe zur Selbsttötung meint, dass eine dritte Person (Suizidhelfender) alles Erforderliche bereitstellt, damit die suizidwillige Person sich selbst töten kann. Das Medikament muss sie selbstständig nehmen. Diese letzte Handlung darf also von der helfenden Person nicht vorgenommen werden.

Die Beihilfe zur Selbsttötung ist nach der oben aufgeführten Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts nicht mehr strafbar, auch wenn diese geschäftsmäßig ausgeübt wird.

Therapieverzicht, Therapiewechsel, Behandlungsabbruch

■ Wenn lebenserhaltende Maßnahmen gar nicht erst begonnen oder abgebrochen werden, spricht man von sogenannter passiver Sterbehilfe. Häufiger bezeichnet man dies als Behandlungsabbruch oder »Sterben lassen«. Dazu gehört z.B. ein Verzicht auf künstliche Beatmung oder künstliche Ernährung.

Diese Formen sind nicht strafbar, wenn dadurch der ausdrückliche Wille der betroffenen Person erfüllt wird. Dies kann z. B. in einer Patienten/-innenverfügung festgehalten werden.

Indirekte Sterbehilfe, Therapien am Lebensende

■ Die indirekte Sterbehilfe umfasst palliative Maßnahmen, die den Zustand des/der Patienten/-in verbessern und Leid lindern. Aufgrund von Schmerzmittelgabe wird



das Leben zugunsten der Schmerzfreiheit möglicherweise verkürzt. Deshalb spricht man daher auch von »Therapien am Lebensende«.

Die indirekte Sterbehilfe ist ebenfalls nicht strafbar. Auch diese kann in der Patienten/-innenverfügung geregelt werden.

Aktive Sterbehilfe, Tötung auf Verlangen

■ Aktive Sterbehilfe bedeutet, dass eine dritte Person handelt, um eine andere auf deren expliziten Wunsch hin zu töten. Sie verabreicht auf ausdrückliches und ernstliches Verlangen des/der Patienten/-in ein Medikament, welches in kurzer Zeit zum Tod führt. Die aktive Sterbehilfe ist durch § 216 StGB in Deutschland weiterhin unter Strafe gestellt.

Rechtliche Rahmenbedingungen zur Wahrnehmung des Hausrechts

■ Ambulante und stationäre Pflegeeinrichtungen nach § 71 SGB XI erbringen auf Grundlage Ihres Versorgungsauftrags (vgl. § 72 SGB XI) Pflege- und Betreuungsleistungen, die der Bewältigung eines vorhandenen Hilfsbedarfes bedingt durch Alter, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung dienen und leisten somit einen wichtigen Beitrag für die letzte Lebensphase pflege- und hilfsbedürftiger Menschen.

Aus dem Versorgungsvertrag nach § 72 SGB XI resultiert für die Einrichtungen eine Leistungspflicht und die Erfüllung damit verbundener Aufgaben (vgl. Rahmenverträge nach § 75 SGB XI). Grundsätzlich gelten für Bewohnerinnen und Bewohner von stationären Pflegeeinrichtungen alle Gesetze mit allen Rechten und Pflichten, die für alle anderen Staatsbürger/-innen gelten. Die Pflegeeinrichtung stellt diesbezüglich keine rechtliche Sonderzone dar.

Unabhängig von der nun durch das Urteil ausgelösten Diskussion über Änderungen im Mietrecht, bspw. ein Ausschluss des Besuchs des Sterbehelfenden bzw. Sterbehilfe-Vereinen durch Festschreibung im Mietvertrag oder Möglichkeiten des Sonderwegs konfessioneller Trägerschaften auf Grundlage ihres Selbstverwaltungsrechts, besteht mit dem derzeitigen Vertrag nach dem WBVG mit dem/der Bewohner/-in ein privatrechtlicher Mietvertrag, der ihm/ihr (bzw. der gesetzlichen Vertretung) ein Hausrecht einräumt (vgl. BIVA Pflegeschutzbund). Das heißt, die pflegebedürftige Person allein bestimmt, wer Zutritt zu ihr in ihrem Zimmer erhält. Das kann demnach auch ein/e Sterbehelfer/in sein.

Allerdings kann die Ausübung des Hausrechts des Trägers auf Gemeinschaftsräume ausgewirkt werden.



Pflege- und hilfsbedürftige Person, die durch einen ambulanten Dienst in der eigenen Häuslichkeit versorgt werden, entscheiden selbst, wem sie Zutritt zur eigenen Wohnung gewähren möchten.

Diese Situation stellt Einrichtungen und Dienste derzeit vor die Herausforderung, mit dem Besuch eines Sterbehelfenden in den Räumen eines/r Bewohners/Bewohnerin womöglich schon beteiligt am Geschehen zu sein. Die einzige Entscheidung, die noch getroffen werden kann, ist, ob eine Mitwirkung erforderlich sein kann und wo deren Grenzen liegen. Und jedwede Entscheidung führt Konsequenzen mit sich, die zum derzeitigen Zeitpunkt weitestgehend zum Nachteil der Mitarbeitenden dargelegt werden können. Die Konsequenzen werden ab Seite 10 differenzierter erläutert.

Deshalb müssen die Mitarbeitenden in ihrer Handlungssicherheit gestärkt werden. Das setzt voraus, dass in Pflegeeinrichtungen und -diensten bereits vor der ersten Äußerung eines/r Bewohners/-in nach dem Wunsch nach assistiertem Suizid oder Begegnung mit einem Sterbehelfenden entsprechende Handlungsleitlinien erarbeitet werden und allen Mitarbeitenden bekannt sind.

Dennoch sollte jede Anfrage und Wunsch eines/r Bewohner/-in nach einem assistierten Suizid individuell betrachtet und mit dem Bewohnenden sowie im Team besprochen werden.

Ethische und praktische Herausforderungen der katholischen Altenhilfe

■ Die Konsequenz der Freiheit, selbstbestimmt zu entscheiden sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, dabei Unterstützung bei Dritten durch deren Angebote in Anspruch zu nehmen (vgl. Urteil zum § 217 StGB, BVerfG 26.02.2020, S. 1).

Durch das Recht, mithilfe Dritter aus dem Leben zu scheiden, entsteht für die katholischen Einrichtungen eine ethisch herausfordernde Entscheidungssituation. Für die Kirche, ihre Mitarbeiter/-innen und Mitglieder, geht es dabei um eine über zwei Jahrtausende durchgetragene Überzeugung, dass die Selbsttötung dem Glauben an das von Gott geschenkte, unverfügbare menschliche Leben widerspricht.

Das Tötungsverbot – auch das der Selbsttötung – hat sein Fundament im Bekenntnis, dass Gott allein Herr des Lebens ist. In dieser Begründung liegt zugleich eines der stärksten Argumente für eine Kultur der Menschenwürde. Denn auch die Feststellung, dass dem Menschen eine Würde zukommt, die niemals angetastet werden darf, basiert auf dem Bekenntnis, dass ein Gott der Vater aller Menschen ist und jeden einzelnen Menschen ins Leben gerufen hat. Seine »Kinder« stehen deshalb unter seinem besonderen Schutz.



Für die christliche Kirche geht es in diesem Zusammenhang um wesentlich mehr als um einen »Ausweg« zur Vermeidung einer Phase von Schwäche, Einsamkeit und Leid in der letzten Lebensphase. In der Debatte über den assistierten Suizid steht für Christen deshalb mehr auf dem Spiel als ein einzelnes Gesetz. Es geht um die im christlichen Glauben begründete Kultur der Menschenwürde. Der Mensch ist Gott gegenüber verantwortlich bzw. seinem Gewissen – einer Instanz, in der Gott dem Menschen in besonderer Weise nahekommen möchte.

In der Beziehung zu Gott lebt der Mensch nicht losgelöst von Gemeinschaft, sondern in Beziehungen zu Mitmenschen. Gott schafft Gemeinschaft. Im christlichen Zusammenleben trägt der Mensch im Umfang seiner Fähigkeiten Verantwortung für die Gemeinschaft, in der er lebt. Entscheidungen, die er aufgrund seiner individuellen Selbstbestimmung trifft, haben Auswirkungen auf die Beziehungen, in denen er lebt und auf die Menschen, die dahinterstehen. Das gilt auch für die Entscheidung, mithilfe assistierten Suizids das eigene Leben zu beenden. Bei Personen, die in Pflegeeinrichtungen leben, betrifft dies neben den An- und Zugehörigen auch das Personal und Mitbewohnende.

Durch diese mit dem menschlichen Leben gegebene gegenseitige Abhängigkeit (Interdependenz) stellen sich faktisch viele Fragen, wie Lebensschutz und Selbstbestimmung in der Langzeitpflege der Altenhilfe gleichermaßen verwirklicht werden können. De facto sehen wir, dass die zum Vollzug einer Selbsttötung vorausgesetzte freie und autonome Entscheidungsfähigkeit durch gesellschaftliche, organisatorische und individuelle Umstände und Einflüsse vielfältig gefährdet ist.

Hier seien aus dem Bereich der Altenhilfe nur einige genannt:

- Eine für den alten Menschen spürbare Überforderung von Pflegenden und Angehörigen kann ihn in seinem Sterbewunsch bestärken.
- Auch und vielleicht gerade in der letzten Lebensphase ist das menschliche Leben durch wirtschaftliche Interessen der Angehörigen (Stichwort: Erbschaft) oder der Gesellschaft (Stichwort: »Rentenlast«) besonders geprägt. Solche Kalküle können erheblichen Einfluss auf den Lebensmut alter Menschen gewinnen.
- Einsamkeit ist eine nicht seltene Begleiterscheinung des Alters, die zu Depression und Selbsttötungsgedanken führen kann.
- Dementielle Veränderungen machen schon im Alltag die Eruierung von Wünschen und Bedürfnissen älterer und pflegebedürftiger Menschen zu einer komplexen Angelegenheit. Die Erfahrung zeigt, dass es dabei immer wieder zu Fehl-



deutungen und Missverständnissen kommen kann und das heißt: auch bei existentiellen Entscheidungen.

- Die Kultur der christlichen Menschenwürde schließt selbstverständlich den Respekt vor der menschlichen Freiheit und der persönlichen Entscheidung des Einzelnen mit ein. Dies geht so weit, dass dieser Respekt auch dann geschuldet ist, wenn man die Entscheidung des anderen nicht nachvollziehen kann, sich für eine Selbsttötung zu entscheiden. Dieser Respekt bedeutet aber auch, dass man Entscheidungen, die auf fragwürdige Weise zustande gekommen sind, hinterfragen und erneuter Prüfung zuführen muss. Auch dies muss gesetzlich und verfahrensmäßig geregelt sein.

Begleitung bis zum Ende – Sterben in Einrichtungen der katholischen Altenhilfe

- Die Betreuung und Pflege in katholischen Einrichtungen und durch Dienste in der Häuslichkeit ist durch eine dem hilfsbedürftigen Menschen und seinen Bedürfnissen zugewandte Haltung bis zu seinem Lebensende gekennzeichnet. Die katholischen Einrichtungen und Dienste setzen sich seit Jahren für ein Sterben in Würde und mit Begleitung durch eine palliative Betreuung ein. Das Angebot der palliativen Begleitung sollte allen Bewohner/-innen offenstehen. Dazu schließen Pflegeeinrichtungen Kooperationen mit hospizlichen Diensten. Die Ausgestaltung der Begleitung sollte in Beratungsgesprächen zwischen Bewohnenden mit Vertrauenspersonen der Einrichtung/des Dienstes im Hinblick auf die Gestaltung der letzten Lebensphase nicht fehlen. Aufgegriffen wird es zudem in den Beratungen der gesundheitlichen Versorgungsplanung (SGB V).

Fragen zum Thema Sterben oder die Äußerung eines Sterbewunsches sind jedoch nicht immer nur eingebettet in Beratungssettings, sie können überall, zu jeder Zeit und unerwartet im Pflegealltag begegnen. Offenheit und Aufmerksamkeit gegenüber Fragenden, Suchenden und Leidenden können Ängste und Vorbehalte abbauen, sich mit dem Thema Sterben auseinanderzusetzen.

Die Kenntnis über die Versorgungswünsche der Bewohnerin/des Bewohners in der Sterbephase sowie der Austausch im Team darüber können der einzelnen Pflegeperson Handlungssicherheit verschaffen, wenn diese gefordert ist. Die Begleitung sterbender Bewohner/-innen sollte durch ein aufeinander abgestimmtes Netzwerk von Pflegepersonal, Ärzt/-innen, Sozialarbeiter/-innen, An- und Zugehörigen, Ehrenamtlichen und Seelsorgenden übernommen werden. Durch die Versorgung eines solch multiprofessionell aufgestellten Teams können oftmals zur Tortur werdende Krankenseinweisungen und Sterben in Einsamkeit vermieden wer-



den. Es kann ein Ort der Geborgenheit geschaffen und ein begleitetes sowie auch weitgehend schmerzfreies Sterben ermöglicht werden.

Die palliative Versorgung am Lebensende als christlicher Weg für das Sterben in Würde muss – vor allem vor dem Hintergrund der aktuellen Rechtslage zur Inanspruchnahme einer Suizidassistenz – den Bewohner/-innen als ein qualifiziertes und verlässliches Angebot auf Wunsch zur Verfügung stehen. Es sollte in der Konzeption der Einrichtungen und Dienste im Qualitätsmanagement verankert sein.

Vor diesem Hintergrund der Möglichkeiten der Betreuung und Pflege während der letzten Lebenszeit bzw. in der Sterbephase sieht der VKAD keine Notwendigkeit, dem assistierten Suizid in katholischen Einrichtungen Raum zu geben.

Auf Grundlage einer auf dem christlichen Menschenbild aufbauenden, lebensbejahenden und dem alten Menschen in seinen Bedürfnissen zugewandten Pflege sowie des 6. Leitsatzes des Urteils § 217 StGB werden katholische Einrichtungen und Dienste im Gespräch mit Interessent/-innen für einen Pflegeheimplatz darauf hinweisen, dass Sterbehilfe in Form des assistierten Suizids in Einrichtungen und Diensten in katholischer Trägerschaft durch die Mitarbeitenden der Einrichtungen und Dienste nicht unterstützt wird und den Heimträger und seine Mitarbeitenden in ihren Glaubensauffassungen verletzt.

Umgang mit Fragen nach Angebot des assistierten Suizids in der Altenhilfe – notwendige Klärung rechtlicher Fragestellungen

■ **Das Urteil des 2. Senats vom 26.02.2020** hat für die katholischen Einrichtungen und Dienste weitreichende Konsequenzen. Es kristallisiert sich heraus, dass komplizierte ethische und rechtliche Sachverhalte auftreten werden, die je einer exakten Festlegung von Maßnahmen und Regelungen bedürfen. Diese Konsequenzen haben nicht nur Auswirkungen auf eine einzelne Personengruppe, namentlich die der Bewohner/-innen, sondern auch auf das in der Einrichtung tätige Personal.

Die Konsequenzen lassen sich wie folgt umreißen und generieren zugleich einzelne Fragestellungen, für die der VKAD die notwendige rechtliche Klärung in einem möglichen Gesetzgebungsverfahren erwartet:

1 **Der VKAD fordert eine klare Regelung** für das Verfahren der Feststellung, ob die betroffene, suizidwillige Person in freiheitlicher Selbstbestimmung über ihre Selbsttötung entschieden hat. Hier ist aus Sicht des VKAD eine unparteiische, pflegerische, medizinische, psychologische, sozialpädagogische und theologische Kompetenz unbedingt in das Verfahren der Prüfung einzubinden.

2 **Geklärt werden muss auch die Frage** des Zutrittsrechts des Suizidhelfenden.



Im Hinblick auf das christliche Menschenbild und Leitbild katholischer Einrichtungen stellt sich die Frage, inwieweit Festlegungen durch den Träger der Einrichtung möglich sind, um die Durchführung des assistierten Suizids in der Einrichtung nicht billigen zu müssen. Sollte eine generelle Regelung zur Zutrittsbeschränkung für Suizidassistenten nicht möglich sein, ist der Fall von Bewohner/-innen zu berücksichtigen, die in Doppelzimmern Assistenz beim Suizid in Anspruch nehmen wollen. Hier sind Regelungen zu treffen, die die Rechte der Mitbewohner/-innen respektieren und verhindern, dass Menschen gegen ihren Willen in ein Suizidgeschehen eingebunden und möglicherweise traumatisiert werden.

3 Nach Leitsatz 6 des o. g. Urteils besteht für niemanden eine Verpflichtung, Unterstützung beim Suizid zu leisten. Das bedeutet insbesondere für Träger von Pflegeeinrichtungen und -diensten, deren Pflegeleitbild auf dem christlichen Menschenbild aufbaut und somit eine grundlegende Positionierung für das Leben ausdrückt, dass sie selbst die Unterstützung bei der Selbsttötung verweigern können. Über die Gewährung des vom Bewohnenden erwünschten Zutritts des Sterbehelfenden hinaus – und diese ist juristisch noch nicht abschließend entschieden – dürfen sie nicht verpflichtet werden, an Handlungsschritten und Prozeduren im Rahmen der Beihilfe zur Selbsttötung mitwirken zu müssen.

4 Viele vom VKAD vertretene Einrichtungen führen auf Grundlage der »Gesundheitlichen Versorgungsplanung« nach § 132g, Abs. 3 SGB V Beratungsgespräche im Hinblick auf die Wünsche für die Gestaltung der letzten Lebensphase. Sie beraten zu Möglichkeiten der palliativen Versorgung in der Einrichtung.

Der VKAD setzt sich dafür ein, dass Mitarbeitende der katholischen Einrichtungen nicht verpflichtet werden dürfen, im Rahmen des Beratungsangebotes auf die Möglichkeit des Rechts auf assistierte Selbsttötung hinweisen und beraten zu müssen. Auf Grundlage des Leitsatzes 6 des Urteils des BVerfG kann und darf es zudem keine Verpflichtung zu Kooperationen mit Anbietern der geschäftsmäßigen Förderung der Sterbehilfe geben.

5 Für die Wahrung der Handlungssicherheit der Mitarbeitenden ist es wichtig zu wissen, wie sie mit der Information über einen terminierten assistierten Suizid eines Pflegebedürftigen umgehen sollen. Sie benötigen klare Hinweise, welche rechtlichen Konsequenzen sich daraus ergeben. Was genau muss dokumentiert werden und wo? Müssen/sollen/dürfen Angehörige informiert werden? Wie verhalten sich Mitarbeitende zur Stunde des Vollzugs des assistierten Suizids? In welchen Konstellationen machen sie sich unter Umständen der unterlassenen Hilfeleistung schuldig? Wann dürfen Mitarbeitende das Zimmer wieder betreten? Wer stellt den



Tod des Bewohnenden fest? Für diese und ähnliche Fragen müssen zum Schutz der Mitarbeitenden verbindliche Festlegungen getroffen werden.

6 Manche pflegebedürftigen Menschen in Altenpflegeeinrichtungen sind nicht mehr in der Lage, das tödliche Medikament selbstständig einzunehmen. An diesem Punkt ist die Grenzziehung zwischen assistiertem Suizid und aktiver Sterbehilfe/Tötung auf Verlangen in der Praxis sehr gefährdet. Hier stellt sich z.B. die Frage, ob unabhängige Zeugen/-innen benötigt werden, die den Vollzug überwachen. Im Rahmen der Prüfung des freien Willens des Suizidwilligen fordert der VKAD, dass diese Frage besonders geprüft wird.

7 Aus der Arbeitspraxis seiner Mitgliedseinrichtungen mit dementiell Erkrankten fordert der VKAD, dass der Gesetzgeber ein besonderes Augenmerk darauf hat, wie mit Entscheidungen umgegangen wird, die der Pflegebedürftige vor Eintritt der Demenz im Hinblick auf assistierten Suizid für sich getroffen hat. Hier sieht der VKAD großen Klärungsbedarf, wie mit einer solchen früheren Erklärung (bspw. Patienten/-innenverfügung) angesichts einer grundlegend gewandelten Lebenssituation umgegangen wird. Welche Rolle wird in solchen Situationen Betreuer/-innen und Bevollmächtigten zugewiesen?

8 Auch der Umgang mit dem Krankheitsbild der Depression muss im Gesetzgebungsverfahren ausdrücklich berücksichtigt werden. Gerade die Thematik der Altersdepression angesichts der letzten Lebensphase mit sinkender Leistungsfähigkeit, schwindender Perspektiven und steigender Einsamkeit ist ein sehr weites, wenig erforschtes und kaum therapiertes Feld. In der Praxis weiß man, dass der Ausspruch, aus dem Leben scheiden zu wollen, im hohen Alter oftmals nicht einem tatsächlichen Sterbewunsch entspricht, sondern Ausdruck einer tiefen depressiven Lebenskrise ist. An die Hand genommene Menschen überwinden oftmals diese düstere Selbstsicht und schöpfen neuen Lebensmut. Wie werden diese Menschen in Zukunft in dem Gesetz vor sich selbst und ihren düsteren inneren Abgründen geschützt?

9 Eine umfassende palliative Betreuung, insbesondere auch im Hinblick auf eine in naher Zukunft noch deutlich stärker ansteigende Anzahl von insbesondere hochaltrigen Bewohner/-innen, setzt eine ausreichende Anzahl von Mitarbeitenden in Pflege und Betreuung voraus, die für die damit verbundenen Aufgaben adäquat qualifiziert sein müssen.



Der VKAD fordert daher zur Entwicklung und Sicherstellung einer zukunftsorientierten, fachlich qualifizierten und humanen Begleitung Sterbender die politisch Verantwortlichen mit Nachdruck zur Schaffung auskömmlicher, vor allem angemessener personeller Rahmenbedingungen auf, um Bewohner/-innen der stationären Altenhilfeeinrichtungen ein Sterben in Würde und damit eine echte Alternative zu dem aus christlicher Sicht nicht akzeptierbaren assistierten Suizid weiterhin gewährleisten zu können.

Der VKAD fordert vom Gesetzgeber die Erarbeitung eines legislativen Suizidpräventionsgesetzes, das ein Leben und Sterben in Würde ermöglicht und denjenigen Einrichtungen, Diensten und Personen, die für die Ablehnung des assistierten Suizids eintreten, keinerlei Pflichten der Mitwirkung und Unterstützung bei diesen Handlungen auferlegt.

Wir werden das Gesetzgebungsverfahren aufmerksam begleiten und uns entsprechend zu Wort melden.

Vorgelegt vom VKAD-Fachbeirat Christliche Lebens- und Sterbekultur

- 19.04.2021, 1. Fassung,
- 17.11.2021, aktualisierte Fassung

QUELLEN

- Urteil des Zweiten Senats des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020
- Borasio, Gian Domenico: Über das Sterben, Verlag C.H.Beck, 5. Auflage 2012
- BIVA-Pflegeschutzbund: Hausrecht in Heimen: Hausverbot und Zugang (<https://www.biva.de/beratungsdienst/hausrecht-in-heimen/>, 23.03.2021)



IMPRESSUM

Herausgegeben vom Verband
katholischer Altenhilfe in Deutschland e.V.
www.vkad.de

V.i.S.d.P.: Andreas Wedeking
Copyright © Verband katholischer Altenhilfe
in Deutschland e.V. (VKAD) 2022

Redaktion: Fachbeirat Christliche Lebens-
und Sterbekultur, verantwortliche Referentin:
Claudia Stein

Gestaltung: Büro MAGENTA Freiburg
www.buero-magenta.de

