



Positionspapier zum ärztlich assistierten Suizid (Stand 22.03.2021)

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26.02.2020 hat zu einer breiten Diskussion darüber geführt, wie sich in Zukunft Dienste und Einrichtungen der Altenhilfe und Pflege verhalten sollen und wie der Gesetzgeber Fragen der rechtlichen Regelungen der ärztlichen Assistenz zum Suizid regeln soll. Die Diskussion ist geprägt von den Begriffen „Freiheitsrecht“, „Verwirklichung des freien Willens“ und „Selbstbestimmung“. Auch aus Sicht der Deutschen Alzheimer Gesellschaft ist die Selbstbestimmung von Menschen mit Demenz wichtig und zu achten (s. dazu das Papier zu

Selbstbestimmung). Auf der Grundlage von vielfältigen Erfahrungen weisen wir aber auf folgendes hin: Zu hinterfragen ist, ob Menschen mit Demenz Suizidabsichten als Verwirklichung ihres freien Willens und zum Vollzug ihrer Freiheitsrechte äußern oder diese verwirklichen wollen. Es ist davon auszugehen, dass sie eine solche Entscheidung - wie andere Menschen auch - in großer Not und empfundener Aussichtslosigkeit treffen. Dazu zählen beispielsweise die Angst vor Hilflosigkeit und dem Verlust der täglichen Funktionsfähigkeit.

Das BVerfG warnt aber bei aller Betonung des Selbstbestimmungsrechts vor „gefährlichen Formen der Suizidbeihilfe“ und zählt dabei die Gefährdung „vulnerabler Gruppen“ auf und die Gefahr, dass Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen könnten, anderen nicht zur Last zu fallen und Suizidbeihilfe zur Normalität würde.

Der Gesetzgeber darf aber einer Entwicklung entgegensteuern, welche die Entstehung sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen. Der Einzelne darf – auch jenseits konkreter Einflussnahmen durch Dritte – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungshaltungen ausgesetzt sein... [der Staat] kann Vorkehrungen treffen, dass Personen nicht in schweren Lebenslagen in die Situation gebracht

werden, sich mit solchen Angeboten auch nur näher befassen oder sich hierzu explizit verhalten zu müssen. (BVerfG 26.2.2020, 235).

In Wahrnehmung dieser Schutzpflicht ist der Gesetzgeber nicht nur berechtigt, konkret drohenden Gefahren für die persönliche Autonomie von Seiten Dritter entgegenzuwirken. Er verfolgt auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt. (BVerfG 26.2.2020, 233).

Weiter wird ausgeführt, dass geschäftsmäßige Suizidhilfe zu einer ‚gesellschaftlichen Normalisierung‘ der Suizidhilfe führen und sich der assistierte Suizid als normale Form der Lebensbeendigung insbesondere für alte und kranke Menschen etablieren könnte, die geeignet sei, demokratiegefährdende soziale Pressionen auszuüben. Nicht zuletzt angesichts steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen ist es nicht unplausibel, dass einer ungerichteten Zulassung der geschäftsmäßigen Sterbe- und Suizidhilfe diese Wirkung zukommen kann. Ebenso darf es der Gesetzgeber als Gefahr einer Normalisierung der Suizidhilfe ansehen, dass Personen durch ihr gesellschaftliches und familiäres Umfeld in die Situation gebracht werden können, sich gegen ihren Willen mit der Frage der Selbsttötung auseinandersetzen zu müssen, und mit Verweis auf Nützlichkeiten unter Erwartungsdruck zu geraten. (BVerfG 26.2.2020, 250)

Diese Hinweise in der Urteilsbegründung haben gerade für die Gruppe der Menschen mit Demenz besondere Bedeutung. Sie heben außerdem hervor, wie wichtig es bleibt, weiter über Demenz aufzuklären, weg zu kommen vom ausschließlich Defizit-orientierten Blick und an einer demenzsensiblen Gesellschaft zu arbeiten.

Des Weiteren betont das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil die Notwendigkeit der allgemeinen Suizidprävention und den Ausbau und die Stärkung palliativmedizinischer Behandlungsangebote, um krankheitsbedingten Selbsttötungswünschen entgegenzuwirken. (Vgl. BVerfG 26.2.2020, 276). Dieser Hinweis betont, dass wir als Gesellschaft auch in der Verantwortung stehen, das Lebensumfeld von Menschen mit Demenz so zu gestalten, dass sie lebensbejahend ist.

Suizidgedanken und Suizidwünsche bei Menschen mit Demenz werden immer wieder berichtet, insbesondere nach der häufig als Krise erlebten Diagnosestellung und in der ersten Phase der Erkrankung. Sie sind überwiegend Ausdruck von Trauer über die Diagnose aber auch Ausdruck der Angst vor dem zu erwartenden Verlust, körperlicher und geistiger Fähigkeiten und davor, nicht mehr der oder die zu sein, der oder die man jetzt ist. Sehr häufig ist auch die Befürchtung, auf die Hilfe Dritter angewiesen zu sein oder seinen Mitmenschen gar zur Last zu fallen. In dieser Situation bedürfen Betroffene der Begleitung durch einführende, verstehende und ernstnehmender Gespräche. Dabei sollte das Thema Suizid weder tabuisiert noch überspielt werden, wenn gleich es wichtig ist, lebensbejahende Perspektiven anzusprechen. In jedem Fall aber sollten Suizidgedanken nicht mit einem erleichterten Zugang zu den Möglichkeiten des assistierten Suizids beantwortet werden.

Ein Suizidwunsch ist meist nicht der Wunsch zu sterben, sondern unter den für den Betroffenen herrschenden und in der Zukunft gefürchteten Bedingungen nicht mehr leben zu wollen. Zum einen, sind

wir anderen – Angehörige, Zugehörige, Freunde, Nachbarn und Pflegende – gefordert, diese Lebensbedingungen so zu gestalten, dass das Leben mit der Demenz erlernt, erleichtert und gut begleitet wird und für uns selbst so zu sorgen, dass wir das auch schaffen. Ein wertschätzender Umgang mit Menschen mit Demenz, eine anregenden und strukturierende Alltagsgestaltung und die Ermöglichung des jeweils größten Maßes an Eigenaktivitäten sind gute Mittel gegen Verzweiflung, Depression, Antriebslosigkeit und das Aufkommen von Suizidgedanken und Wünschen. Hierbei kommt auch dem Zusammenschluss Betroffener in Selbsthilfegruppen hohe Bedeutung zu. Mehr und mehr wächst auch die Aufmerksamkeit für die besonders herausfordernde erste Phase der Demenz nach der Diagnosestellung, sodass bereits an vielen Orten Angebote für Menschen mit beginnender Demenz entstehen.

Selbstbestimmung und Suizidwunsch bei Menschen mit Demenz

Menschen mit Demenz können in allen Phasen der Erkrankung noch eigene Entscheidungen treffen. Der Abbau der Denk- und Entscheidungsfähigkeit lässt dennoch auf allen Entwicklungsstufen noch Bereiche der Selbstbestimmung und der Eigenaktivität zu.

Sind die Entscheidungsspielräume in den späteren Phasen der Demenzentwicklung auf anschauungsgebundene Dinge und zunehmend auf den direkten Erlebnisbereich eingegrenzt, können in der Anfangsphase der Erkrankung durchaus noch kompliziertere Sachverhalte, wie Entscheidungen zur medizinischen Behandlung verstanden werden. Diese Entscheidungen dazu können auf Grund der eigenen Werte abgewogen, die Folgen abgeschätzt und diese Entscheidung stabil über einen längeren Zeitraum vertreten werden.

Solange Menschen mit Demenz über diese Fähigkeiten verfügen, können sie prinzipiell auch noch eine ernstzunehmende Suizidentscheidung treffen und letztlich auch im Sinne der Gleichberechtigung Suizidassistenten in Anspruch nehmen. Ihnen kann auf Grund des BVerfG-Urteil der Zugang zur Suizidassistenten nicht generell versagt werden.

Wenn die Rechtsordnung bestimmte, für die Autonomie gefährliche Formen der Suizidhilfe unter Strafe stellt, muss sie sicherstellen, dass trotz des Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt. (BVerfG 26.2.2020, Leitsatz 4)

Allerdings ist bei Menschen mit Demenz nicht nur der Schutz vor der in der Urteilsbegründung genannten sozialen Drucksituation (Suizidbeihilfe anzunehmen, um anderen nicht zur Last zu fallen), in besonderem Maße zu prüfen, sondern auch die Frage, ob eine Willensbildung autonom und nach den Maßstäben der Freiverantwortlichkeit erfolgt ist.

Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft. Eine freie Suizidentscheidung setzt hiernach zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können. In der Rechtsprechung des

Bundesverfassungsgerichts ist anerkannt, dass der Freiheitsanspruch nicht losgelöst von der tatsächlichen Möglichkeit zu freier Willensentschließung beurteilt werden kann. (BVerfG 26.2.2020, 240)

Besonderheiten für den Umgang mit Suizidassistenzwünschen bei Menschen mit Demenz:

Beim Umgang mit Suizidassistenzwünschen von Menschen mit Demenz kommt folgenden Fragen besondere Bedeutung zu.

- Ist es ausgeschlossen, dass sich der/die Betroffene einer Erwartungshaltung oder einem gesellschaftlichen Druck ausgesetzt fühlt, keine Belastung für die Familie oder die Gesellschaft zu sein?
- Was für familiäre, soziale oder finanziellen Krisen könnten der/die Betroffene gerade oder bald ausgesetzt sein? Wurden mögliche Lösungen diskutiert/ausprobiert?
- Sind die Gründe, die der/die Betroffene angibt, ausreichend und ernst zu nehmen? Wurden auch Alternativen und andere Möglichkeiten besprochen? Gerade bei Angst, Rückzug und Einsamkeit sind über längere Zeit zu führende Gespräche sehr wichtig.
- Hat der/die Betroffene eine Ansprechperson für emotionale oder organisatorische Probleme (können auch Freunde, Nachbarn, Familie sein)?
- Sind alle Alternativen zum Suizid ausreichend besprochen und verstanden worden? Dazu gehören nicht nur palliative Behandlungsmöglichkeiten befürchteter Schmerzzustände oder psychiatrische Medikationen zur Behandlung depressiver Zustände, sondern auch die Aufklärung über alle Teilhabemöglichkeiten bis hin zur Ermöglichung dieser Teilhabe. Welche individuellen Lebensinhalte hat der/die Betroffene? Wurden Möglichkeiten eruiert, um bisherige oder auch neue Interessen fortzuführen/aufzunehmen oder Besuche (z.B. Enkel/in) zu ermöglichen?
- Kann eine medikamentös behandelbare Depression ausgeschlossen werden?
- Wie manifest ist der Suizidwunsch? Besteht er kontinuierlich über einen Zeitraum von wenigstens 6 Monaten?
- Ist das konkrete Geschehen bei einer Suizidassistentz bekannt? Hat sich der/die Betroffene über die Art der Assistentz informiert und hier eine Entscheidung getroffen?

Empfehlungen

Die Gespräche und Begleitung sollten auf drei Ebenen stattfinden:

Die begleitenden allgemeinen Gespräche sollten die Angehörigen, Zugehörigen oder Pflegenden führen, zu denen der/die Betroffene ein Vertrauensverhältnis hat. Dabei kann es hilfreich sein, sich Hilfestellungen durch Fachkräfte oder Angehörigengruppen zu holen, weil die Belastung solcher Gespräche möglicherweise sehr hoch ist.

Zur Gesprächsführung über die Gründe des Suizidwunsches und zum Ausschluss einer durch Druck von außen herbeigeführten Entscheidung sollten qualifizierte Fachkräfte mit Kenntnissen in psychosozialer Beratung, Suizidprävention und Sozialrecht herangezogen werden.

Zur Überprüfung der Willensfähigkeit, der Freiwilligkeit und Ernsthaftigkeit und zum Ausschluss einer Beeinträchtigung der freien Willensbildung durch somatische, psychische und soziale Faktoren müssen qualifizierte Fachkräfte mit einer speziellen Befähigung auf gerontopsychiatrischem oder geriatrischem Fachgebiet und in Kenntnis der individuellen Lebenssituation zur Begutachtung eingesetzt werden.

Darüber hinaus empfiehlt die Deutsche Alzheimer Gesellschaft, eine Dokumentationspflicht für jeden Fall einer Suizidassistenz und die Notwendigkeit einer Zustimmung durch eine multiprofessionelle Ethikkommission gesetzlich vorzuschreiben.

Hier finden Sie Unterstützung und Hilfe bei Fragen zu Demenz und Lebensende oder bei psychischen Notlagen

- Deutsche Alzheimer Gesellschaft, Informationen und Anlaufstellen unter: www.deutsche-alzheimer.de/adressen
- Alzheimer-Telefon: Erreichbar von Montag bis Donnerstag von 9 bis 18 Uhr und Freitag von 9 bis 15 unter 030 – 259 37 95 14
- Deutscher Hospiz- und Palliativverband: Informationen unter: www.dhpv.de
- Bundesweite Telefonseelsorge: Tag und Nacht erreichbar unter 0800 - 111 0 111 oder 0800 -111 0 222 und online unter: www.telefonseelsorge.de
- Silbernetz: Täglich erreichbar von 08-22 Uhr unter 0800 4 70 80 90 und online unter www.silbernetz.org
- Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, Informationen und Anlaufstellen unter: www.suizidprophylaxe.de

Das Positionspapier wurde am 22. März 2021 vom Vorstand der DAzG verabschiedet. Wir danken dem Arbeitsausschuss Ethik und insbesondere Dr. Michael Wunder und Dr. Katrin Grüber für ihre Arbeit an dem Papier.

Quellen:

Bundesverfassungsgericht, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15, 2 BvR 2527/16, 2 BvR 2354/16, 2 BvR 1593/16, 2 BvR 1261/16, 2 BvR 651/16, hier: BVerfG 26.2.2

Herausgeber

**Deutsche Alzheimer Gesellschaft e.V.
Selbsthilfe Demenz**

Friedrichstraße 236
10969 Berlin
Tel: 030 - 259 37 95 0
Fax: 030 - 259 37 95 29
www.deutsche-alzheimer.de
info@deutsche-alzheimer.de

Die Deutsche Alzheimer Gesellschaft engagiert sich für ein besseres Leben mit Demenz. Sie unterstützt und berät Menschen mit Demenz und ihre Familien. Sie informiert die Öffentlichkeit über die Erkrankung und ist ein unabhängiger Ansprechpartner für Medien, Fachverbände und Forschung. In ihren Veröffentlichungen und in der Beratung bündelt sie das Erfahrungswissen der Angehörigen und das Expertenwissen aus Forschung und Praxis. Als Bundesverband von mehr als 130 Alzheimer-Gesellschaften unterstützt sie die Selbsthilfe vor Ort. Gegenüber der Politik vertritt sie die Interessen der Betroffenen und ihrer Angehörigen. Die DALzG setzt sich ein für bessere Diagnose und Behandlung, mehr kompetente Beratung vor Ort, eine gute Betreuung und Pflege sowie eine demenzfreundliche Gesellschaft.