

Heribert Wasserberg
Ev.-reformierter Pfarrer im Ruhestand
Dipl.-Politikwissenschaftler

Herrn Bundesminister für
Gesundheit
Jens Spahn

**Gesetzliche Regelung des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende:
Aktualisierung meiner Stellungnahme vom 9. Juni 2020**

Berlin, den 20. Februar 2020

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,
sehr geehrte Frau Schwochow, sehr geehrte Damen und Herren,

mit Mail vom 15.02.2021 baten Sie mich um Zustimmung zur Veröffentlichung meiner Stellungnahme vom 9. Juni 2020 zur Neuregelung der Sterbehilfe. Dieser Anfrage komme ich gerne nach, und erteile Ihnen meine Zustimmung. Zugleich gestatte ich mir, Ihnen diese Aktualisierung der damaligen Stellungnahme zu überreichen, und möchte Ihnen nahelegen, diese zu veröffentlichen. Sie ersetzt den damaligen 8-Prüfungskriterien-Katalog durch einen 12-Prüfungskriterien-Katalog. Sie gibt den weiter entwickelten, aktuellen Stand meiner Positionierung wieder und stützt sich auf ein Schreiben an den Deutschen Bundestag vom 6. Februar 2021, in welchem ich in Zusammenarbeit mit zwei weiteren emeritierten evangelischen Theologen, mit Herrn Prof. Dr. Dr. Werner H. Ritter aus dem Freistaat Bayern und mit Herrn Pfarrer Lutz Tauber aus Sachsen-Anhalt, zum Thema erneut Stellung nahm.

In meinem Schreiben vom 9. Juni 2020 nannte ich acht Prüfkriterien für die Neuregelung der Sterbehilfe. Ende Januar [verständigten](#) sich verschiedene Organisationen aus dem säkularen Spektrum, darunter die Sterberechtsorganisationen DGHS und Dignitas auf sechs Prüfkriterien für eine Regelung zur Sicherung des Zugangs zur Sterbehilfe:

1. **Keine Strafrechtsregelung durch einen neuen Paragraphen 217 StGB:** Diejenigen Kräfte, die das – inzwischen für verfassungswidrig erklärte – Gesetz damals entworfen und durch den Gesetzgebungsprozess geführt hatten, sind gerade dabei, erneut Strafrechtsregelungen zu diskutieren. Dem ist aus säkularer Sicht deutlich zu widersprechen und entgegenzuwirken.
2. **Keine Beratungspflicht:** Sofern gesetzliche Neuregelungen angestrebt werden, ist es Konsens im säkularen Spektrum, dass Menschen, die einen Suizidwunsch äußern, keine Beratungspflicht auferlegt werden soll.

Seiten 1 von 8

3. **Stärkung der Informationsmöglichkeiten:** Stattdessen sollen Angebote geschaffen und ausgebaut werden, bei denen sich Suizidwillige sachlich und ergebnisoffen informieren können.
4. **Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten:** Als Ansprechpartner müssen Ärztinnen und Ärzte ausreichend Angebote erhalten, sich in Fragen der Autonomie am Lebensende fachlich fortzubilden.
5. **Keine Wartepflicht:** Statt einer zeitlich festgelegten generellen Wartepflicht für Suizidwillige sind fallspezifische Sorgfaltskriterien zu entwickeln und einzuhalten.
6. **Keine pauschale Pathologisierung:** Zu unterscheiden ist zwischen Verzweiflungs- und Bilanzsuiziden. Ein Suizidvorhaben ist kein hinreichendes Indiz für eine psychische Störung.

Diese Kriterien halte ich mit Herrn Professor Ritter und Herrn Tauber für zutreffend, jedoch ergänzungsbedürftig, und zwar wie folgt:

7. **Keine Missachtung der Patientenverfügung:** Denn der Fortbestand der Grundrechtsträgerschaft und damit des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende endet ausschließlich mit dem Eintritt des Todes; mit anderen Worten: nicht schon mit dem Ende der Mitteilungsfähigkeit.
8. **Kein Ausschluss der rechtmäßig bevollmächtigten Betreuungsperson:** Es gibt auch hier keinen Grund, die Aufgabendelegierung bei der Ermittlung und Umsetzung des Sterbeentschlusses zu unterbinden.
9. **Keine Infragestellung des Sterbe-Entschlusses, auch nicht seiner Dauerhaftigkeit und Festigkeit:** Denn der Rechtsstaat darf noch nicht einmal den Anschein erwecken, er habe eine Befugnis, die Kontrolle über die Willensbildung des Menschen zu übernehmen und zunächst diese zu inspizieren. Diese Befugnis hat der Staat *nicht!* Er hat auch nicht das Recht dazu, die dem Sterbe-Entschluss zu Grund gelegten Motivationen, zu bewerten. Zum Beispiel ist es als Motivation des Sterbe-Entschlusses zu respektieren, wenn ein Mensch anderen nicht zur Last fallen möchte.
10. **Diskriminierungsschutz; keine rechtsfreien Räume, weder in den Kirchen, noch für die Anbieter ambulanter und stationärer Pflege, noch für die Ärzteschaft:** Auch in der Situation stationärer Pflegebedürftigkeit muss die Selbstbestimmung am Lebensende gegenüber konkurrierenden Ansprüchen und vor jeder Stigmatisierung wirksam geschützt werden, zum Beispiel durch grundrechtsschützende Klarstellungen im Hausrecht. Ein umfassender, strafbewehrter Diskriminierungsschutz für sterbeentschlossene Menschen und für Sterbehelfer muss gesetzlich geschaffen werden.
11. **Unverzögliche Freigabe des Bezugs von Natrium-Pentobarbital:** Denn das *Recht* auf Selbsttötung existiert heute nur als Recht des Zugriffs auf Natrium-Pentobarbital mit der Begleitmedikation insbesondere für die assistenzlose Selbsttötung.
12. **Aufhebung des Verbotes der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB) und vollständige Entkriminalisierung der aktiven Sterbehilfe:** Denn das strafrechtliche Verbot der Tötung auf Verlangen und seine Anwendungspraxis sind willkürlich, wie die Bereitschaft der Kirchen zur eigenen Durchführung der Tötung auf Verlangen durch Entzug von Nahrung und Flüssigkeit anschaulich [belegt](#). Dem veröffentlichten [Augsburg-Münchner-Halleschen Entwurf](#) eines Sterbehilfegesetzes und dem [Vorschlag](#) der Kölner Professorin Frauke Rostalsky ist ebenfalls die Forderung der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe zu entnehmen. Die Bestrafung der Auslösung der tödlichen Infusion durch den Sterbehelfer

ist rechtswidrig, weil es keinen Grund dafür gibt, sie zu bestrafen, die Auslösung durch den Betroffenen hingegen nicht.

Die vorstehenden zwölf Prüfkriterien sollten und *werden* meiner Meinung nach darüber entscheiden, ob Deutschland die verfassungskonforme Regelung der Sterbehilfe erhält, die den Menschen in diesem Land zusteht, oder nicht. Setzt der Gesetzgeber sich über sie hinweg, wird er sich dafür vor dem Bundesverfassungsgericht zu verantworten haben. Darauf deuten die Kommentierungen der Sterbehilfeorganisationen zu den Ende Januar vorgelegten Gruppenanträgen aus dem Deutschen Bundestag erneut eindeutig hin.

In seiner unlängst veröffentlichten [Entscheidung vom 10. Dezember 2020](#) gibt das Bundesverfassungsgericht seine Erwartung erneut zu erkennen, dass der Gesetzgeber die Gestaltungsaufgabe, ein verfassungskonformes Recht des selbstbestimmten Sterbens zu schaffen, erfüllen muss. Das Gericht deutet seine „subsidiäre“ Rangstellung in der Verfassungsordnung an und dass es davon ausgeht, dass es am Ende die „verfassungsgerichtliche Sachentscheidung“ zu treffen haben könnte. Dabei betont es, dass mit „dem verfassungsgerichtlich anerkannten Recht, dem eigenen Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen“ eine „grundlegend veränderte Situation“ eingetreten sei.

Sehr geehrter Herr Minister, auch das Recht auf Selbsttötung und der Selbstbestimmung am Lebensende darf grundsätzlich nicht eingeschränkt werden; es wäre denn begründbar, dass der Eingriff als solcher notwendig, zweckmäßig und nicht unverhältnismäßig wäre. Dies, und nur dies zu beachten, ist der Schlüssel zu einer verfassungsfesten einzelgesetzlichen Regelung des Rechts auf Selbstbestimmung am Lebensende.

Sehr geehrter Herr Minister, Regierung und Gesetzgeber müssen sich vorwerfen lassen, seit 1949 und bis heute *nicht* die gebotene verfassungskonforme Regelung des Lebensbeendigungsrechts geschaffen zu haben. Dies führte zu einem grundlegenden Wertewandel in der Bevölkerung und zu dem Sterbehilfe-Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020. Denn die vielfach als skandalös und menschenunwürdig erlebten Umstände, unter denen in Deutschland vielfach gestorben wird, und zuvor das Leben unter prekären und notvollen Umständen – mitunter über qualvolle Jahre und Jahrzehnte hinweg – verlebt wurde, machten diese Entwicklung schlicht unumgänglich.

Es ist gleichwohl bekannt, dass das Sterbehilfe-Urteil des Bundesverfassungsgerichts unbeliebt ist, nicht nur in der Politik, sondern bei den Kirchen und in Verbänden. Es befremdet, und ruft Unverständnis und Verärgerung hervor. Offenbar haben auch Bundespolitiker erhebliche sachliche Differenzen; teilweise allerdings zugleich auch intellektuelle Probleme damit, selbst wesentliche Verfassungsinhalte und deren gerichtliche Anwendung in dem Sterbehilfeurteil nachzuvollziehen. Das macht mich besorgt, denn eine Grundordnung, die nicht allgemein verstanden und / oder akzeptiert wird, kann auch nicht tragen.

Leider zeigen auch die beiden seit Ende Januar öffentlich vorliegenden Gruppenanträge, dass der Deutsche Bundestag immer noch Mühe hat, seine Rolle als Gesetzgeber im Lebensbeendigungsrecht auszufüllen. Gestandene und respektable Bundestagsabgeordnete haben Regelungsideen geäußert, die mit der Menschenwürdegarantie unvereinbar sind, entwürdigende Regelungen, welche Menschen, nur weil sie sterben wollen, zu bloßen Objekten

staatlicher Willkür machen. Und dies, obwohl die Antragsteller der Gruppenanträge erklärtermaßen das Urteil des Bundesverfassungsgerichts umsetzen *wollten!*

Daher appelliere ich an Sie und damit an die Bundesregierung, selbst einen verfassungskonformen Gesetzentwurf vorzulegen. Denn der Bundestag mag sich hier für allein gesetzgeberisch zuständig halten, aber er ist es nicht.

Die Bürgerinnen und Bürger haben ein Recht auf ein diskriminierungsfrei auszuübendes Selbstbestimmungsrecht am Lebensende, welches tatsächlich greift. Nicht mehr und nicht weniger.

Erläuterungen

Sehr geehrter Herr Minister, bitte gestatten Sie mir, Im Folgenden ein wenig mehr in die Tiefe zu gehen und konkreter zu werden, und also einige Kriterien noch näher zu erläutern.

Sterbeverfügung, aktive Sterbehilfe

Das Recht auf Selbsttötung wird auch in Zukunft vor allem im hohen Alter und in der Situation fortgeschrittener schwerer Erkrankung und Pflegebedürftigkeit in Anspruch genommen werden.

Von überragender praktischer Bedeutung ist daher für viele Bürgerinnen und Bürger sicher die Weiterentwicklung der Patientenverfügung zu einer – sinnvollerweise auch explizit so zu bezeichnenden – Sterbeverfügung. Der überwiegende Teil der Bevölkerung will nämlich grundsätzlich auch und *vor allem* rechtswirksam regeln können, wann das eigene Leben wie endet, wenn man nicht mehr mitteilungs-fähig ist. Die Leute wollen – wie in den Niederlanden – z.B. auch sterben können, wenn sie infolge fortgeschrittener Demenz schlicht weggetreten sind oder ihr subjektives Erleben außer Kontrolle geraten und in *neverending* Horrorzustände entglitten ist. Hier braucht es den Zugang zur „aktiven Sterbehilfe“, m.a.W. zur entkriminalisierten „Tötung auf Verlangen“ oder „Euthanasie“. Dasselbe gilt auch bei Wegfall einer therapeutischen medizinischen Indikation, z.B. wenn ein zwischenzeitlich eingetretener Verlust der Funktion des Großhirns jede sinnvolle Perspektive, weiterzuleben, genommen hat.

Auch der deutsche Gesetzgeber muss meines Erachtens das legitime Bedürfnis von Menschen respektieren, in Situationen wie diesen „aktive Sterbehilfe“ zu erhalten, und dies auch im Vorhinein verfügen zu wollen. In Ausschöpfung z.B. von *Advanced Care Planning*-Instrumenten und intensivmedizinischen Beurteilungsressourcen sollte den Bürgerinnen und Bürgern *endlich* eine Muster-Patientenverfügung oder eben insbesondere eine Muster-Sterbeverfügung mit finanziertem flankierendem Beratungsangebot zur Verfügung stehen, welche der Selbstbestimmung am Lebensende tatsächlich *dient*, und die Arztpersonen entweder dazu wirksam verpflichtet, sie umzusetzen oder die Weiterbehandlung durch andere Arztpersonen herbeizuführen, die sie umsetzen.

Stationäre Pflege

Mehr noch als die Selbsttötung selbst wurde in den vergangenen Monaten die assistierte Selbsttötung, also die Sterbehilfe kontrovers diskutiert. Sie sei so etwas wie ein Mord, nämlich ein „[Akt der Gewalt](#)“, so zum Beispiel der evangelische Bischof Friedrich Kramer. Ein Todes-„[Urteil, das gegen das grundlegendste Axiom aller Menschenrechte verstößt](#)“, also gegen das Recht auf Leben, so zum Beispiel der katholische Medizinethiker Stefan Sahm. Auch in der evangelischen Kirche wird darüber diskutiert, ebenso wie in der katholischen Kirche Sterbehilfe

zum Kündigungsgrund für Wohnerverträge, für Arbeitsverträge und für die Mitgliedschaft im diakonischen Dachverband zu machen, um zumindest jede professionelle kirchliche Mitwirkung an einer Selbsttötung auszuschließen.

Der grundgesetzlich geschützte Zugang zur Sterbehilfe muss aber auch in kirchlichen Einrichtungen vorgehen, auch für die Menschen, die in diesen Einrichtungen leben und nicht mobil sind. Deshalb sind die Schutzbestimmungen zum Beispiel in dem Wohn- und Betreuungsvertragsgesetz (WBVG) so auszugestalten, dass auch Bewohnende kirchlicher Pflegeeinrichtungen das Recht haben, Sterbehelfer zu empfangen (Schutz des Besuchsrechts), Lebensbeendigungsmittel zu erhalten (Schutz des Post- und Fernmeldegeheimnisses) und Sterbehilfe zu erhalten (Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben), ohne direkt oder indirekt bedroht zu werden.

Diskriminierungsschutz, Gleichbehandlung Sterbe-Entschlossener mit Patienten

In teilweise *sehr grundsätzlicher* Weise wurde das Autonomiekonzept des Grundgesetzes, zumindest dasjenige in der Auslegung des Bundesverfassungsgerichts, kritisiert. Menschliche Autonomie gebe es schlicht nicht, so zum Beispiel die evangelischen Bischöfe [Jeremias](#) und [Kramer](#), jedenfalls so nicht, wie von dem Bundesverfassungsgericht zur Grundlage seiner Judikate gemacht. Auch aus dem wissenschaftlichen Raum gibt es Kritik am Autonomiekonzept, zumindest mit Blick auf Menschen mit Sterbewunsch. Zum Beispiel depressionsbedingt seien diese Menschen überwiegend, wenn nicht immer freiverantwortungsunfähig.

Ebenso wie in dem Sterbehilfe-Urteil können diese Argumentationen auch in der Gesetzgebung *nicht* zum Zuge kommen, da sie nicht mit den Grundentscheidungen der Verfassungsgeber in Einklang zu bringen sind. Weil dies Akzeptanzprobleme hervorruft, ergibt sich in der Praxis aus diesen verfassungsrechtlich entwerteten Deutungen und Argumentationen eine hohe Diskriminierungsgefährdung von Menschen, welche ihre Entscheidung äußern, sterben zu wollen.

Jedoch darf in unserer Rechtsordnung der Diskriminierungsschutz der zum Sterben entschlossenen Menschen gegenüber den Patienten und gegenüber (anderen) gesunden Menschen in keiner Weise schlechter ausgestattet sein. Gleichwohl ist eine wilde Debatte entbrannt, die nicht nur von den ehemaligen Befürwortern der für nichtig erklärten gesetzlichen Regelung, sondern nahezu von *allen* Experten geführt wird, nämlich um die angeblich unabdingbar zu erhebenden Akzeptanzanforderungen an eine Selbsttötungsentscheidung. Sie laufen alle darauf hinaus, diese Entscheidung evaluieren zu können, zu wollen und zu müssen. Und sei es im Nachhinein, um geleistete Sterbehilfe strafrechtlich nachprüfen zu können.

DGHS, Dignitas und Sterbehilfe e.V. haben dazu erklärt, erneut Verfassungsbeschwerde erheben zu werden, wenn die Selbstbestimmung am Lebensende unter Prüfvorbehalt gestellt werden sollte. Schon die Unterwerfung Sterbe-Entschlossener unter Beratungspflichten sei unakzeptabel, da dies entwürdigend und diskriminierend sei. M. E. zu Recht, denn es ist nicht einzusehen, warum ein Mensch als Patient gemäß § 630d und e BGB eine bis hin zu tödlichen Konsequenzen führende unvernünftige und selbstschädigende Entscheidung treffen kann, auch kraft Patientenverfügung bzw. sogar kraft seines auch nur *mutmaßlichen* (!) Willens, und derselbe Mensch, welcher sein Leben beenden möchte, in irgendeiner Weise rechtlich schlechter gestellt werden könnte als in jener Situation als Patient.

Schon der Ausgestaltung des Patientenrechts lag die Tatsache zu Grunde, dass es *keine* objektiven Kriterien gibt, auf welche hin „multiprofessionelle Teams“ oder mehrere Ärzte unter Anwendung „des Vieraugen-Prinzips“ zweckorientiert in die Privatsphäre eines Menschen

eindringen könnten, um dessen Entscheidungen zu evaluieren und zu beurteilen. Kriterien also, mit denen intersubjektiv nachvollziehbar und *wissenschaftlich* gesichert festgestellt werden kann, ob ein freier Wille autonom gebildet worden sei oder nicht, und zu entscheiden, ob ihm stattzugeben ist oder nicht.

Auch die nicht in den Kontext der klinischen Behandlungstherapie, sondern nunmehr *explizit* in den Kontext der Selbstbestimmung am Lebensende eingebettete Willensentscheidung entzieht sich der Beurteilung Dritter, sowohl hinsichtlich der ihr zu Grunde gelegten Motive, als auch hinsichtlich ihrer Freiverantwortlichkeit. Dafür, die freiverantwortlichen von den anderen Entscheidungen zu trennen, taugen weder Checklisten noch Fristen oder unbestimmte Rechtsbegriffe“, kritisierte der Vorstand Eugen Brysch von der Stiftung Patientenschutz an den Gruppenanträgen entworfenen Prüfungsverfahren, aus meiner Sicht völlig zu Recht. Diffuse, unsichere Kategorien wie „Dauerhaftigkeit“ „hinreichende Festigkeit“ und so weiter, all diese Konkretisierungsversuche scheitern am Ende an der [unumstößlichen Tatsache](#):

„Allein der Betroffene selbst hat die Chance, zwischen einer autonomen und nicht autonomen Willensbildung zu unterscheiden.“

Deshalb *kann* es keine staatliche Zertifizierung einer Selbstbestimmungsentscheidung geben, weder im Patientenrecht noch im Lebensbeendigungsrecht. Deswegen kann ein Patient den behandelnden Arzt unbestritten dazu zwingen, seine Ernährungssonde zu entfernen, obwohl beide wissen, dass dies den Tod des Patienten herbeiführen wird. Und zwar auch einfach so, also nachdem er ein Beratungsangebot zuvor ausschlug.

Aus meiner Sicht sind die allermeisten bisher vorgelegten Gesetzgebungsvorschläge – auch die beiden Gruppenanträge im Deutschen Bundestag und der Augsburg-Münchner-Hallesche Professorenentwurf sowie der Lösungsvorschlag von Frau Professorin Rostalsky – in der Sache durch die Tatsache erledigt, dass der menschliche Wille nicht hinterfragbar und in aller Regel ohne weitere Prüfung der Willensbildungsfähigkeit zu akzeptieren ist. Regierung und Gesetzgeber sollten erst gar nicht in ihre tiefere Erörterung eintreten. Zumal es auch *verboten* ist, den menschlichen Willen in der Ausübung der Selbstbestimmung zu evaluieren. Denn insbesondere das Recht auf Achtung des Privatlebens (Art. 8 EMRK) schützt vor jeder willkürlichen Infragestellung des Selbstbestimmungsrechts, und damit auch vor jeder Inspizierung, Evaluierung, Relativierung des für die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts maßgeblichen menschlichen Willens, auch im Nachhinein.

Meines Erachtens spricht *nichts* dagegen, auch bei der Selbsttötung und der Selbsttötungshilfe die für das Vorliegen der Einwilligungsfähigkeit im Patientenbehandlungs-Vertragsverhältnis für gegeben zu haltenden [Kompetenzmerkmale](#) für ausreichend erachten zu können. Und auch, dass diese regelhaft als gegeben angenommen werden kann, *ohne* geprüft zu werden, wie es nämlich im Patientenrecht-Behandlungsvertragsrecht geregelte Praxis ist.

Auf eine kurze Formel gebracht: Wer im Patientenrecht als einwilligungsfähig gilt, der ist auch freiverantwortungsfähig im Lebensbeendigungsrecht. Dies muss sich dann auch in der Gesetzgebung und der durch sie geprägten Rechtspraxis widerspiegeln.

Wirksamer unmittelbarer Zugriff auf Natrium-Pentobarbital als tragende Säule des Lebensbeendigungsrechts

In den letzten Monaten zeigte sich, dass nicht nur die Vorbehalte in den Religionsgemeinschaften, sondern auch in der Ärzteschaft und unter den Pflegekräften weiterhin in einem nicht zu ignorierenden Umfang vorhanden sind, was ihre Bereitschaft bzw. ihre Tolerierungsbereitschaft der Assistenz bei Selbsttötungen anbelangt.

Meines Erachtens muss der Gesetzgeber diesen Vorbehalten und dem ihnen zu Grunde gelegten Berufsethos Rechnung tragen.

Es mutet befremdlich an, wenn versucht wird, gegen den Willen der Berufsvertreter und [gegen den erklärten Willen des Weltärzteverbandes](#) die Sterbehilfe zu einer „ärztlichen Aufgabe“ zu erklären, obwohl sie es, auch unvoreingenommen von außen betrachtet, so nicht ist. Denn der Tod ist kein medizinisches Ereignis; wieso dann aber die medizinische Berufsgruppe spezifisch kompetent dafür sein könnte oder müsste oder sollte, ihn herbeizuführen – oder auch die Zulässigkeit oder Unzulässigkeit, ihn herbeizuführen, zu prüfen – ist nicht ersichtlich.

Im Ergebnis stößt die *subsidiäre Erfüllbarkeit* der staatlichen Sicherstellungspflicht, dass jeder Mensch eine *reale* Möglichkeit zur Ausübung des Rechts auf Selbsttötung hat, an die Grenzen der Realität. Hieran ändert auch die Tatsache nichts, dass das Bundesverfassungsgericht den ärztlicherseits subsidiär vermittelten Zugang zur Sterbehilfe und zum Recht auf Selbsttötung offenbar präferiert hat in seinem Sterbehilfe-Urteil.

Denn wenn die Kirchen die Bewertung der Selbsttötungshilfe als eine Art Beihilfe zum Mord bezeichnen, die sie bestenfalls hinnehmen können, wird dies auch von vielen Ärzten und Pflegekräften sowie Pharmazeuten praktisch geteilt werden. Die Losung „Sterbemittel auf Rezept“ kann da nicht die Lösung sein, sollte es auch nicht.

— „Ärztlich assistierte“ und legitimierte Selbsttötung wird am Ende deshalb keine tragende Säule des Rechts auf Selbsttötung werden können, weil die Selbsttötung eine höchstpersönliche Entscheidung ist, welche auch höchstpersönlich und assistenzlos umgesetzt werden können muss, soweit die konkreten Umstände dies erlauben. Daher ist die Freigabe des unmittelbaren Bezugs des Lebensbeendigungsmittels Natrium-Pentobarbital durch Sterbeentschlossene unumgänglich. Der direkte Zugang zum Lebensbeendigungsmittel ist es, welcher die tragende Säule im Lebensbeendigungsrecht sein kann und muss. Denn ähnlich wie alle Grundrechte schließt auch das Recht auf Selbstbestimmung beim Sterben eben ein, möglichst *selbständig* und *ohne* Assistenzerfordernis auf die bevorzugte Art und Weise die eigene Gestaltungsentscheidung verwirklichen zu können. Insbesondere die orale Einnahme einer letalen Dosis von Natrium-Pentobarbital erfüllt diese Anforderungen.

Sterbehilfe im Kulturkrieg der Verfassungsorgane. Sterbehilfe als Ausgangspunkt politisierter Gewalt?

— Zum Abschluss dieser Stellungnahme komme ich auf die scharfe Rhetorik zu sprechen, welche die Diskussion über das Sterbehilfe-Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 begleitet, insbesondere auch im laufenden Jahr nach der Publizierung eines [Gastbeitrages](#) evangelischer Theologen in der FAZ vom 11. Januar 2021. Ein früherer Bundestagspräsident rückte nach der Verkündung des Urteils die „furchtbaren Richter“ eines „entgrenzten Gerichts“ in die Nähe der NS-Justiz. Ein anderer ehemaliger Bundespolitiker brachte ins Spiel, dieses Urteil zu „schreddern“. Andere Gegner des Urteils stilisieren sich selbst zu „Anwälten für das Leben“, und stempeln damit indirekt die Andersdenkenden als Handlanger des Todes ab. Es kursiert das Bild des „safe space“, also eines von Lebensschutzorientierten geschützten gesellschaftlichen Raumes inmitten einer feindlichen, inhumanen, gefährlichen Welt, in welcher asoziale Persönlichkeiten ihre Angehörigen oder Patienten nach Lust und Laune legal töten (lassen) können.

Der Sache nach sind dieserart Einlassungen, so lautstark sie vorgetragen sein mögen, schlicht *bullshit* und fallen auf ihre Urheber zurück.

Zugleich sind diese rhetorischen Entgleisungen aber auch Ausdruck des nun schon seit vielen Jahren und Jahrzehnten und seit März 2017 auch zwischen den Verfassungsorganen verdeckt geführten Kulturkriegs um die Sterbehilfe. Welcher die Regelungshoheit des Staates als hier partiell außer Kraft gesetzt erscheinen lässt. Als solche sind diese extremen Einlassungen dazu

geeignet, Gewalt auszulösen, sowohl rechtsextremistische, als auch religiös-fundamentalistische Gewalt einschließlich terroristischer Gewalt gegen Sterbehelfer. Denn es bleibt ja nicht unbeobachtet, wenn die Bundesregierung gegen den Bundesgerichtshof kämpft, der Bundestag gegen das Bundesverfassungsgericht. Dies ist eine Situation wie geschaffen für rechtsextremistische oder religiös-fundamentalistische gewaltbereite narzisstische Persönlichkeiten, welchen das Lebensschutz ein dankbarer Vorwand dafür wäre, Terror und Gewalt zu verbreiten, Selbstjustiz zu üben über vermeintliche Mörder, denen der Staat nicht das Handwerk legt.

Denn lässt der Staat es weiter im Raum stehen, dass Selbsttötung doch *kein* Grundrecht, sondern ein tragisches Scheitern sei, und Sterbehilfe öffentlich als ein grausamer „Akt der Gewalt“ an tragischen Opfern bewertet werden kann, wird es mit hoher Wahrscheinlichkeit zu Mordanschlägen auf Sterbehelfer kommen. Das zeigen die Mordserie der NSU, und die Terrorangriffe in München, Halle und Hanau, welche ohne das subjektive Bewusstsein vorhandener gesellschaftlicher Resonanz der eigenen Verbrechenmotive undenkbar gewesen wären. Auch das mit Verschwörungserzählungen unterlegte Motiv, Sterbehelfern in den Arm fallen zu müssen und da es nicht anders gehe, dann mit Gewalt, hat die Kraft, tatsächlich zu offenem Terror zu führen.

Vor dem Hintergrund dieser Gefahr, welche politisches Handeln in Betracht ziehen muss, appelliere ich abschließend noch einmal an Sie, jetzt als Bundesregierung einen Gesetzgebungsentwurf vorzulegen, um das Grundrecht auf selbstbestimmtes Sterben und das Recht Selbsttötung umfassend verfassungskonform zu regeln.

Mit freundlichen Grüßen

Heribert Wasserberg