

Hinweise der Bundesärztekammer zum ärztliche
Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen nach dem
Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zu § 217 StGb
(Stand 25.06.2021)

Veröffentlich im deutschen Ärzteblatt am 26.Juli 2021

Präambel

Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes der Patientinnen und Patienten, Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen.

- Vor diesem Hintergrund formuliert die BÄK die folgenden Hinweise zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen.
- Sie beruhen auf Beratungen im Ausschuss für ethische und medizin-juristische Grundsatzfragen.
- Sie soll Ärztinnen und Ärzten eine Orientierungshilfe geben, um eine eigene Position zu finden, wenn sie mit Wünschen nach einer ärztlichen Assistenz beim Suizid konfrontiert werden.
- Die individuelle Entscheidung in der konkreten Situation bleibt in der eigenen Verantwortung des Arztes.

I. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu §217 StGB

- Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. Februar 2020 festgestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben umfasst.
- Es schließt die Freiheit ein, sich das Leben nehmen zu dürfen und hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen
- Deshalb hat das Gericht in einem grundlegenden Urteil entschieden, dass der im Januar 2015 eingeführte Straftatbestand der "Geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung" gemäß § 217 StGB nicht mit dem Grundgesetz vereinbar und damit nichtig ist.
- Das "Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben" sei Ausdruck persönlicher Autonomie des Suizidwilligen.

Urteilsbegründung des Gerichtes

- Die freiverantwortliche Entscheidung des Einzelnen, das eigene Leben zu beenden, muss als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft respektiert werden.
- Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist nicht auf bestimmte Lebens- und Krankheitssituationen beschränkt (wie z.B. eine unheilbare Krankheit)
- Es steht grundsätzlich jedem Bürger zu
- unabhängig von den Gründen für seinen Todeswunsch

- Das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung habe es faktisch unmöglich gemacht, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen.
- Deshalb stelle § 217 StGB einen unverhältnismäßigen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht dar.

Andererseits

- Der Gesetzgeber darf Regelungen schaffen, um zu verhindern, dass Menschen sich unter Druck gesetzt fühlen, Suizidbeihilfe in Anspruch nehmen zu müssen (z.B. durch Aufklärungs- und Wartepflichten oder durch eine Kontrolle von Sterbehilfevereinen)
- Der Staat darf allgemeine Suizidprävention betreiben und durch Ausbau palliativer Versorgungsangebote krankheitsbedingten Suiziden entgegenwirken.
- Es darf keine Verpflichtung zum Suizid geben
- Ärzte können nicht verpflichtet werden, bei der Selbsttötung eines Menschen mitzuwirken!

II. Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen

- **Suizidalität:** ein komplexes Phänomen
- Umfasst alle Gedanken, Gefühle und Handlungen, die auf eine selbsterbeigeführte Beendigung des eigenen Lebens zielen
- Entscheidend ist der innere Druck, suizidale Gedanken in Handlungen umzusetzen
- Zielt auf eine Veränderung, unerträglich empfundenenes Leid zu beenden
- Angestrebt wird Ruhe und Leidensfreiheit
- Ist nicht gleichzusetzen mit **Todeswünschen**
- Beide Phänomene überschneiden sich jedoch

- Menschen können sich am Ende des Lebens den Tod wünschen, ohne suizidal zu sein (z.B. als Lebenssattheit)
- Sie können sich auch den Tod wünschen, ohne ihn aktiv herbeiführen zu wollen
- Suizidalität und Todeswünsche treten häufig nicht als stabile Phänomene auf, sondern können über die Zeit in Art und Intensität fluktuieren

- Suizidalität ist stark assoziiert mit psychischen Störungen, besonders Depressivität
- Sie wird ausgelöst durch Trennungen, Verluste, Verletzungen und die psychosozialen Folgen körperlicher Erkrankungen
- Die innere Motivlage, die zu Suizidwünschen führt, ist der Person oft nicht bewusst, jedoch verbunden mit lebenslangen Erfahrungen und aktuellen, bedrängenden Gefühlen und Lebensbedingungen.

III. Rechtlicher Handlungsrahmen

Die folgende Übersicht soll zeigen, welche Handlungen von Ärzten rechtlich zulässig und welche unter Strafandrohung verboten sind.

1. Erlaubte Behandlungsbegrenzung und Sterbebegleitung

A) Behandlungsbegrenzung (früher: "*passive Sterbehilfe*", strafrechtlich: "Behandlungsabbruch"):

das Unterlassen, Begrenzen oder Beenden lebenserhaltender Maßnahmen
(z.B. der Verzicht auf künstliche Ernährung oder das Abschalten eines
Beatmungsgerätes)

Dies ist zulässig und geboten, wenn die lebenserhaltenden Maßnahmen nicht bzw. nicht mehr indiziert sind oder sie dem aktuellen oder früher erklärten Willen des Patienten nicht oder nicht mehr entspricht.

B) Sterbebegleitung

Hiermit sind alle Maßnahmen der ärztlichen Versorgung und Begleitung Sterbender, insbesondere Maßnahmen der palliativen Versorgung, gemeint.

Sie sind bei Vorliegen einer entsprechenden **Indikation** und **in Übereinstimmung mit dem Willen des Patienten** auch dann zulässig und geboten, wenn eine lebensverkürzende Nebenwirkung nicht ausgeschlossen werden kann (früher: "*indirekte Sterbehilfe*")

Bei Behandlungsbegrenzung und Sterbebegleitung handelt es sich um ärztliche **Behandlungsentscheidungen**, die sich – wie andere Behandlungsentscheidungen auch – an dem **Behandlungsziel**, der **Indikation** und dem **Patientenwillen** orientiert.

2. Verbotene Tötung auf Verlangen

- früher: "**aktive Sterbehilfe**"
- die gezielte Herbeiführung des Todes eines anderen Menschen auf dessen ausdrücklichen und ernstlichen Wunsch durch einen nicht seiner Heilung, der Symptomkontrolle oder Behandlungsbegrenzung dienenden Eingriff.
- Der Täter hat dabei die Herrschaft über den letzten, unwiderruflich zum Tode führenden Akt (z.B. Injektion mit bewusster Überdosierung eines Medikamentes mit dem Ziel der Beschleunigung des Sterbens)
- **Die aktive Tötung ist in Deutschland verboten (§ 216 StGB)**

3. Hilfe zum Suizid

- beim Suizid tötet sich ein Mensch selbst
- Hilfe zum Suizid (auch: *Beihilfe zum Suizid, (ärztliche) Assistenz beim Suizid*):
 - Handlungen, mit denen eine Person dabei unterstützt wird, ihren Wunsch, sich selbst zu töten, in die Tat umzusetzen.
 - z.B. durch die konkrete Anleitung zum Suizid oder das Verschreiben, Überlassen oder sonstige Beschaffen eines Medikamentes zum Zweck der Selbsttötung. (siehe Punkt V)
- Die rechtliche Bewertung von (ärztlichen) Handlungen im Zusammenhang mit einem Suizid hängt entscheidend von der **Freiverantwortlichkeit der Suizidhandlung** ab

**Strafbar ist die Hilfe zu einem Suizid, der nicht freiverantwortlich begangen wird
Wer einen nicht frei verantwortlichen Suizid zulässt oder gar unterstützt,
kann sich je nach den Umständen des Einzelfalls wegen unterlassener
Hilfeleistung, u.U. auch wegen vorsätzlicher Tötung durch aktives Tun oder
Unterlassen oder fahrlässiger Tötung strafbar machen.**

Konsequenz der Aufhebung des § 217 StGB durch das BVerfG:

Die Hilfe bei einem freiverantwortlichen Suizid ist **auch dann zulässig**, wenn diese Hilfe geschäftsmäßig, d.h. in Wiederholungsabsicht erfolgt.

Ärzte werden auch nicht wegen einer Tötung durch Unterlassen oder wegen unterlassener Hilfeleistung bestraft, wenn sie den Tod nach einem freiverantwortlichen Suizid ihres Patienten nicht verhindern und auch nicht eingreifen, nachdem dieser bewusstlos geworden ist.

Betäubungsmittelrechtliche Aspekte

- ein assistierter Suizid wird meist mit Betäubungsmitteln (z.B. Natrium-Pentobarbital) herbeigeführt.
- deren Erwerb und Abgabe sind nach dem Betäubungsmittelgesetz grundsätzlich verboten.
- auf zwei verschiedenen Wegen können Suizidwillige tödlich wirkende Betäubungsmittel erlangen:
 - a) die Erlaubnis zum Erwerb des Betäubungsmittels beim BfArM beantragen
 - b) das Betäubungsmittel über Ärzte erhalten
- **Die Rechtslage ist zur Zeit weitgehend unklar!**

a) Erlaubnis durch das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte

- Das BfArM erteilt bis heute auf Weisung des Bundesministeriums für Gesundheit keine Erlaubnis zum Erwerb von Betäubungsmitteln zum Zweck der Selbsttötung
- Es besteht kein Anspruch auf den Zugang zu einem Betäubungsmittel zur Selbsttötung
- Es sei für eine Übergangszeit zumutbar, andere Formen des Suizids und der Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, bis der Gesetzgeber ein tragfähiges Schutzkonzept für u.a. die Verwendung suizidgeeigneter Betäubungsmittel und ggf. die staatliche Überwachung von Sterbehilfeorganisationen entwickelt hat.

b) Verschreibung durch Ärzte

- Betäubungsmittel dürfen auf Grund einer ärztlichen Verschreibung abgegeben oder auch zum unmittelbaren Verbrauch überlassen werden
 - wenn ihre Anwendung am oder im menschlichen Körper "begründet" ist
- bislang versteht man darunter, dass das Betäubungsmittel im Rahmen einer medizinischen Behandlung zu therapeutischen Zwecken ("als Heilmittel") verwendet wird und dafür eine Indikation besteht.
- für den Zweck der Selbsttötung sind Betäubungsmittel nicht verschreibungsfähig
- hier gibt es z.Zt. einen Graubereich. Es ist die Rede von der "Möglichkeit einer Verfassungskonformen Auslegung" des §13 Abs. 1 BtMG, aber keine klaren Aussagen
- Daher ist bis zu einer Änderung des Betäubungsmittelrechts durch den Gesetzgeber die Verschreibung von Betäubungsmitteln zur Selbsttötung mit rechtlichen Risiken verbunden

IV. Ärztliche Aufgaben bei Suizidgedanken oder Todeswünschen

- Das Gespräch über Suizidalität und Todeswünsche ist eine ärztliche Aufgabe. Es stellt keine Mithilfe beim Suizid dar.
- Sterbebegleitung und Leidminderung gehören unabhängig von der Ursache des Sterbens zu den ärztlichen Aufgaben – also auch dann, wenn der Patient seinen freiverantwortlich Suizidwillen bereits in die Tat umgesetzt hat, der Tod aber noch nicht eingetreten ist.
- Dadurch werden aber ärztliche Sterbebegleitung und Leidminderung in dieser Phase nicht zur Mitwirkung beim Suizid.

- Die Bundesärztekammer und der Deutsche Ärztetag (124. Deutscher Ärztetag 2021) vertreten die Auffassung,
dass die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe ist.
- Die Hilfe zur Selbsttötung gehört nicht zur Ausübung des ärztlichen Berufes.
- Ärzte sehen sich verpflichtet, das Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen und dabei das Selbstbestimmungsrecht der Patienten zu achten
- Kein Arzt ist verpflichtet, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten
- Es bleibt eine freie und individuelle Entscheidung, ob sich ein Arzt in einem konkreten Einzelfall dazu entschließt, Hilfe zur Selbsttötung zu leisten und an einem Suizid mitzuwirken.

IV. Mitwirkung bei der Selbsttötung

Eine Mitwirkung bei der Selbsttötung stellen Tätigkeiten eines Arztes dar, die auf die Unterstützung eines Suizidwilligen bei der konkreten Durchführung seiner Selbsttötung zielen.

Dazu gehören:

- Beratungstätigkeiten wie z.B. die konkrete Anleitung zur Planung und Durchführung des Suizids
- die Vermittlung an eine Organisation zur Suizidhilfe
- Die Verordnung oder das Überlassen eines Medikamentes zur Durchführung des Suizids (im Gegensatz zur Verordnung einer medizinisch indizierten Bedarfsmedikation, die der Patient nicht einnimmt sondern für seinen Suizid sammelt)
- Die gezielte Erstellung von Gutachten für Sterbehilfevereine als Voraussetzung für die Durchführung eines assistierten Suizids

VI. Kriterien des Bundesverfassungsgerichts für einen freiverantwortlichen Suizid

Die Mitwirkung bei der Selbsttötung auf Grund einer individuellen Entscheidung eines Arztes setzt stets voraus,

- dass der Suizid freiverantwortlich begangen wird.

Ist der Suizidentschluss dagegen nicht freiverantwortlich gefasst, ist ein Arzt – ebenso wie jede andere Person – zur Intervention (Lebensrettung) verpflichtet.

Ein **freiverantwortlicher Suizid** liegt nach dem BVerfG vor, wenn der Entschluss auf dem freien Willen des Suizidenten beruht,

- der zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung fähig ist
- sowie bewusst und gewollt auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider getroffen wird.
- dabei orientiert sich das BVerfG an den Grundsätzen zur informierten Einwilligung eines Patienten in medizinische Maßnahmen.

Maßgeblich sind folgende Kriterien:

- die Fähigkeit des Suizidwilligen, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser 'Einsicht handeln zu können
- die Kenntnis des Suizidwilligen von allen entscheidungserheblichen Gesichtspunkten nach Aufklärung, insbesondere der Handlungsalternative zum Suizid und der Folgen seiner möglichen Handlungen
- die Abwesenheit von Zwang, Drohung oder Täuschung oder einer anderen Form der unzulässigen Einflussnahme
- die Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches, die sich in einer "gewissen Dauerhaftigkeit" und "inneren Festigkeit" dieses Wunsches ausdrückt und damit ausschließt, dass der Entschluss zum Suizid auf einer vorübergehenden Lebenskrise oder aktuellen Stimmungslage beruht oder vorschnell und unüberlegt oder von Ambivalenz begleitet ist.

Fehlt es an einem oder gar mehreren dieser Kriterien, liegt kein freiverantwortlicher Suizid vor!

VII. Individuelle Entscheidung des Arztes

- weder im rechtlichen noch im moralischen Sinne kann ein Arzt zur Mitwirkung an einer Selbsttötung verpflichtet werden.
- d.h. es besteht kein moralischer Anspruch des Patienten, dass sein Arzt ihm beim Suizid assistiert, auch wenn dies rechtlich zulässig ist

Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten ist seinem Wesen nach ein **Abwehrrecht**:

- der Patient hat das Recht, von ihm nicht gewollte ärztliche Maßnahmen abzulehnen
- er kann aber keine Maßnahmen einfordern, die aus ärztlicher Sicht nicht indiziert sind oder die der Arzt mit seinem Selbstverständnis für nicht vereinbar hält.

Während **der Gesetzgeber** nach dem Urteil des BVerfG die freiwillig geleistete Suizidbeihilfe nicht auf bestimmte Personen, Lebens- und Krisensituationen beschränken darf, sondern prinzipiell allen Suizidwilligen in gleicher Weise ermöglichen muss,

ist **der Arzt** in seiner individuellen Entscheidung frei, in jedem Einzelfall alle für ihn persönlich wichtigen Umstände und Kriterien zu berücksichtigen.

VIII. Suizidprävention

Sowohl aus ärztlicher Sicht als auch gemäß der Stellungnahme des Deutschen Ethikrates von 2014 und 2017 werden die Notwendigkeit und das Primat der Suizidprävention betont:

- bei Suizidwünschen, ob in psychischen oder körperlichen Notlagen geäußert, bieten Ärzte die direkte, persönliche und professionelle Zuwendung an.
- je nach Problematik besteht ein breites Angebot an Möglichkeiten medizinischer und psychosozialer, insbesondere palliativmedizinischer, hospizlicher, psychotherapeutischer, psychiatrischer und psychosomatischer Behandlungen.
- diese sind allerdings noch nicht ausreichend und flächendeckend etabliert und müssen weiter ausgebaut werden.

Es gehört zur ärztlichen Tätigkeit, sensibel und offen auf die von Patienten geäußerten Todes- und Suizidwünsche zu reagieren und sie ggf. auf entsprechende Angebote palliativmedizinischer Versorgung und der ärztlich unterstützten Suizidprävention hinzuweisen.

Vielen Dank für Ihre/Eure Aufmerksamkeit !

- Ein Suizid ist nach der Rechtsprechung nicht freiverantwortlich:
- wenn dem Suizidenten die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit fehlt, z.B. aufgrund von Alter, Krankheit, psychischer Störung oder Drogen- bzw. Alkoholeinfluss
- wenn der Entschluss zur Selbsttötung auf Zwang, Drohung oder Täuschung beruht
- wenn es an einer tieferen Reflexion über den eigenen Todeswunsch fehlt
- oder der Entschluss nicht von innerer Festigkeit oder Zielstrebigkeit getragen ist.