



Leopoldina
Nationale Akademie
der Wissenschaften

2021 | *Diskussion Nr. 26*

Neuregelung des assistierten Suizids – Ein Beitrag zur Debatte

Katharina Domschke | Horst Dreier | Michael Hallek | Thomas Krieg
Reinhard Merkel | Lukas Radbruch | Bettina Schöne-Seifert
Michael Stolberg | Brigitte Tag | Jochen Taupitz | Andreas Voßkuhle
Urban Wiesing

Impressum

Herausgeber

Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
– Nationale Akademie der Wissenschaften –
Präsident: Prof. Dr. Gerald Haug
Jägerberg 1
06108 Halle (Saale)

Redaktion

Dr. Stefanie Westermann
Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina
Kontakt: politikberatung@leopoldina.org

Gestaltung und Satz

Klötzner Company Werbeagentur GmbH, Hamburg

DOI

https://doi.org/10.26164/leopoldina_03_00360

Lizenz

Veröffentlicht unter: CC BY-ND 4.0

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek

Die deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie, detaillierte bibliografische Daten sind im Internet unter <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Zitiervorschlag

Domschke, K., Dreier, H., Hallek, M., Krieg, T., Merkel, R., Radbruch, L., Schöne-Seifert, B., Stolberg, M., Tag, B., Taupitz, J., Voßkuhle, A. & Wiesing, U. (2021):
Neuregelung des assistierten Suizids – Ein Beitrag zur Debatte.
Diskussion Nr. 26, Halle (Saale): Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina.

Redaktionsschluss

Juli 2021

Neuregelung des assistierten Suizids – Ein Beitrag zur Debatte

**Katharina Domschke | Horst Dreier | Michael Hallek | Thomas Krieg
Reinhard Merkel | Lukas Radbruch | Bettina Schöne-Seifert
Michael Stolberg | Brigitte Tag | Jochen Taupitz | Andreas Voßkuhle
Urban Wiesing**

Publikationen in der Reihe „Leopoldina Diskussion“ sind Beiträge der genannten Autorinnen und Autoren. Sie stellen nicht zwingend in allen Punkten einen Konsens aller Autorinnen und Autoren dar. Mit den Diskussionspapieren bietet die Akademie Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftlern die Möglichkeit, Denkanstöße zu geben oder Diskurse anzuregen und hierfür auch Empfehlungen zu formulieren. Die in Diskussionspapieren vertretenen Thesen und Empfehlungen stellen daher keine inhaltliche Positionierung der Akademie dar.

Vorbemerkungen

Die Autorinnen und Autoren dieses Papiers haben sich aus unterschiedlichen disziplinären Perspektiven mit den Themen Lebensende und assistierter Suizid befasst. Die Beteiligten vertreten dabei auch unterschiedliche Positionen, arbeiten aber in den folgenden Ausführungen gemeinsam zentrale Aspekte heraus, die aus ihrer Sicht bei der Regelung des assistierten Suizids unbedingt beachtet werden sollten. Die nachfolgenden Ausführungen basieren auf wissenschaftlichen Erkenntnissen, bringen aber zugleich normative, auf rechtlichen wie ethischen Prinzipien beruhende Überzeugungen zum Ausdruck.

In verschiedenen europäischen Ländern wurden in den vergangenen Jahren Regelungen erlassen, die den assistierten Suizid zulassen. Im Februar vergangenen Jahres hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben umfasst. Die damit einhergehende Freiheit, sich selbstbestimmt das Leben zu nehmen, schließt auch die Freiheit ein, hierfür die Hilfe Dritter in Anspruch zu nehmen (BVerfGE 153, S. 182-310). Auch wenn damit der verfassungsrechtliche Rahmen des Themas im Grundsatz geklärt ist, werden die theologischen, philosophischen, ethischen und nicht zuletzt medizinischen und politischen Debatten andauern – als Ausdruck des Pluralismus unserer Gesellschaft und vor dem Hintergrund einer nun anstehenden rechtlichen Ausgestaltung des assistierten Suizids.

Das Urteil des BVerfG bringt den Respekt vor einer Freiheit des Individuums zum Ausdruck, die in letzter Konsequenz auch das Recht umfasst, das eigene Leben zu beenden. Dennoch muss eine anstehende Neuregelung des assistierten Suizids zugleich die komplexen Lebensrealitäten und empirischen Befunde im Umfeld von Sterbewünschen berücksichtigen. Von großer Bedeutung sind hierbei die sozialen Beziehungen der Betroffenen und die Bedingungen ihres individuellen Lebens. Grundsätzlich haben Staat und Gesellschaft die Aufgabe, inner-

halb ihrer Möglichkeiten Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Einzelnen ein gutes Leben ermöglichen können – gerade auch im Alter, bei Krankheit und Leid. Menschen am Ende ihres Lebens nicht allein zu lassen, ist eine zentrale Aufgabe einer sorgenden Gemeinschaft.

Zudem muss berücksichtigt werden, dass ein Suizidwunsch oft instabil ist – gerade bei terminal erkrankten Menschen kann er Schwankungen unterliegen. Hinzu kommt, dass verlässliche Daten zeigen, dass viele Menschen, die einen Suizidwunsch äußern, dies bei einer eingeschränkten Fähigkeit zur autonomen Willensbildung tun, beispielsweise aufgrund psychischer Erkrankungen, in einer akuten Krise oder unter Einfluss von Medikamenten/psychogenen Substanzen – und später von ihrem Suizidwunsch wieder Abstand nehmen. Vor diesem Hintergrund wird deutlich, dass bei einer Regelung des assistierten Suizids immer auch die Suizidprävention mitbedacht werden muss. Selbstverständlich kommt Suizidunterstützung nur bei denjenigen in Frage, deren Suizidwunsch ernsthaft, stabil, informiert und freiverantwortlich ist.

Mit Blick auf die anstehende Regelung des assistierten Suizids stellen sich daher zentrale Fragen: Wann ist ein Suizidwunsch ernsthaft, stabil, informiert und freiverantwortlich? Wie lässt sich dies mit hinreichender Gewissheit feststellen? Wie kann sichergestellt werden, dass den Betroffenen alternative Optionen und Behandlungsmöglichkeiten bestmöglich vermittelt werden?

Vor dem Hintergrund der bisher skizzierten Überlegungen erachten wir die folgenden Thesen und Empfehlungen als zentral für die weitere Diskussion zu einer Regelung des assistierten Suizids:

Thesen

- 1) Zur grundgesetzlich abgesicherten Autonomie des Einzelnen gehört das Recht, das eigene Leben zu beenden. Notwendig zu diskutieren ist nicht, ob, sondern wie dieses Recht zukünftig wahrgenommen werden kann.
- 2) Niemand – auch kein Angehöriger medizinischer Berufe – kann zur Unterstützung eines Suizids verpflichtet werden. Umgekehrt scheint es angemessen, die Beteiligung an einem Suizid, sofern dieser freiverantwortlich erfolgt, nicht professionsethisch zu untersagen. Die Einbeziehung medizinischer Expertise kann dabei in verschiedener Hinsicht hilfreich sein: um das Vorliegen von Einschränkungen der Entscheidungsfreiheit so gut wie möglich auszuschließen, um vorhandene medizinische Optionen im individuellen Fall in den Blick zu nehmen und um dazu beizutragen, dass der Sterbevorgang möglichst ohne zusätzliches Leid verläuft.
- 3) Obwohl der Suizidwunsch in vielen Fällen unbeständig sein und aufgegeben werden kann, wenn sich die jeweiligen Lebensumstände der Betroffenen ändern, gibt es Menschen, deren Suizidwunsch stabil ist und auch angesichts entsprechender medizinischer und psychosozialer Angebote dauerhaft aufrechterhalten wird.
- 4) Es bleibt jedoch im Grundsatz ein nicht vollständig aufzulösendes Spannungsverhältnis bestehen: die Achtung der Autonomie des Einzelnen einerseits, die mit Blick auf seine Entscheidungsfreiheit letztlich nicht an Bedingungen geknüpft werden kann, und andererseits das Wissen darum, dass der Entschluss zum Suizid in vielen Fällen abhängig von einer Fülle unterschiedlicher, vielleicht noch veränderbarer Faktoren ist und immer auch Ausdruck einer durch Leid und Erkrankung beeinträchtigten Wahrnehmung sein kann.

- 5) Um mit diesem Spannungsverhältnis angemessen umgehen zu können, ist es wichtig, ein ausbalanciertes System zu entwickeln, das
 - a. das Vorliegen psychischer Erkrankungen oder anderer Gründe, die eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung kaum vorstellbar erscheinen lassen, so weit wie möglich ausschließt – im Wissen darum, dass die Klärung, ob der geäußerte Suizidwunsch ernsthaft, stabil, informiert und freiverantwortlich ist, im Einzelfall auch für Expertinnen und Experten schwierig und fehleranfällig sein kann;
 - b. ein kompetentes und empathisches Beratungs- und Begleitungsangebot umfasst, mit dem Ziel, die Betroffenen in ihrer Gesamtsituation wahrzunehmen und ihnen zu helfen;
 - c. die Entscheidungshoheit der Betroffenen – ggf. auch angesichts einer letztlich nicht nachvollziehbaren Motivation und der Irreversibilität dieser Entscheidung – akzeptiert und Suizidhilfe bei Vorliegen der dargelegten Voraussetzungen zulässt.

- 6) Notwendig sind aber auch Rahmenbedingungen, die Betroffenen eine Hinwendung zum Leben erleichtern. Sie beziehen sich auf ganz grundsätzliche gesellschaftspolitische Aspekte, bedeuten aber zumindest:
 - a. die tatsächliche Verfügbarkeit eines Hilfsangebots mit niederschwelligem Zugang für Menschen in psychischen Krisen und bei psychischen Erkrankungen. Hier müssen die bestehenden Versorgungsangebote insbesondere in der Suizidprävention angemessen ausgebaut und sichergestellt werden;

- b.** das flächendeckende Angebot einer qualitativ hochwertigen palliativmedizinischen und hospizlichen Versorgung, auch in Alten- und Pflegeheimen. Zudem muss die Bevölkerung besser über die Möglichkeiten von Hilfe und Begleitung aufgeklärt werden;
 - c.** die Etablierung eines auf interdisziplinärer Expertise aufbauenden Informations-, Beratungs- und Begleitungsnetzwerkes für Suizidwillige. Diese Aufgabe sollte weder allein privat organisierten Vereinigungen noch allein den Betroffenen selbst überlassen werden. Benötigt wird ein allen zugängliches medizinisches und psychosoziales Angebot.
- 7)** Wichtig ist zudem ein breiter gesellschaftlicher Diskurs über Suizidbeihilfe und Suizidprävention.

Empfehlungen

Vor diesem Hintergrund lassen sich zusätzlich zu den bereits genannten Aspekten einige konkrete Ansatzpunkte für eine mögliche gesetzliche Neuregelung zum assistierten Suizid formulieren:

1. Grundsätzlich sollte nur die Entscheidung von Volljährigen als Ausdruck eines autonom gebildeten Suizidwillens anerkannt werden. Lediglich in besonderen medizinischen Ausnahmefällen eines Suizidwunschs bei gravierendem Leidensdruck ist auch die Entscheidung Jüngerer anzuerkennen, sofern die Person entsprechende Fähigkeiten zur hinreichend selbstbestimmten Willensbildung besitzt.
2. Eine an den Bedürfnissen unterschiedlicher Zielgruppen ausgerichtete, barrierefrei zugängliche umfassende Information zu Behandlungs-, Begleitungs- und psychosozialen Kriseninterventionsangeboten bei Krankheit und Leid ist sicherzustellen.
3. Es muss ferner sichergestellt sein, dass psychische oder andere, insbesondere medizinische Gründe, die eine autonome Entscheidung ernsthaft infrage stellen, nicht vorliegen. Diese Einschätzung bedarf zwingend einer ärztlichen Expertise, die möglichst auch unterschiedliche Disziplinen involvieren sollte. Die Ergebnisse sind entsprechend zu dokumentieren.
4. Gewährleistet werden muss eine qualitativ hochwertige Beratung, die ergebnisoffen und im Respekt vor der Autonomie der Suizidwilligen erfolgt. Besondere Aufmerksamkeit ist dabei auf einen möglichen gefühlten oder realen äußeren Druck auf die Suizidwilligen zu richten.
5. Zwischen Beratung bzw. Bewertung der Freiverantwortlichkeit und Hilfe zum Suizid ist eine ausreichende Bedenkzeit vorzusehen, die in Ausnahmefällen verkürzt werden kann.

6. Bewertung der Freiverantwortlichkeit und Durchführung der Suizidassistenten sind personell und organisatorisch zu trennen. Zudem muss eine gesonderte Beratung angeboten werden. Insgesamt sind mindestens zwei Ärztinnen/Ärzte zu beteiligen (4-Augen-Prinzip). Alle Schritte sind zu dokumentieren.
7. Kommerzielle Angebote der Suizidassistenten sowie Werbung für die Suizidassistenten sind zu verbieten.
8. Im Sinne der Gleichbehandlung und Rechtssicherheit sollten kohärente Regeln auf Bundesebene festgelegt werden. Diese müssen unter anderem auch Veränderungen des Betäubungsmittelgesetzes einbeziehen.
9. Das ärztliche Berufsrecht sollte entsprechend angepasst werden.
10. Alle durchgeführten assistierten Suizide sind in einem Register zu erfassen.
11. Eine unabhängige Kommission sollte die dokumentierte Praxis der Suizidassistenten jährlich auswerten und einen Bericht veröffentlichen.
12. Die inter- und transdisziplinäre Begleitforschung zur Suizidprävention und zur Suizidassistenten sollte nachhaltig gefördert werden, um die praktische Durchführung systematisch zu erfassen und auf dieser empirischen Grundlage mögliche Nachjustierungen vornehmen zu können.

Autorinnen und Autoren

| | |
|-------------------------------------|--|
| Prof. Dr. Dr. Katharina Domschke ML | Universitätsklinikum Freiburg, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie |
| Prof. Dr. Horst Dreier ML | Universität Würzburg, ehem. Lehrstuhlinhaber für Rechtsphilosophie, Staats- und Verwaltungsrecht |
| Prof. Dr. Michael Hallek ML | Universitätsklinikum Köln, Klinik I für Innere Medizin, Direktor des Centrums für Integrierte Onkologie (CIO) Aachen Bonn Köln Düsseldorf |
| Prof. Dr. Thomas Krieg ML | Universitätsklinikum Köln, Vizepräsident der Leopoldina |
| Prof. Dr. Reinhard Merkel ML | Universität Hamburg, Fakultät für Rechtswissenschaft, Abt. Strafrecht |
| Prof. Dr. Lukas Radbruch ML | Universitätsklinikum Bonn, Klinik und Poliklinik für Palliativmedizin |
| Prof. Dr. Bettina Schöne-Seifert ML | Universität Münster, Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin |
| Prof. Dr. Dr. Michael Stolberg ML | Universität Würzburg, Institut für Geschichte der Medizin |
| Prof. Dr. Brigitte Tag ML | Universität Zürich, Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae, Rechtswissenschaftliche Fakultät |
| Prof. Dr. Jochen Taupitz ML | Universität Mannheim, Seniorprofessur für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung |
| Prof. Dr. Andreas Voßkuhle ML | Universität Freiburg, Institut für Staatswissenschaft und Rechtsphilosophie, ehem. Präsident des BVerfG |
| Prof. Dr. Dr. Urban Wiesing ML | Universität Tübingen, Institut für Ethik und Geschichte der Medizin |

Wissenschaftliche Referentin

| | |
|-------------------------|--|
| Dr. Stefanie Westermann | Nationale Akademie der Wissenschaften Leopoldina |
|-------------------------|--|

Weitere Veröffentlichungen aus der Reihe „Leopoldina Diskussion“

Nr. 25: Ansatzpunkte für eine Stärkung digitaler Pandemiebekämpfung – 2021

Nr. 24: Globale Biodiversität in der Krise – Was können Deutschland und die EU dagegen tun? – 2020

Nr. 23: Spuren unter Wasser – Das kulturelle Erbe in Nord- und Ostsee erforschen und schützen – 2019

Nr. 22: Übergewicht und Adipositas: Thesen und Empfehlungen zur Eindämmung der Epidemie – 2019

Nr. 21: Wie sich die Qualität von personenbezogenen Auswahlverfahren in der Wissenschaft verbessern lässt: Zehn Prinzipien – 2019

Nr. 20: Gemeinsam Schutz aufbauen – 2019

Nr. 19: Die Bedeutung von Wissenschaftlichkeit für das Medizinstudium und die Promotion (nur online verfügbar) – 2019

Nr. 18: Planbare Schwangerschaft – perfektes Kind? – 2019

Nr. 17: Zukunftsfähigkeit der Luftfahrtforschung in Deutschland – 2018

Nr. 16: Der stumme Frühling – Zur Notwendigkeit eines umweltverträglichen Pflanzenschutzes – 2018

Nr. 15: Ärztliches Handeln – Erwartungen und Selbstverständnis – 2017

Nr. 14: Zukunftsfragen für die Forschung in der Kinder- und Jugendmedizin in Deutschland – 2017

Nr. 13: Ein Fortpflanzungsmedizingesetz für Deutschland – 2017

Nr. 12: Antibiotika-Forschung – 5 Jahre danach – 2017

Diese und weitere Diskussionspapiere der Leopoldina stehen kostenfrei unter folgendem Link zum Download zur Verfügung:

<https://www.leopoldina.org/publikationen/stellungnahmen/diskussionspapiere>

Nationale Akademie der Naturforscher Leopoldina e. V.
– Nationale Akademie der Wissenschaften –

Jägerberg 1
06108 Halle (Saale)
Tel.: (0345) 472 39-867
Fax: (0345) 472 39-919
E-Mail: politikberatung@leopoldina.org

Berliner Büros:
Unter den Linden 42 Reinhardtstraße 14
10117 Berlin 10117 Berlin

Die 1652 gegründete Deutsche Akademie der Naturforscher Leopoldina ist mit ihren rund 1.600 Mitgliedern aus nahezu allen Wissenschaftsbereichen eine klassische Gelehrten-gesellschaft. Sie wurde 2008 zur Nationalen Akademie der Wissenschaften Deutschlands ernannt. In dieser Funktion hat sie zwei besondere Aufgaben: die Vertretung der deut-schen Wissenschaft im Ausland sowie die Beratung von Politik und Öffentlichkeit.

Die Leopoldina tritt auf nationaler wie internationaler Ebene für die Freiheit und Wert-schätzung der Wissenschaft ein. In ihrer Politik beratenden Funktion legt die Leopoldina fachkompetent, unabhängig, transparent und vorausschauend Empfehlungen zu gesell-schaftlich relevanten Themen vor. Sie begleitet diesen Prozess mit einer kontinuierlichen Reflexion über Voraussetzungen, Normen und Folgen wissenschaftlichen Handelns.

www.leopoldina.org