

Ministerium für Arbeit, Gesundheit
und Soziales des Landes NRW

Datum: 7. Juli 2023

AfG - Änderungsantrag bzgl. selbstbestimmtes Sterben und Regelung der Hilfe zur Selbsttötung sowie zur Änderung weiterer Gesetze

Sehr geehrte Damen und Herren,

nachdem der Deutsche Bundestag gestern die Gesetzesentwürfe zur Neuregelung der Suizidregelung abgelehnt und einen fraktionsübergreifenden Antrag auf Stärkung der Suizidprävention mit großer Mehrheit angenommen hat, nimmt die Ärztekammer Nordrhein zu der gegenwärtigen Situation wie folgt Stellung:

Suizidprävention muss Vorrang vor der Beihilfe zur Selbsttötung haben

Die Ärztekammer Nordrhein begrüßt, dass sich der Deutsche Bundestag am 6. Juli für einen Ausbau der Suizidprävention und gegen eine Neuregelung der Suizidhilfe entschieden hat. Damit wurde die Möglichkeit erhalten, den ersten Schritt vor dem zweiten zu tun und zunächst die Hilfen zum Weiterleben zu fördern, bevor das Parlament danach gegebenenfalls die Suizidassistenz neu regelt. Denn es darf nicht dazu kommen, dass in Zukunft Unterstützung zum Suizid leichter zugänglich ist als Angebote der Suizidprävention.

Die Ärztekammer Nordrhein betont, dass nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts auch ohne eine Neuregelung der Suizidassistenz der Beihilfe zur Selbsttötung in Deutschland nicht Tür und Tor geöffnet sind. Die Hilfe ist nur dann straffrei möglich, wenn der Suizid freiverantwortlich verübt wird – auch,

Tersteegenstraße 9
40474 Düsseldorf

Postfach 30 01 42
40401 Düsseldorf

Telefon 0211 4302-0
Fax 0211 4302-2009
Mail aerztekammer@aekno.de
Web www.aekno.de

Bankverbindung:
Deutsche Apotheker-
und Ärztebank eG, Düsseldorf

IBAN DE89 3006 0601 0001 1452 90
BIC DAAEEDXXX

wenn diese Hilfe geschäftsmäßig, das heißt in Wiederholungsabsicht erfolgt. Kommt die Entscheidung für eine Selbsttötung jedoch nicht freiverantwortlich zustande, machen sich Helferinnen und Helfer strafbar.

Die Bundesärztekammer hat in „Hinweisen zum ärztlichen Umgang mit Suizidalität und Todeswünschen“ bereits 2021 klargestellt, dass ein Suizid nach der Rechtsprechung nicht freiverantwortlich ist, wenn dem Suizidenten die Einsichts- oder Urteilsfähigkeit fehlt oder die Fähigkeit abzuwägen und sich nach seiner Einsicht zu richten, zum Beispiel aufgrund von Alter, Krankheit, psychischer Störung oder Alkohol- und Drogeneinfluss. Der Sterbewillige handelt ebenfalls nicht freiverantwortlich, wenn der Entschluss zur Selbsttötung auf Zwang, Drohung oder Täuschung beruht, es an einer tieferen Reflexion über den eigenen Todeswunsch fehlt oder der Entschluss nicht von innerer Festigkeit und Zielstrebigkeit getragen ist.

[https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Hinweise der BAEK zum aertzlichen Umgang mit Suizidalitaet und Todeswuenschen nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts zu Paragraf 217 StGB Stand 25.06.2021.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/old-files/downloads/pdf-Ordner/Recht/Hinweise%20der%20BAEK%20zum%20aerztlichen%20Umgang%20mit%20Suizidalitaet%20und%20Todeswuenschen%20nach%20dem%20Urteil%20des%20Bundesverfassungsgerichts%20zu%20Paragraf%20217%20StGB%20Stand%2025.06.2021.pdf)

Der fraktionsübergreifende Antrag „Suizidprävention stärken“ greift wesentliche Forderungen der Ärzteschaft auf. Darin wird die Bundesregierung aufgefordert, bis zum 31. Januar 2024 ein Präventionskonzept vorzulegen, das unter anderem neben der Aufklärung der Bevölkerung den Ausbau niederschwelliger, rund um die Uhr erreichbarer Krisendienste, eine bessere Weiter- und Fortbildung von Fachpersonal sowie eine wirksame Methodenrestriktion vorsieht. Empfehlungen für ein Suizidpräventionsgesetz hat bereits im vergangenen Jahr ein breites fachliches Bündnis unter Beteiligung der Bundesärztekammer formuliert.

(https://www.suizidpraevention.de/datenschutz/detail?tx_news_pi1%5Baction%5D=detail&tx_news_pi1%5Bcontroller%5D=News&tx_news_pi1%5Bnews%5D=6&cHash=c71c3e486a117eb61f4b70167ed8266d)

In der Vergangenheit hat sich die Kammerversammlung der Ärztekammer Nordrhein zudem dafür ausgesprochen, ärztlichen Sachverstand in die Erarbeitung eines Suizidpräventionsgesetzes einfließen zu lassen. Bei einem Kammer-symposium zum Thema im Mai 2022 forderte sie im Einzelnen:

- den Ausbau und die Sicherung flächendeckender Versorgungsstrukturen zur Suizidprävention einschließlich niedrighschwelliger und aufsuchender Angebote
- die Einrichtung einer bundesweiten Hotline für Menschen in Lebenskrisen mit Suizidgefährdung sowie
- die nachhaltige Finanzierung der Suizidprävention, insbesondere für alle Versorgungsbedarfe in suizidalen oder ähnlich schweren Krisen für Betroffene, Zugehörige und Hinterbliebene

Die ersten beiden Punkte sind auch im jetzt verabschiedeten fraktionsübergreifenden Antrag zur Stärkung der Suizidprävention enthalten.

Suizidgedanken sind – das belegt die Forschung – immer volatil. Sie haben eine Vielzahl individueller und gesellschaftlicher Ursachen, wobei psychische Störungen und Krisen eine wesentliche Rolle spielen. Im Jahr 2021 starben in Deutschland mehr als 9.000 Menschen durch Suizid, die meisten im Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung. Auf jeden Suizid kommen zehn bis 20 Suizidversuche. Sehr häufig sind der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde zufolge suizidale Menschen aufgrund einer schweren psychischen Erkrankung nicht in der Lage, die Entscheidung, das eigenen Leben zu beenden, frei und selbstbestimmt zu treffen. Diese Menschen benötigten Schutz und Hilfe. Denn der Wunsch, sich das Leben zu nehmen, verändert sich mit den Erfahrungen in zwischenmenschlichen Beziehungen.

Der Umgang mit schwerkranken, pflegebedürftigen oder behinderten Menschen ist Gradmesser für die Humanität einer Gesellschaft. Organisierte, bürokratisch flankierte Angebote zur Suizidberatung und -assistenz, wie sie die beiden jetzt abgelehnten Gesetzentwürfe zur Neuregelung der Sterbehilfe in unterschiedlichen Abstufungen vorsahen, können dagegen unter Umständen ein gesellschaftliches Klima befördern, in dem sich diese Menschen zur Selbsttötung gedrängt fühlen. Das gilt es zu verhindern, indem Krisenhilfen ebenso ausgebaut werden wie soziale und palliativmedizinische Angebote.

Die Ärzteschaft hat sich auf Deutschen Ärztetagen wiederholt mit ihrer Rolle beim assistierten Suizid beschäftigt. Die Einstellungen dazu sind ähnlich breit gefächert wie im Rest der Gesellschaft. Die (Muster-)Berufsordnung formuliert jedoch klar, dass es Aufgabe der Ärztinnen und Ärzte ist, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten. Das berufsrechtliche Verbot des ärztlich assistierten Suizids aus § 16 der Berufsordnung hob der 124. Deutsche Ärztetag 2021

in Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts auf. Die Abgeordneten stellten jedoch klar, dass es keine Verpflichtung von Ärztinnen und Ärzten zur Mitwirkung beim assistierten Suizid geben darf und die Mitwirkung von Ärztinnen und Ärzten bei der Selbsttötung vom Grundsatz her keine ärztliche Aufgabe ist.

Mit freundlichen Grüßen
i. A.