

3. Pflegeethik-Kongress
25. - 27.02.2026, Göttingen
Ethik in der Pflege:
Verantwortung – Haltung – Dialog

Workshop der AG Pflege & Ethik I der AEM

Die Rechtslage beim Zulassen des Sterbens und dem Wunsch nach assistiertem Suizid



Prof. Dr. med. Fred Salomon

Chefarzt a.D. Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Medizinethiker

Leitung Mobile Ethikberatung in Lippe (MELIP)
Trainer für Ethikberatung im Gesundheitswesen (AEM)

Lemgo

www.ethik-salomon.de

Differenzierung der Begriffe

- **Tötung auf Verlangen** *(aktive Sterbehilfe)*
 - Verabreichen eines tödlichen Medikaments auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten, um das Leben zu beenden
- **Therapiezieländerung, Therapieabbruch, Zulassen des Sterbens** *(passive Sterbehilfe)*
 - Beendigung oder Verzicht auf eine medizinische Maßnahme, weil sie für ein angestrebtes Therapieziel nicht geeignet (indiziert) oder vom Patienten nicht gewollt ist.
- **Inkaufnahme von Lebensverkürzung durch erforderliche Symptomlinderung** *(indirekte Sterbehilfe)*
 - Nicht beabsichtigte, aber akzeptierte Nebenwirkung einer guten Symptomtherapie
- **palliative / terminale Sedierung**
 - Sedierung zur Stressminderung.
Patient stirbt nicht durch die Sedierung sondern an seiner Krankheit.
- **assistierter Suizid**
 - Bereitstellen eines Mittels, mit dem der Patient sein Leben selbst beenden kann

Differenzierung der Begriffe

- Tötung auf Verlangen

aktive Sterbehilfe

- **verboten**
- in Niederlande, Belgien und Luxemburg auch **verboten**, aber bei Einhaltung festgelegter Regeln **straffrei**

- Therapiezieländerung, Therapieabbruch, Zulassen des Sterbens

(passive Sterbehilfe)

- **erlaubt**, auch durch aktives Beenden einer Maßnahme.

- Inkaufnahme von Lebensverkürzung durch erforderliche Symptomlinderung

(indirekte Sterbehilfe)

- **erlaubt**

- palliative / terminale Sedierung

- **erlaubt** (Urteil BVerfG Febr. 2020)
- zwischenzeitlich (November 2015) nur noch „geschäftsmäßige“ Beihilfe zum Suizid verboten (organisiert, auch ohne Bezahlung)

- **assistierter Suizid**

- **erlaubt**

Suizid und Strafrecht in D

Im preußischen Landrecht Suizid seit 1751 kein Straftat

Suizid in Deutschland seit 1871 straffrei
damit auch Beihilfe zum Suizid

BUNDESÄRZTEKAMMER

Bekanntmachungen

Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung

Deutsches Ärzteblatt 108, Heft 7 (18.02.2011)

„Die Mitwirkung des Arztes bei der Selbsttötung ist keine ärztliche Aufgabe.“

Bundesärztekammer: Musterberufsordnung der Ärzte Juni 2011 (§16)
Ärztinnen und Ärzte „dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“.

Keine einheitliche Umsetzung in den Landesärztekammern

- (1) Wer in der Absicht, die Selbsttötung eines anderen zu fördern, diesem hierzu **geschäftsmäßig** die Gelegenheit gewährt, verschafft oder vermittelt, wird mit Freiheitsstrafe bis zu drei Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.
- (2) ...

geschäftsmäßig

bedeutet nicht an Gewinn orientiert,
sondern **auf Wiederholung angelegt**

BVerfG 26.02.2020

§ 217 StGB nicht verfassungskonform



Urteil BVerfG 2020

IM NAMEN DES VOLKES

**In dem Verfahren
über**

I. die Verfassungsbeschwerden

BUNDESVERFASSUNGSGERICHT

- 2 BvR 2347/15 -
- 2 BvR 651/16 -
- 2 BvR 1261/16 -
- 2 BvR 1593/16 -
- 2 BvR 2354/16 -
- 2 BvR 2527/16 -

Verkündet
am 26. Februar 2020
Fischböck
als Urkundsbeamtin
der Geschäftsstelle

1. a) Das allgemeine Persönlichkeitsrecht (Art. 2 Abs. 1 i.V.m. Art. 1 Abs. 1 GG) umfasst als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben.
- b) Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen. Die Entscheidung des Einzelnen, seinem Leben entsprechend seinem Verständnis von Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz ein Ende zu setzen, ist im Ausgangspunkt als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren.
- c) Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und Hilfe, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen.

Urteil des BVerfG vom 26.02.2020
(viele Beschwerden gemeinsam behandelt)

Würde

GG Art.1



Autonomie

GG Art.2

- Recht auf selbstbestimmtes Sterben
 - Ablehnung von lebenserhaltenden Maßnahmen
 - Selbsttötung, unabhängig von Krankheit
- Recht, Hilfe anderer zu suchen und in Anspruch zu nehmen
- Dauerhaftigkeit des Wunsches / Ernsthaftigkeit
- Grundrecht der Berufsfreiheit (Ärzte, Anwälte)
- keine Pflicht, Palliativmedizin zu nutzen
- keine Pflicht zur Suizidhilfe

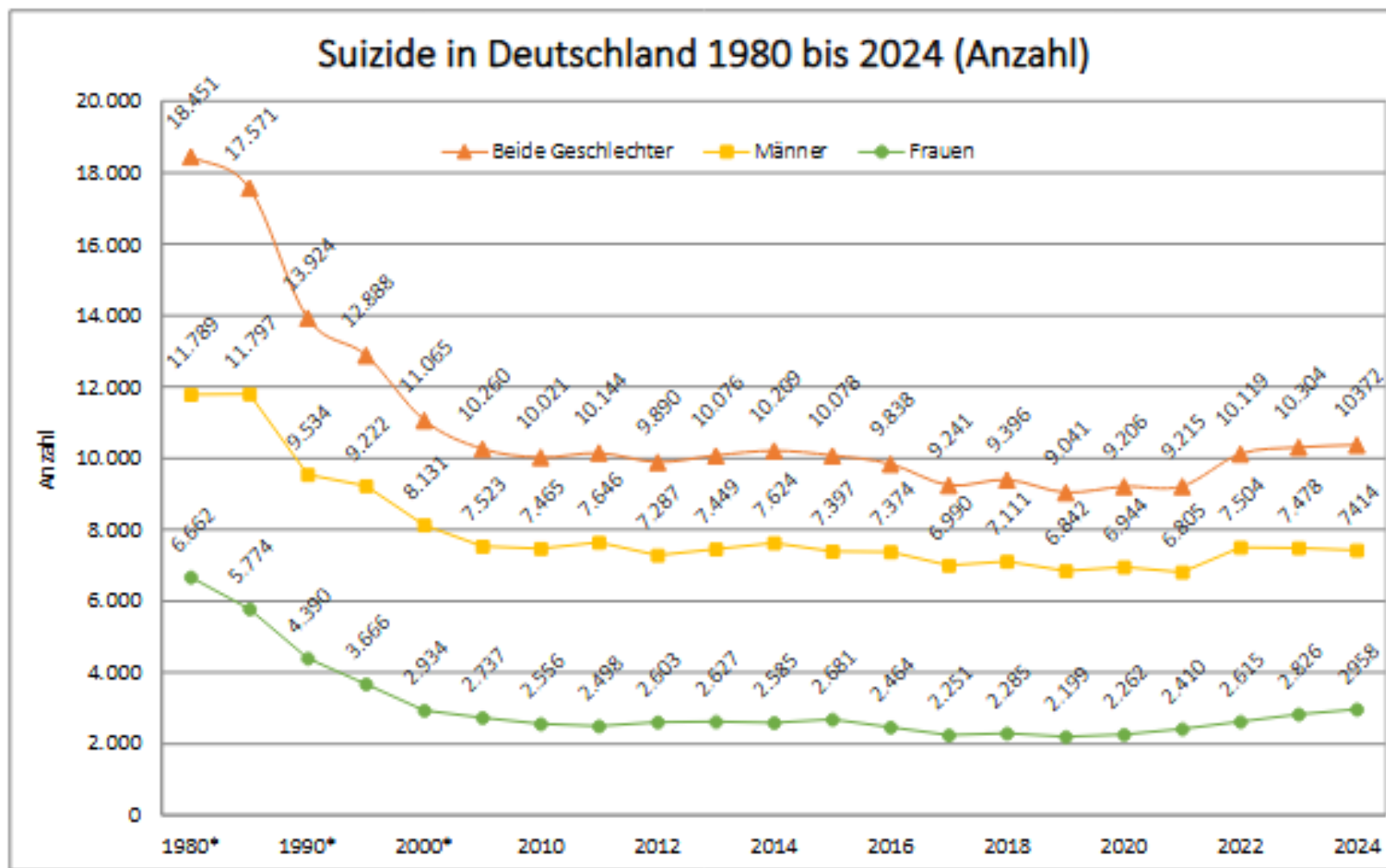
Konsequenzen aus dem Urteil

- **Straffreiheit der Suizidhilfe** (wie von 1871 – 2015)
 - für Einzelpersonen
 - für Ärztinnen und Ärzte
 - für Sterbehilfevereine
- **Veränderung der ärztlichen Berufsordnung** (08.05.2021)
- **Medikamente müssen verschreibbar sein** (Urteile BVerwG 2017, 2023)
- Ausbildung von ärztlichen und pflegerischen Fachkräften
- Standardisierung von Verfahren
- **Ermöglichung von Suizidhilfe in Institutionen**
- gesetzliche Regelungen ?

Suizidhäufigkeit in Deutschland

<https://www.destatis.de/DE/Themen/Gesellschaft-Umwelt/Gesundheit/Todesursachen/suizid.html> (29.10.2024)

- 9.000 bis 10.000 Suizide / Jahr
 - 25 / Tag
 - 46 % ♂ / 27 % ♀ erhängen, strangulieren sich
 - < 2 / Tag werfen sich vor einen Zug
- 11 Suizide / 100.000 Einwohner (1% aller Todesfälle)
- Suizidversuche > 100.000 / Jahr
- 2024: 10.372 Suizide
 - Männer (71,5 %) > Frauen (28,5 %)
- seit 30 Jahren rückläufig
- Zunahme im hohen Alter



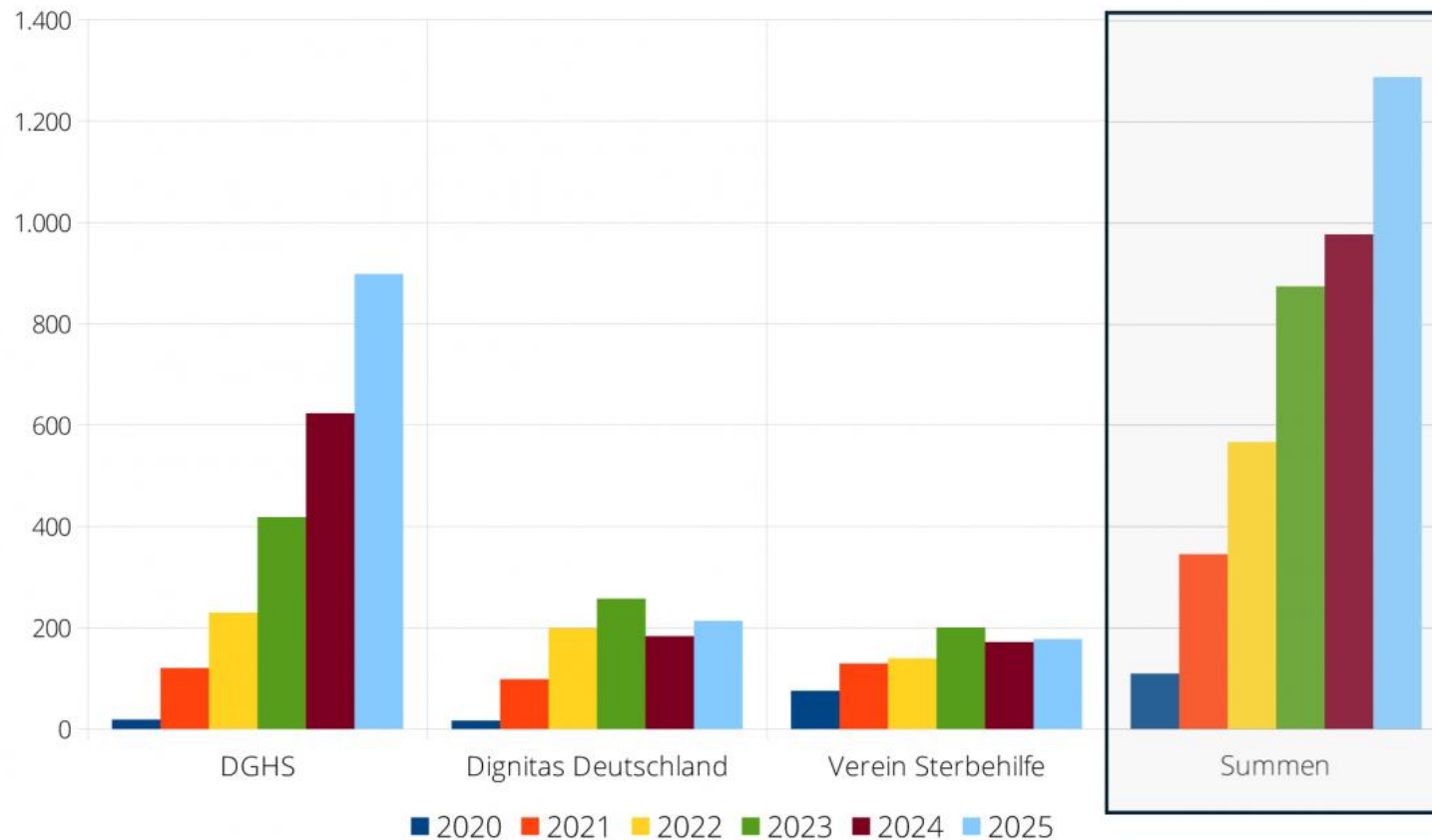
Quelle: Statistisches Bundesamt • Gesundheitsberichterstattung des Bundes • www.gbe-bund.de • Datenblätter vom 28.10.2025 • Darstellung und Berechnung: K. Wache, Universität Kassel, 2025

*Angabe jedes zehnte Jahr

Assistierte Suizide

Deutschland: Freitodbegleitungen/Sterbehilfe, 2020-2025

Absolute Zahlen: DGHS, Dignitas Deutschland, Verein Sterbehilfe

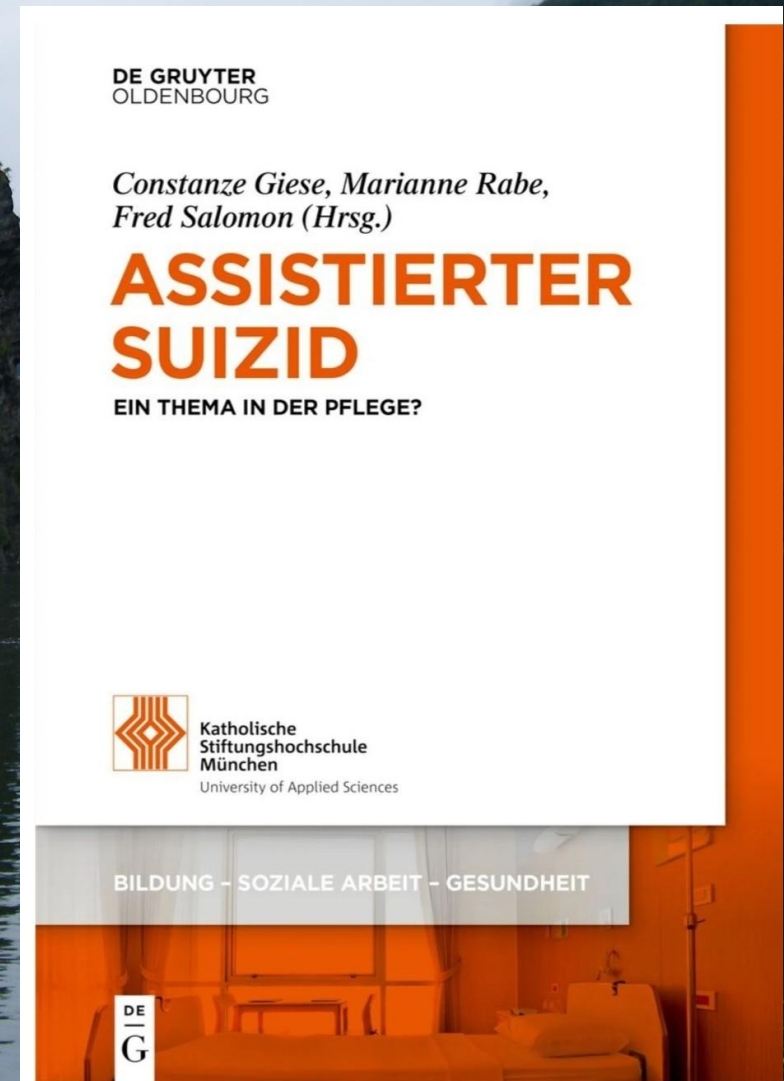


Quellen: Angaben der drei Organisationen

Fragen wagen! Wege suchen!

„Immer sind die
Fragenden die
Gefährlichsten.
Es ist nicht gefährlich
zu antworten.
Eine einzige Frage
kann mehr Zunder
enthalten
als tausend Antworten.“

Gaarder, J: Sofies Welt, 1993



Aufgaben und Herausforderungen für Pflegende bei dem Wunsch nach assistiertem Suizid

- Erste Ansprechpartner
 - Gespräch über Sterbewunsch
 - Beratung bezüglich Alternativen
- Mitwirkung bei der Entscheidung und ggf. Durchführung
 - Anwaltsfunktion
 - Einschätzung der Freiverantwortlichkeit
 - Begleitung des Patienten und seiner Zugehörigen
- Belastungen
 - Gefühl der Zurückweisung pflegerischer Bemühungen
 - Gefühl des Versagens, nicht genug getan zu haben
 - Gefühl der Machtlosigkeit, wenn Pflegende nicht bei der Entscheidungsfindung einbezogen werden
 - Evtl. Konflikt mit eigenen Werthaltungen/ beruflichen Werten