

## Schreiben des Bundesministers für Gesundheit Jens Spahn MdB vom 15. April 2020 zu einer möglichen Neuregelung der Suizidassistenz /

### Vorschläge der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin

Bezugnehmend auf:

Urteil vom 26. Februar 2020

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

Mit dem Urteil vom 26. Februar 2020 hat der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichtes entschieden, dass das in § 217 des Strafgesetzbuchs (StGB) normierte Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung gegen das Grundgesetz verstößt und nichtig ist, weil es die Möglichkeiten einer assistierten Selbsttötung faktisch weitgehend entleert. Begründet wird dieses Verbot mit dem Bestand des allgemeinen Persönlichkeitsrechts (Art. 2 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 1 Abs. 1 GG), welches ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben beinhaltet.

Die Deutsche Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin (DGP) steht einer Suizidbeihilfe ablehnend gegenüber und sieht diese nicht als ärztliche Aufgabe an (1). Sie beruft sich hierbei auch auf die Position der Bundesärztekammer in ihrer Aussage in §16 der Musterberufsordnung, die einen ärztlichen Beistand, aber keine Hilfe zur Selbsttötung vorsieht (2).

Die DGP befürwortet einen offenen Dialog über Todeswünsche sowohl zwischen Behandlern und Patienten und deren Zugehörigen als auch innerhalb der Gesellschaft. Um eine möglichst transparente und ernsthafte Diskussion über Todeswünsche führen und den Betroffenen eine adäquate Hilfestellung geben zu können, betont die DGP die Notwendigkeit des Ausbaus der Hospiz- und Palliativversorgung.

Die DGP fordert eine strikte Trennung von den beratenden bzw. begutachtenden Einrichtungen und Personen von den Beihilfe zum Suizid leistenden Einrichtungen und Personen.

#### ANSCHRIFT

Deutsche Gesellschaft für Pneumologie  
und Beatmungsmedizin e.V.  
Robert-Koch-Platz 9  
10115 Berlin

#### GESCHÄFTSFÜHRENDER VORSTAND

Prof. Dr. med. M. Pfeifer, Präsident  
Prof. Dr. med. T. T. Bauer, Stellv. Präsident  
Prof. Dr. med. W. J. Randerath, Generalsekretär  
PD Dr. med. T. Köhnlein, Schatzmeister  
Prof. Dr. med. K. F. Rabe, Pastpräsident

#### VEREINSREGISTER

Vereinsregister-Nr.  
Vereinsregister des Amtsgerichts  
Marburg: VR 622

#### UMSATZSTEUER-IDENTIFIKATIONSNUMMER

USt-IdNr.: DE190100878

## Vorschlag zur Bewertung des Suizidwunsches hinsichtlich Ernsthaftigkeit, Freiwilligkeit und Dauerhaftigkeit

Die DGP weist darauf hin, dass bei der Bewertung des Suizidwunsches zwischen Patienten mit Suizidwunsch bei schwerer oder lebenslimitierender Erkrankung und Menschen mit Suizidwunsch ohne eine solche Erkrankung unterschieden werden muss. Volljährigkeit sollte bei allen Patienten vorliegen.

- Bewertung bei Patienten ohne schwere und/oder lebenslimitierende Erkrankung und Suizidwunsch

Patienten mit Suizidwunsch und ohne lebenslimitierende Erkrankung sollten zur Feststellung der **Freiwilligkeit** des Suizidwunsches medizinisch und auch psychologisch/psychiatrisch begutachtet werden, um kognitive oder psychiatrische Ursachen (z.B. Depression, Demenz, Psychose) des Suizidwunsches auszuschließen. Zusätzlich sollte eine sozialrechtliche Beratung zur Klärung möglicher psychosozialer Probleme stattfinden.

Für das Finden von Kriterien zur **Ernsthaftigkeit** ist es entscheidend, dass Menschen mit Suizidwunsch und ohne lebenslimitierende Erkrankung durch qualifizierte Berater begutachtet werden. Hierzu ist eine Begutachtung durch ein entsprechendes Ethikgremium notwendig. Die **Dauerhaftigkeit** des Suizidwunsches sollte dadurch bestätigt werden, dass zwischen dem Zeitpunkt der Begutachtung und der Ausführung mindestens ein Jahr liegt.

- Bewertung bei Patienten mit schwerer und/oder lebenslimitierender Erkrankung/Multimorbidität und Suizidwunsch (Palliativpatienten)

Bei Palliativpatienten ist es neben der Beurteilung der **Freiwilligkeit** des Suizidwunsches durch mindestens einen Arzt mit psychotherapeutischer/psychiatrischer Erfahrung entscheidend, dass sie umfassend zu allen Möglichkeiten der Palliativversorgung beraten werden. Die Beratung sollte multiprofessionell unter Einbeziehung von Ärzten, Pflegenden, Sozialarbeitern und/oder Psychologen stattfinden, um die Suizidwünsche in verschiedenen Dimensionen wahrzunehmen. Zwischen Begutachtung und Ausführung des Suizids sollten

mindestens 30 Tage liegen (**Dauerhaftigkeit**). Auch bei Palliativpatienten sollte ein unabhängiges Ethikgremium den Suizidwunsch bewerten, auch um äußere Einflüsse auf den Todeswunsch auszuschließen (**Ernsthaftigkeit**).

Seite 3 | 3

1. Nauck F, Ostgathe C, Radbruch L (2014). Ärztlich assistierter Suizid: Hilfe beim Sterben – keine Hilfe zum Sterben. Deutsches Ärzteblatt 111(3): A67-71.

2. Bundesärztekammer. (Muster-)Berufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte. 2018. [https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user\\_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf](https://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/pdf-Ordner/MBO/MBO-AE.pdf) (abgerufen am 08.6.2020).

Rückfragen:

AG Palliativmedizin der Deutschen Gesellschaft für Pneumologie und Beatmungsmedizin,  
Dr. med. Rüdiger Karpf-Wissel (Sprecher) und Dr. med. Sandra Delis (Stellv. Sprecherin),  
Email: [info@pneumologie.de](mailto:info@pneumologie.de)