

Freiverantwortlichkeit und Suizid(Assistenz)

Die medizinethische Perspektive

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. med. dent. Dr. phil. Dominik Groß

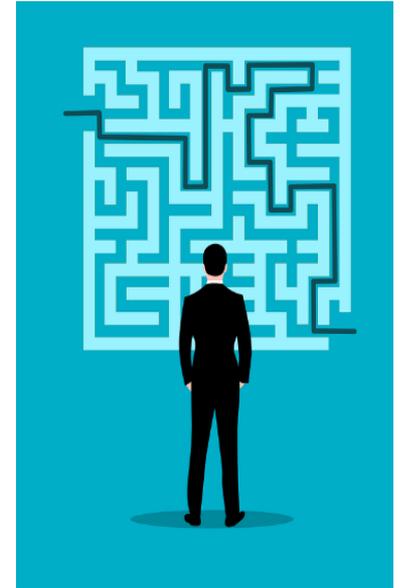
Online-Veranstaltung „Update Ethik“

Düsseldorf, 19.1.2025



Agenda

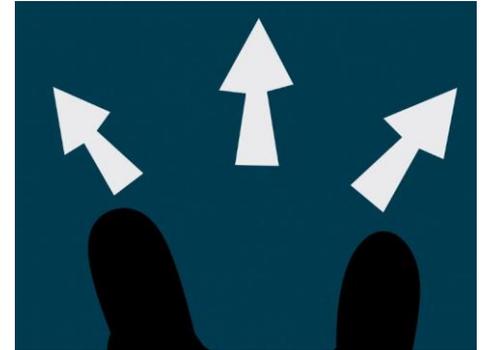
1. Freiverantwortlichkeit
2. Autonomie und Patientenautonomie
3. Suizid und Suizidassistenz
4. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts
5. Rolle der Ärzt*innen im Kontext der Suizidassistenz
6. Handlungsoptionen



Definition „Freiverantwortlichkeit“:

Freiverantwortlichkeit ist die Fähigkeit und das Recht einer Person, Entscheidungen selbstständig und unabhängig zu treffen, basierend auf ihrem eigenen Willen und ihren Überzeugungen.

Diese Verantwortung ist eng mit dem Konzept der → **Autonomie** verbunden, da sie impliziert, dass eine Person in der Lage ist, die Konsequenzen ihrer Entscheidungen zu verstehen und zu akzeptieren.



Beispiele für Freiverantwortlichkeit

- **Wahlrecht:** Erwachsene Bürger*innen haben das Recht, bei Wahlen ihre Stimme abzugeben und somit zu entscheiden, wer sie vertreten soll. Diese Entscheidung basiert auf persönlichen Überzeugungen und Werten.
- **Finanzielle Entscheidungen:** Menschen sind verantwortlich für die Verwaltung ihrer Finanzen und ihrer Entscheidungen hinsichtlich des Sparens oder Investierens.
- **Gesundheitsentscheidungen:** Individuen können selbst entscheiden, welche (medizinisch indizierten) Diagnostik oder Therapie sie in Anspruch nehmen möchten oder ob sie bestimmte Lebensstiländerungen vornehmen wollen (→**Patientenautonomie**).



2. Autonomie und Patientenautonomie

Definition „Autonomie“:

Autonomie bezeichnet den Willen, die Fähigkeit und das Recht eines Individuums, selbstbestimmt Entscheidungen zu treffen und selbstbestimmt zu leben (d.h. sein Leben nach eigenen Wünschen und Überzeugungen zu gestalten).

- Sie ist ein zentraler Bestandteil der Menschenwürde.
- Sie impliziert, dass eine Person in der Lage ist, ihre eigenen Werte zu erkennen und diese in Handlungen umzusetzen.
- Der Schutz der Autonomie ist wichtig, um sicherzustellen, dass Menschen respektiert werden und ihre individuellen Lebenswege wählen können.
- In ethischen Kontexten wird die Autonomie häufig im Hinblick auf Gesundheitsentscheidungen diskutiert.



2. Autonomie und Patientenautonomie

Definition „Patientenautonomie“:

Patientenautonomie bezeichnet das Recht und die Fähigkeit von Patient*innen, selbstbestimmte Entscheidungen über ihre medizinische Behandlung und Gesundheitsversorgung zu treffen.

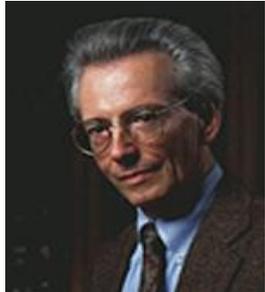
- Sie beinhaltet die Freiheit, über Aufklärung, Zustimmung oder Ablehnung von medizinischen Maßnahmen zu bestimmen.
- Die Grenzen der Selbstbestimmung liegen dort, wo der Bereich der medizinischen Indikation verlassen wird oder wo das Wohl Dritter oder der Allgemeinheit gefährdet ist.
- Der Respekt vor der Patientenautonomie bedingt eine patientenzentrierte Versorgung und eine Ärzt*in-Patient*in-Beziehung, bei der sich beide auf Augenhöhe begegnen.
- Sie ist eines der vier Grundprinzipien der Medizinethik.



Prinzipienethik nach Beauchamp und Childress:

Vier grundlegende Prinzipien:

1. Respekt vor der Patientenautonomie (→ „neues“ Prinzip)
2. Non-Malefizienz (Nichtschadensgebot)
„primum nil nocere“ – Gebot, Schaden zu vermeiden
3. Benefizienz (Gebot des Wohltuns, Fürsorge)
„bonum facere“ – Verpflichtung auf das Wohl des Patienten
4. Gerechtigkeit (Fairness)



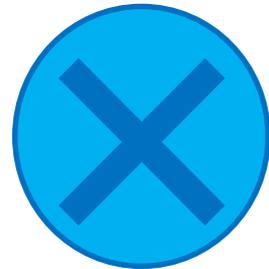
Beispiele für „gelebte“ Patientenautonomie:

- Informed Consent: Patient*innen haben das Recht, vor einem medizinischen Eingriff oder einer Behandlung umfassend informiert zu werden, um eine fundierte Entscheidung darüber zu treffen, ob sie zustimmen oder ablehnen möchten.
- Informationelle Selbstbestimmung: Patient*innen haben das Recht auf Einsicht in ihre medizinischen Unterlagen und auf Informationen über ihren Gesundheitszustand, um informierte Entscheidungen treffen zu können.
- Vorausverfügungen (Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung): Patient*innen können im Voraus festlegen, welche medizinischen Maßnahmen in bestimmten Situationen ergriffen oder unterlassen werden sollen und/ oder wer dies stellvertretend entscheiden soll, wenn sie selbst nicht (mehr) entscheidungsfähig sind.



Beispiele für „gelebte“ Patientenautonomie (Fortsetzung):

- Ablehnung von Behandlungen: Patient*innen haben das Recht, ärztlich empfohlene Behandlungen abzulehnen, auch wenn dies möglicherweise gesundheitliche Risiken mit sich bringt bzw. aus ärztlicher Sicht als „unvernünftig“ angesehen wird.
- Wahl der Palliativversorgung: Patient*innen haben das Recht, über die Art der Palliativversorgung zu entscheiden, die sie erhalten möchten. Dies umfasst sowohl die Schmerzlinderung als auch psychosoziale Unterstützung und den Wunsch nach einem bestimmten Umfeld (z.B. Zuhause oder im Hospiz).
- [Ärztlich assistierter Suizid???



3. Suizid und Suizidassistenz

Definition „Suizid“:

Suizid bezeichnet den absichtlichen und bewussten Akt, das eigene Leben zu beenden. (Cave: **Selbstmord; Freitod**).

Suizide können aufgrund von unterschiedlichsten Beweggründen vollzogen werden.

Definition „Suizidassistenz“:

Suizidassistenz hingegen bezieht sich auf die Unterstützung oder Hilfeleistung durch eine andere Person bei der Durchführung eines Suizids. Ist diese Person ein Arzt, sprechen wir von einem **Ärztlich assistierten Suizid**.

Elementar: Die Tötungshandlung wird von der suizidwilligen Person selbst vollzogen. Die „assistierende“ Person unterstützt diese Selbsttötung nur – etwa durch die Bereitstellung des Wirkstoffs Natrium-Pentobarbital.



4. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts

BVerfGE-Urteil, 26.02.2020 (Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB)

- Nach Ansicht des BVerfGE erstreckt sich das Recht auf Selbstbestimmung unter anderem darauf, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen und schließt die Freiheit ein, sich ggf. dabei helfen zu lassen.
- Selbst die wichtige staatliche Aufgabe, das Leben aller Menschen und damit auch die Fortsetzung der vitalen Grundlage der Selbstbestimmungsfähigkeit zu schützen, dürfe dieses fundamentale Recht nicht einschränken.
- Der Staat müsse zwar sicherstellen, dass Menschen nicht leichtfertig, unfreiwillig oder aufgrund krankheitsbedingter Einschränkung der freien Willensbildung ihrem Leben ein Ende setzen. Andererseits müsse er auch dafür sorgen, dass eine zur Selbsttötung fest entschlossene Person auf zumutbare Hilfe setzen kann.

26. Februar 2020, 10:31 Uhr Urteil
Verfassungsgericht kippt Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe



4. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts

BVerfGE-Urteil, 26.02.2020 (Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB)

- Das Recht auf Suizid hänge nicht von den Motiven für die Selbsttötung ab. Hilfe oder Beistand zur Selbsttötung dürfe folglich nicht auf Fälle beschränkt werden, in denen sich jemand *aufgrund einer Erkrankung* das Leben nehmen möchte.
- Menschen, die ihrem Leben ein Ende setzen wollen, seien derzeit darauf angewiesen, private Angebote (beispielsweise von Sterbehilfe-Vereinen) zu nutzen.



→ →→Regelungsbedarf

4. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts

→ Das Recht auf Selbstbestimmung schließt das Recht auf Suizid und den Anspruch auf zumutbare Hilfe beim Suizid ein.

Leitplanke 1:

Der Suizid muss freiverantwortlich sein.

Für eine freiverantwortliche Suizidentscheidung sind 4 Voraussetzungen geltend zu machen:

1. die Fähigkeit, den eigenen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung zu bilden und nach dieser Einsicht zu handeln,
2. die tatsächliche Informiertheit der betroffenen Person über alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte,
3. die Freiheit von unzulässiger Einflussnahme oder Druck,
4. die Dauerhaftigkeit und innere Festigkeit des Entschlusses.



4. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts

Leitplanke 2:

Die Suizidassistenz muss freiwillig sein.
Niemand darf zur Suizidassistenz gezwungen werden.

Auswirkungen:

- Anpassung des ärztlichen Berufsrechts
- Gesetzentwürfe betr. Regelung der Suizidassistenz



Abgeordnete im Bundestag | dpa

Abstimmung im Bundestag

Keine Mehrheit für Gesetzentwürfe zu Sterbehilfe

Stand: 06.07.2023 15:06 Uhr

Die Hilfe bei Selbsttötung wird in Deutschland weiterhin nicht gesetzlich geregelt. Im Bundestag scheiterten beide Gesetzentwürfe zur Neuregelung. Eine große Mehrheit der Abgeordneten sprach sich aber für die Stärkung der Suizidprävention aus.

Das Ringen um gesetzliche Regelungen zur Sterbehilfe geht weiter. Im Bundestag konnte keiner der beiden zu dem Thema vorgelegten Gesetzesentwürfe die erforderliche Mehrheit unter den Abgeordneten erzielen.

Die beiden im Bundestag vorgelegten Gesetzesentwürfe wollten im Betäubungsmittelgesetz festschreiben lassen, dass es legal ist, dass tödliche Medikamente für einen assistierten Suizid verschrieben werden dürfen. Allerdings sahen die Vorschläge unterschiedlich hohe Hürden für diesen Schritt vor.

Bestehende Ambivalenzen

Einerseits:

- Existenz guter Gründe, Ärzt*innen in die „Gestaltung“ des Suizidassistenz einzu- beziehen (z.B. *Beurteilung der Willensbildung, Kenntnis der Handlungsalternativen zur Inanspruchnahme der Suizidassistenz [z.B. palliative/ psychotherapeutische Versorgung], Verschreiben entsprechender pharmakologischer Mittel zum Suizid*).

Andererseits:

- Respektieren der Gewissensfreiheit (Keinerlei Zwang zur Suizidassistenz)
- Existenz struktureller Barrieren:
 - Gerade Personen, die im Bereich der Palliativversorgung tätig sind, stehen der Suizidassistenz tendenziell ablehnend gegenüber.
 - Ein Teil der Gesundheitseinrichtungen stehen in konfessioneller Trägerschaft (→Religiöse Grundhaltung steht Suizidassistenz ggf. entgegen).



Suizidbeihilfe außerhalb des medizinischen Systems als Ausweg?

„Problematisch an einer derartigen Regelung der Suizidhilfe außerhalb des Medizinsystems ist [..], dass viele der Alternativen zur Selbsttötung etwas mit der Medizin zu tun haben (z.B. die Aufnahme oder Weiterführung einer palliativen Betreuung), sodass den Betroffenen die Abwägung des Sterbewunsches möglicherweise leichter fällt, wenn das Verfahren insgesamt im medizinischen Rahmen angesiedelt wird. Allerdings muss auch hier die Entscheidungsfreiheit der Betroffenen gewahrt bleiben.“

(AEM-Stellungnahme, 22.02.2022)



Was ist zu tun?

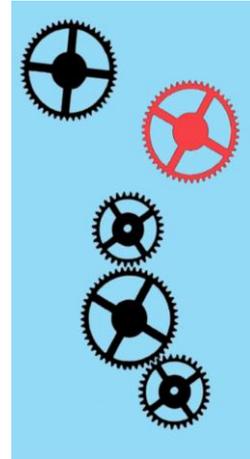
1. Weiterer Ausbau der Suizidprävention
2. Ausbau der Klinischen und ambulanten Ethikberatung:
Beratung im Umgang mit Suizidwünschen und bei konkreten Anfragen
 - Information zu den (berufs-)rechtlichen Rahmenbedingungen
 - Aufzeigen der ethischen Kriterien der Entscheidungsfindung
 - Unterstützung der an der Suizidbegleitung beteiligten Personen beim Prozess der Entscheidungsfindung



Formen: Einzelberatungen, Ethik-Leitlinien, Ethik-Fortbildungen etc.

Don't: „gutachterliche“ Bewertung eines Suizidwunsches oder der „ethischen Zulässigkeit“ der Suizidhilfe im konkreten Fall

3. Verabschiedung einer gesetzlichen Regelung zur Suizidbeihilfe (im Sinne eines Suizidbeihilfe**ermöglichungs-**gesetzes) – anwendbar in Fällen einer bestehenden Freiverantwortlichkeit
- um der suizidwilligen, freiverantwortlich agierenden Patient*innen willen
 - zur rechtliche Absicherung von Ärzt*innen, die sich im Einzelfall zur Suizidassistenz bereit finden.



“Anders als in den letzten Jahren müssen wir [...] nicht mehr darüber streiten, ob der Staat Suizidhilfe zulassen oder verbieten sollte – das hat das Bundesverfassungsgericht jetzt entschieden –, sondern könnten Wege suchen, wie man die Möglichkeiten der Suizidhilfe so gestalten kann, dass den betroffenen Menschen und ihren Angehörigen in ihren schwierigen Lebenssituationen möglichst gut geholfen wird.“

(AEM, 22.02.2025)



für Ihre Aufmerksamkeit!