

Umgang mit PalliativpatientInnen mit anhaltendem Todeswunsch in der Landeshauptstadt Düsseldorf

Gemeinsame Stellungnahme der Düsseldorfer Teams der spezialisierten Palliativversorgung (Palliativstationen (Evangelisches Krankenhaus Düsseldorf, Florence Nightingale Krankenhaus Düsseldorf, Marienhospital Düsseldorf, Universitätsklinikum Düsseldorf), Palliativmedizinische Dienste (UKD), Ambulanzen (UKD) und der spezialisierten, ambulanten Palliativversorgung (SAPV) (EVK und UKD) sowie des Düsseldorfer Hospizforums (DHPF)

Stand: 26. Januar 2022

Vorschriften und Regelungen Strafrecht

Im deutschen Strafrecht ist Suizid nicht strafbewehrt. Auch die Beihilfe zum Suizid war bis 2015 keine Straftat. Mit der Gründung einzelner Sterbehilfevereine in Deutschland sah der Gesetzgeber hier aber Handlungsbedarf und verabschiedete im Dezember 2015 das Gesetz zur geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217). Nach mehreren Klagen gegen das Gesetz wurde im Februar 2020 vom Bundesverfassungsgericht der § 217 als verfassungswidrig erklärt. Derzeit ist eine (ärztliche) Suizidhilfe also keine Straftat. Ob der Gesetzgeber eine (straf-)gesetzliche Neuregelung vorsieht, ist derzeit noch Gegenstand der Diskussion.

Ärztliches Berufsrecht

Der Ärztetag hat im Mai 2021 die Musterberufsordnung der Bundesärztekammer geändert, indem die Aussage in §16 „Ärztinnen und Ärzte [...] dürfen keine Hilfe zur Selbsttötung leisten“ gestrichen wurde.

Gesetzgebungsinitiativen

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts sieht keine Reichweitenbeschränkung, also zum Beispiel Suizidhilfe nur für Schwerstkranke, vor. Die Verfassungsrichter bestätigen ein Grundrecht der Menschen zum Suizid, das auch ein Recht auf Inanspruchnahme von Hilfe beim Suizid beinhaltet. In der Urteilsbegründung wird ausgeführt, dass „das den innersten Bereich individueller Selbstbestimmung berührende Verfügungsrecht über das eigene Leben ist insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt“ sei. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive würde auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen hinauslaufen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd sei. Die Verfassungsrichter sprachen dem Gesetzgeber aber durchaus eine staatliche Schutzpflicht zugunsten der Selbstbestimmung und des Lebens zu. Es stünde dem Gesetzgeber frei, ein prozedurales Sicherungskonzept zu entwickeln, oder auch besonders gefahrenträchtige Erscheinungsformen der Suizidhilfe zu verbieten. Es könnten auch je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis der Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit eines Selbsttötungswillens gestellt werden. In der Folge sind mehrere Gesetzesvorschläge von Mitgliedern des Bundestages vorgelegt worden (Künast und Keul: https://www.renate-kuenast.de/images/Gesetzentwurf_Sterbehilfe_Stand_28.01.2021_final_002.pdf; Helling-Plahr und andere: <https://dserver.bundestag.de/btd/19/286/1928691.pdf>), und auch vom Bundesgesundheitsministerium wurde ein Vorschlag zur Regulierung vorgelegt: https://www.bundesgesundheitsministerium.de/fileadmin/Dateien/3_Downloads/Gesetze_und_Verordnungen/GuV/S/Suizidhilfe_Gesetz_Arbeitsentwurf.pdf,

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat erneut eine breite Diskussion um den assistierten Suizid in Fachkreisen, unter den politischen Entscheidungsträgern wie auch in der Öffentlichkeit entfacht. Dabei steht die Förderung der individuellen Autonomie im freiverantwortlichen Entschluss zum Suizid durch die Bereitstellung der dazu gewünschten Hilfe auf der einen Seite. Auf der anderen Seite steht die Fürsorgepflicht für Menschen, bei denen der Todeswunsch vielleicht nur vorübergehend, in Ambivalenz mit Hoffnung und Lebenswillen oder eher als Hilferuf denn als Handlungsaufforderung zu verstehen ist. Dieses Spannungsverhältnis zwischen Achtung der Selbstbestimmung und Fürsorgepflicht kann nicht vollständig aufgelöst werden.

Ob und wann aus diesen Vorschlägen neue Regelungen im Strafrecht, im Berufsrecht oder im Betäubungsmittelrecht entstehen werden, ist derzeit noch nicht abzusehen.

Eine differenzierte Stellungnahme zu den möglichen Regelungen wurde von der Leopoldina Nationale Akademie der Wissenschaften vorgelegt (<https://www.leopoldina.org/publikationen/detailansicht/publication/neuregelung-des-assistierten-suizids-ein-beitrag-zur-debatte-2021/>).

Umgang in der Praxis

Wenn Patienten Suizidgedanken äußern oder nach Suizidhilfe fragen, sollte dies auf jeden Fall beachtet und ernst genommen werden. Allerdings ist wie bei anderen Formen von Todeswünschen zunächst nach den Beweggründen und dem hinter dem Suizidwunsch stehenden Leid zu fragen. Bei schwerkranken Patienten sollte überprüft werden, ob Alternativen ausreichend bekannt sind. So wird der Suizidwunsch häufig mit der Angst vor einem qualvollen Tod begründet, dem man mit dem Suizid zuvorkommen will, auch wenn die Möglichkeiten der palliativmedizinischen Symptomkontrolle eine Leidenslinderung zum Beispiel von Luftnot oder Schmerzen am Lebensende fast sicher garantieren können. Möglichkeiten wie die palliative Sedierung, der Abbruch oder der Verzicht lebenserhaltender Behandlungsmaßnahmen auf ausdrücklichen Wunsch des Patienten sind ebenfalls nicht ausreichend bekannt.

Innerhalb Düsseldorfs haben wir uns auf ein einheitliches Vorgehen im Umgang mit Palliativpatienten die beständig Todeswünsche äußern geeinigt.

Dazu gehören im stationär palliativmedizinischen Setting:

- **Psychiatrisches Konsil zum Ausschluss einer Depression / akuten Suizidalität**
- **Palliativmedizinische Beratung zur Symptomkontrolle**
- **Vermittlung von Angeboten zur Suizidprävention**
- **Spirituelle Begleitung**
- **Psychologische Begleitung**
- **Sozialdienstliche Beratung**
- **Familiengespräch**
- **Durchführung einer klinisch ethischen Fallberatung durch ein klinisches Ethikkomitee**