



## Medizinische Suizidassistenz in Deutschland

### Stellungnahme des DÄB-Ethikausschuss

Seit dem wegweisenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Februar 2020 wird in Deutschland intensiv über eine gesetzliche Regelung der Suizidassistenz diskutiert. Das Gericht erklärte das 2015 erlassene Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig und betonte das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Damit vertritt das Urteil eine liberale ethische Haltung der Akzeptanz und des Respekts vor der Entscheidung von Menschen, ihr Leben freiverantwortlich zu beenden und dabei auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen. Gleichzeitig wird klargestellt, dass niemand zur Suizidhilfe verpflichtet werden könne. Dem Gesetzgeber wird freigestellt, die Suizidhilfe zu regulieren, dabei sei sicherzustellen, dass im Einzelfall Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe möglich sein muss.

Das Urteil weist den Gesetzgeber allerdings auch auf die Bedeutung von Suizidprävention hin. Im Juli 2023 nahm das Parlament mit überwältigender Mehrheit den Antrag auf Stärkung der Suizidprävention an, im Dezember 2024 wurde ein Gesetzentwurf zur Suizidprävention vorgelegt, aber vom Bundesrat wegen Bedenken zurückverwiesen. Die zwei im Bundestag bisher eingereichten Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe scheiterten.

Während gesellschaftspolitisch und innerhalb der Ärzt:innenschaft teils stark polarisierende Debatten geführt werden, u. a. darüber, ob es einer gesetzlichen Regelung überhaupt bedarf, sieht der Deutsche Ärztinnenbund e. V. (DÄB) seine Rolle darin, das Thema speziell aus Ärztinnen-Sicht und mit Fokus auf die weibliche Perspektive zu beleuchten.<sup>1</sup>

### Im Folgenden finden Sie die Bewertung des DÄB und seine Empfehlungen:

Zunächst ist festzuhalten, dass die überwiegende Mehrzahl der Selbsttötungen von Menschen erfolgt, die unter einer psychiatrischen Erkrankung leiden. Diese Handlungen sind als nicht freiverantwortlich einzustufen. Die Fürsorgeverpflichtung diesen suizidgefährdeten Menschen gegenüber erfordert ärztliche und gesamtgesellschaftliche Bemühungen, um ihnen verantwortungsvoll beizustehen. Ihnen ist niederschwellige professionelle Hilfe anzubieten im Sinne der Abwendung unmittelbarer Selbstgefährdung und präventiver sowie postventiver Maßnahmen. Der DÄB steht grundsätzlich für die Entstigmatisierung psychiatrisch Erkrankter und für die Enttabuisierung des Themas Suizid in der Ärzt:in-Patient:in-Beziehung.

---

<sup>1</sup> Dazu richtete der DÄB-Ethikausschuss zwei Workshops für seine Mitglieder aus, die einerseits dem Austausch über persönliche Erfahrungen unter Kolleginnen und andererseits der Öffnung zum Dialog mit weiteren Disziplinen dienten. Die Perspektive der Psychogerontologie stellte dabei eine wertvolle Ergänzung zur Ärztinnen-Sicht dar. Die Überlegungen der eingeladenen Referentin, Professorin Eva-Marie Kessler (Gerontopsychologie, Medical School Berlin), sind auf der Website des DÄB-Ethikausschusses nachzulesen.



Eine Sensibilisierung von Ärzt:innen diesbezüglich halten wir für erforderlich, gerade vor dem Hintergrund, dass viele Menschen, die einen Selbsttötungsversuch unternehmen, in den Wochen vor der Suizidhandlung ihre/n Hausärzt:in zwar aufsuchen, Gespräche über Suizidgedanken jedoch nach wie vor selten stattfinden.

Der DÄB erkennt einen Bedarf, auf alters-, gender- und geschlechtsspezifische Besonderheiten zu achten. Diese müssen im Rahmen des Ausbaus von Suizidprävention und Suizidassistenz sowie bei der notwendigen Datenerhebung zu deren Nachfrage berücksichtigt werden.

Während Suizide im Alleingang überdurchschnittlich häufig von älteren Männern begangen werden, zeigen z. B. Daten aus der Schweiz, dass hinsichtlich der Inanspruchnahme von Suizidassistenz zumindest Geschlechterparität besteht.

Weibliche Lebenswege und Lebensrealitäten verdienen besondere Aufmerksamkeit; beispielsweise welche Bedeutung dem Druck auf Frauen, gesellschaftlichen Normen entsprechen zu müssen, zukommt. So könnte etwa eine prekäre finanzielle Lebenslage durch geringere Rentenansprüche oder soziale Isolation älterer Frauen, die wegen höherer Lebenserwartung häufiger ihre männlichen Partner überleben, dazu führen, dass diese Gruppe vermehrt Sterbebedanken hat. Es ist daher erforderlich, darüber nachzudenken, wie angemessene Angebote der Suizidprävention, aber auch der medizinischen Suizidbegleitung bei frei verantworteter Entscheidung, für derart vulnerable Gruppen zu gewährleisten sind.

Die Beteiligung von Ärzt:innen an Suizidassistenz scheint den Ärztinnen des DÄB nur im medizinischen Kontext der Ärzt:in-Patient:in-Beziehung nachvollziehbar.

Für Ärzt:innen, die medizinische Suizidbegleitung anbieten möchten, sind Strukturen zu schaffen, die medizinische, psychologische, ethische sowie rechtliche Unterstützung bieten. Darüber hinaus sehen wir Bedarf, in die Ausbildung von Mediziner:innen, sowie aller medizinisch Tätigen, den Themenkomplex Tod, Umgang mit Todeswunsch, Suizidprävention sowie Gesprächsführung und Reflektion der eigenen Haltung zu integrieren.

Eine professionelle Unterstützung von Menschen mit Suizidwunsch erfordert nicht nur eine Sensibilisierung von Ärzt:innen, sondern aller Berufsgruppen, die in der Patient:innenversorgung tätig sind. Darüber hinaus sind Strukturen der psychosozialen Unterstützung für Menschen mit sozialem Bezug zu Betroffenen zu schaffen. Auch der flächendeckende Ausbau von Gesprächsangeboten zur vorausschauenden gesundheitlichen Vorsorge (Advance Care Planning) kann gerade älteren Menschen helfen, gesteigerte Selbstwirksamkeit und lebensbejahende Alternativen für die Gestaltung des letzten Lebensabschnitts zu entwickeln.



Der DÄB setzt sich ein für eine offene Diskussionskultur innerhalb der Ärzt:innenschaft über frei verantwortetes Sterben; denn dies prägt nicht nur die medizinische Praxis, sondern leistet auch einen unverzichtbaren Beitrag für die gesellschaftliche Debatte.

Die Förderung wissenschaftlicher Forschung zu den Implikationen der Suizidassistenz für Frauen – Patientinnen, Zugehörige und Ärztinnen – ist ein weiterer Schritt, sukzessive die notwendigen evidenzbasierten Erkenntnisse zu gewinnen.

Nur mit Berücksichtigung verschiedener Perspektiven wird es gelingen, Präventions- und Hilfsangebote zu entwickeln, die ausgerichtet sind, das grundsätzliche Recht auf Suizid zu beachten, Freiverantwortlichkeit zu sichern und Menschen mit ihren individuellen Bedürfnissen mitfühlend und würdevoll zu begleiten.

September 2025

**Dr. Dorothee Dörr, Dr. Gabriele du Bois**

*Vorsitzende des Ethikausschusses des DÄB*

<https://www.aerztinnenbund.de/Ethik-Ausschuss.0.107.1.html>