

## Assistierter Suizid

Anregungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe  
aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

---

Sterbewünsche sind bei alten oder schwerkranken Menschen nicht ungewöhnlich. Aber nicht jeder Sterbewunsch ist der Wunsch nach einem assistierten Suizid<sup>1</sup>. Manchmal wünschen sich Menschen, möglichst bald sterben zu können, aber sie möchten ihr Leben nicht verkürzen oder aktiv beenden. Sterbewünsche können komplex und vielschichtig sein. Daher ist es wichtig genau zu verstehen, was die betroffene Person meint.

### 1. Was bedeutet der Begriff „assistierter Suizid“?

Der Begriff Suizid meint die vorsätzliche Beendigung des eigenen Lebens. Ein anderer Begriff dafür ist Selbsttötung. Unter einem „assistierten Suizid“ versteht man die (Bei) Hilfe zur Selbsttötung. Das heißt, ein Mensch möchte sein Leben selbst beenden und bittet eine andere Person dabei um Hilfe. Das kann zum Beispiel die Beschaffung oder Zubereitung eines tödlichen Medikaments sein. Die sterbewillige Person muss die Tötungshandlung selbst ausführen (Tatherrschaft). Sie muss zum Beispiel das tödliche Medikament selbst einnehmen.

### 2. Wie ist die rechtliche Einordnung des assistierten Suizids?

Das Bundesverfassungsgericht hat am 26. 02. 2020 den § 217 Strafgesetzbuch außer Kraft gesetzt. Und damit das Verbot „der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ aufgehoben.

Das heißt:

Jeder Mensch hat das Recht sich selbst zu töten. Er darf dabei andere Personen (z.B. Sterbehilfevereine, Ärzt\*innen) um Hilfe bitten. Aber keine Person ist zur Hilfe verpflichtet.

Das Thema „assistierter Suizid“ wird kontrovers diskutiert.

Es gibt noch viele Unklarheiten bezüglich ethisch-rechtlicher und organisatorischer Fragen.

Aktuell gibt es mehrere Gesetzesentwürfe.

Diese versuchen zu regeln, unter welchen Voraussetzungen die Suizidhilfe erfolgen darf.

Stirbt eine Person infolge eines (assistierten) Suizids handelt es sich um einen unnatürlichen Tod. Auf der Todesbescheinigung muss der Arzt / die Ärztin „unnatürliche Todesursache“ vermerken. Der Arzt, welcher die Leichenschau durchführt, muss die Polizei verständigen.

Aufgrund der veränderten rechtlichen Situation können Mitarbeitende der stationären Altenhilfe zukünftig häufiger mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid konfrontiert sein.

Daher sollten sich Träger, Einrichtungen und Mitarbeitende mit dem Thema auseinandersetzen.

Nachfolgend geben wir Anregungen für Einrichtungen der stationären Altenhilfe, die sich mit dem Thema grundsätzlich oder vertieft auseinandersetzen wollen. Oder mit dem Wunsch nach einem assistierten Suizid konfrontiert sind. Dazu haben wir eine Sammlung von Fragen erstellt. Diese ist nicht vollständig und soll ergänzt und weiterentwickelt werden. Daher freuen wir uns über Rückmeldungen und Anregungen.

Außerdem kann die Vernetzung und der Austausch mit anderen Diensten und Institutionen hilfreich sein z.B. Ethikrat, Fachstellen, Hospiz- und Palliativdienste etc.

---

<sup>1</sup> Der Arbeitskreis Palliative Geriatrie hat weiteres Informationsmaterial erstellt: eine Übersicht mit Erklärungen zu wichtigen Begriffen zum Thema Sterbehilfe und Empfehlungen zum Umgang mit Sterbewünschen.

Erstellt	Freigabe	Version	Stand	Seite
AK Palliative Geriatrie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (AK PG)	AK PG	1	01.12.2021	Seite 1 von 5

## Assistierter Suizid

Anregungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe  
aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

### 3. Grundsätzliche Überlegungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik

#### Einrichtungsebene

- Wie ist die aktuelle Rechtslage und was bedeutet das für unsere Einrichtung?
- Welche Position hat mein Träger?
- Gibt es bereits Handlungs- oder Verfahrensanweisungen?
- Wie ist die Haltung der Einrichtung zu dem Thema?
- Kann ein assistierter Suizid in der Einrichtung durchgeführt werden? Unter welchen Voraussetzungen?
- Was sind die Möglichkeiten und Grenzen unserer Begleitung?
- Wie stehen die Mitarbeitenden zu dem Thema?
- Gibt es Reflexionsangebote (regelmäßig, anlassbezogen) für Mitarbeitende?
  - Zur eigenen Haltung zum (assistierten) Suizid
  - Zu persönlichen und beruflichen Erfahrungen mit dem Thema
- Ein assistierter Suizid, aber auch die Beschäftigung mit dem Thema kann bei den Mitarbeitenden, den An- und Zugehörigen, Mitbewohner\*innen und anderen Personen vieles auslösen. Und sich auf die gesamte Einrichtung auswirken. Wie wollen wir diesen Folgen begegnen?
- Mit welchen Diensten / Institutionen arbeiten wir (bezogen auf die Thematik) bereits zusammen (z.B. Hospiz- und Palliativdienste, SAPV-Teams, Hausärzt\*innen, Seelsorge)?
- Sind uns die Positionierungen relevanter Kooperationspartner\*innen bekannt?
- Mit welchen Diensten / Institutionen wäre noch eine Kooperation bzw. Vernetzung sinnvoll (z.B. Krisenintervention, Suizidprävention)?
- Wie gehen wir damit um, wenn ein Mensch bei uns einziehen möchte, um sich in der Einrichtung das Leben zu nehmen?
  - Wie ist die rechtliche Situation?
  - Können oder wollen wir die Aufnahme ablehnen?
- Welche Unterstützung können wir Menschen anbieten, die sich mit dem Thema beschäftigen?
- Braucht es Fortbildungen zu der Thematik?
- Soll die Position der Einrichtung nach außen kommuniziert werden? Wie?
- Welche Handlungsalternativen zu einem assistierten Suizid können wir Bewohner\*innen anbieten (z.B. palliative Beratung, Versorgung und Begleitung, psychosoziale, spirituelle Begleitung)?

#### Mitarbeiter\*ebene – Was sollte sich jeder Mitarbeiter / jede Mitarbeiterin fragen?

- Welche persönlichen und beruflichen Erfahrungen habe ich mit dem Thema?
- Was weiß ich zu dem Thema?
- Wie stehe ich zu dem Thema assistierter Suizid?
- Brauche ich weitere Informationen?
- Welche Fragen habe ich?
- Wie weit kann oder möchte ich mich auf das Thema einlassen?
- Kann ich mir vorstellen Personen zu begleiten, die den Wunsch nach einem assistierten Suizid haben? Inwieweit?
- Welche Unterstützung wünsche ich mir? Von wem?
- An wen kann ich mich wenden, wenn ich mit dem Thema konfrontiert bin?

### 4. Fragen für konkrete Situationen

Folgende Fragen sollten geklärt werden, wenn Bewohner\*innen

- den Wunsch nach einem assistierten Suizid äußern oder
- einen assistierten Suizid planen bzw. durchführen möchten.

Erstellt	Freigabe	Version	Stand	Seite
AK Palliative Geriatrie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (AK PG)	AK PG	1	01.12.2021	Seite 2 von 5

## Assistierter Suizid

Anregungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

---

### Einrichtungsebene

- Welche Beratung können wir anbieten (z.B. zu Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Gesundheitlicher Versorgungsplanung für die letzte Lebensphase, Hospiz- und Palliativversorgung)?
- Welche Handlungsalternativen zu einem assistierten Suizid (z.B. palliative Versorgung und Begleitung) können wir Bewohner\*innen anbieten?
- Wer übernimmt die Verantwortung für die Steuerung des Auseinandersetzungs- und Begleitungsprozesses?
  - Wer ist für was zuständig?
  - Wer ist der / die primäre Ansprechpartner\*in für den / die Bewohner\*in, Angehörige, Mitarbeitende?
  - Sind diese Personen für die Aufgabe geschult bzw. darauf vorbereitet?
- Wer muss alles informiert und einbezogen werden (sowohl intern als auch extern)?
- Ist der zuständige Hausarzt einbezogen? Ist bekannt inwieweit er die Situation unterstützen kann?
- Welche Unterstützung können wir Bewohner\*innen und deren An- / Zugehörigen anbieten und wo sind unsere Grenzen? Zum Beispiel:
  - Gespräche (Bewohner\*innen, Angehörige)
  - Auseinandersetzung mit Sterbewünschen und den Ursachen dafür
  - Beratung zu Möglichkeiten der palliativen Beratung, Versorgung und Begleitung, Vermittlung von Kontakten zu Hospiz- und Palliativdiensten
  - Vermittlung von Kontakten zu Sterbehilfevereinen
  - Transparenz über das geplante Vorgehen und die nächsten Handlungsschritte
- Was wünschen wir von Bewohner\*innen und Angehörigen (z.B. Transparenz, Kommunikationsbereitschaft)?
- Welche externen Kooperationspartner\*innen können Bewohner\*innen, Angehörige oder Mitarbeitende unterstützen?
- Welche Erwartungen und Wünsche hat die Einrichtung an ihre Mitarbeitenden?
- Was ist von der Einrichtung zu dokumentieren z.B. um sich rechtlich abzusichern?
- Möchte die Einrichtung über den Kontakt zwischen Bewohner\*in und Sterbehilfeverein informiert werden? Worüber genau?

### Mitarbeiterenebene

- Sind alle relevanten Mitarbeitenden über die konkrete Situation informiert?
- Gibt es Fragen von Seiten der Mitarbeitenden?
- Können sich die Mitarbeitenden vorstellen, die Person weiter zu begleiten?
- Wo sind die Grenzen der Mitarbeitenden in der aktuellen Situation?
- Welche Unterstützung brauchen die Mitarbeitenden (z.B. ethische Fallbesprechung, Supervision, PSU-Helpline <https://psu-helpline.de>)? Wer kann diese leisten?

### Bewohnerebene

- Handelt es sich tatsächlich um den Wunsch nach einem assistierten Suizid? Oder um einen Sterbewunsch, bei dem das Leben nicht aktiv beendet werden soll?
- Was steckt hinter dem Sterbewunsch (z.B. Angst vor belastenden Symptomen, das Gefühl nur noch eine Last zu sein)?
- Kennt der / die Bewohner\*in Alternativen zum assistierten Suizid z.B. palliative Beratung, Versorgung und Begleitung, Therapiezieländerung? Hat er / sie sich damit auseinandergesetzt?
- Bestehen Zweifel an der Freiverantwortlichkeit? Sollte ein Arzt hinzugezogen werden?
- Welche Wünsche hat der / die Bewohner\*in an die Einrichtung bzw. die Mitarbeitenden?
  - Wer ermittelt die Wünsche?

Erstellt	Freigabe	Version	Stand	Seite
AK Palliative Geriatrie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (AK PG)	AK PG	1	01.12.2021	Seite 3 von 5

## Assistierter Suizid

Anregungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

- Welche Wünsche möchte und kann die Einrichtung erfüllen (z.B. Adressen von Sterbehilfevereinen zur Verfügung stellen, Bewohner\*in bei Gesprächen mit Angehörigen unterstützen)?
- Wo sind die Grenzen der Einrichtung (z.B. Anwesenheit bei der Umsetzung, Weitergabe von Kontaktdaten von Sterbehilfevereinen)?
- Wer kommuniziert die Möglichkeiten und Grenzen gegenüber Bewohner\*in, Angehörigen, rechtlichen Vertreter\*innen?
- Hat der / die Bewohner\*in bereits wichtige Bezugspersonen, Angehörige über seinen Wunsch oder sein Vorhaben informiert?
- Hat der / die Bewohner\*in bereits Kontakt zu einem Sterbehilfeverein oder einer Person, die Hilfe bei der Selbsttötung leisten kann, aufgenommen?

### 4.1 Ergänzende Fragen

#### Wenn Bewohner\*innen einen assistierten Suizid durchführen möchten

##### Einrichtungsebene

- Gibt es grundsätzlichen Klärungsbedarf mit dem Träger zum konkreten Einzelfall?
- Wer kann die Mitarbeitenden (inkl. Leitung) vor, während und nach dem assistierten Suizid unterstützen?
- Inwieweit wollen wir in die Auseinandersetzung einbezogen und über die konkrete Planung und Durchführung informiert werden?
- Müssen Rahmenbedingungen angepasst werden z.B., wenn ein\*e Bewohner\*in im Doppelzimmer liegt?
- Wo werden die Medikamente gelagert (z.B. in der Einrichtung, bei Angehörigen)?
- Wer informiert nach dem Eintritt des Todes Arzt und Polizei? Wer steht dem Arzt und der Polizei als Ansprechpartner zur Verfügung?
- Wie gestalten wir die pflegerische Versorgung während des Sterbeprozesses? → Der Sterbeprozess kann mehrere Stunden dauern. Und deutlich länger sein als vom Sterbehilfeverein angekündigt.
- Wie gehen wir mit Krisen um, die während des Sterbeprozesses auftreten (z.B. sehr langdauernder Sterbeprozess, Angehörige halten die Situation nicht aus, belastende Symptome, todbringendes Medikament wird erbrochen)?
  - Welche Vorbereitungen sind für bestimmte Krisensituationen zu treffen?
  - Wer informiert Bewohner\*in / rechtliche Vertreter\*in über mögliche Vorgehensweisen in bestimmten Krisensituationen?
  - Wer kann in Krisensituationen unterstützen?
- Ist es uns wichtig, dass eine kompetente externe Person (z.B. Angehörige, Mitarbeitende des Sterbehilfevereins) den Sterbeprozess begleitet und dabei anwesend ist?

##### Bewohnerebene

- Hat der Bewohner bereits einen Termin bzw. Terminwunsch für den assistierten Suizid?

#### Welche Fragen sind für den Tag der Durchführung wichtig?

- Welche Mitarbeitenden sind im Dienst? Sind die Mitarbeitenden bereit die Situation zu begleiten?
- Sind alle informiert, die die Information wünschen und brauchen?
- Ist der Umgang mit der Garantenpflicht geklärt?
- Welcher Arzt kann bei Komplikationen hinzugezogen werden?

Erstellt	Freigabe	Version	Stand	Seite
AK Palliative Geriatrie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (AK PG)	AK PG	1	01.12.2021	Seite 4 von 5

## Assistierter Suizid

Anregungen zur Auseinandersetzung mit der Thematik für Mitarbeitende der stationären Altenhilfe aufgeschrieben vom Arbeitskreis Palliative Geriatrie des Hospiz- und Palliativnetzwerkes München

- Wie wird die pflegerische Versorgung während des Sterbeprozesses gestaltet?
- Ist jemand bei dem / der Bewohner\*in während des Sterbeprozesses (z.B. Angehörige, Mitarbeitende des Sterbehilfevereins)?
- Wer übernimmt die Kommunikation mit Arzt und Kriminalpolizei?
- Hat die Einrichtung eine\*n Ansprechpartner\*in beim Sterbehilfeverein falls Komplikationen auftreten?
- Wer kann die Mitarbeitenden zeitnah unterstützen? Wer steht z.B. für Gespräche zur Verfügung?
- Wer von der Leitungsebene ist für die Mitarbeitenden erreichbar?

### Was ist im Nachhinein wichtig?

- Möglichkeit der Reflexion und Entlastung für Mitarbeitende
- Überprüfung und ggfs. Anpassung von Handlungs- und Verfahrensanweisungen

### Kontakt für Rückmeldungen und Anregungen

Kerstin Hummel

Fachstelle Palliativversorgung in der stationären Altenhilfe in Stadt und Landkreis München  
Ansprechpartnerin für den Arbeitskreis Palliative Geriatrie des HPN München

Tel.: 089 130 787 – 0

[hummel@chv.org](mailto:hummel@chv.org)

Erstellt	Freigabe	Version	Stand	Seite
AK Palliative Geriatrie in vollstationären Pflegeeinrichtungen (AK PG)	AK PG	1	01.12.2021	Seite 5 von 5