

Georg Marckmann
Institut für Ethik, Geschichte und Theorie der Medizin

Ethische Anforderungen an den medikamentös assistierten Suizid

Informationsabend des Landesethikkomitees
„Medikamentös assistierter Suizid: Eine persönliche
und gesellschaftliche Herausforderung“
Bozen, 27. November 2025



Formen der „Sterbehilfe“

Form	Definition
Passive Sterbehilfe	Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen, <i>Therapiezieländerung</i> : Sterben zulassen
Aktive Sterbehilfe („Euthanasie“)	Beabsichtigte Tötung eines Menschen auf dessen ausdrücklichen Wunsch (<i>Tötung auf Verlangen</i>)
Indirekte Sterbehilfe	Inkaufnahme einer Lebensverkürzung bei einer medizinisch indizierten (palliativen) Therapie
Hilfe zum Suizid (Suizid-Assistenz)	Hilfe bei der Selbsttötung, Tatherrschaft hat der Betroffene selbst

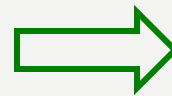
Wichtig: aktiv & passiv beziehen sich auf den Sterbeprozess!

Auch in Deutschland:

- Kessler Zwillinge nehmen sich am 17.11.2025 das Leben, im 89. Lebensjahr
- Assistiert von der DGHS (Arzt & Jurist) in ihrer Villa in Grünwald
- Enge Freundin berichtet: Ellen war krank („Schlaganfall, Herzprobleme, starke Depressionen“) – nicht bestätigt



Alice (li) und Ellen Kessler © Lennart Preiss



Wie ist der medikamentös assistierte Suizid *ethisch* zu bewerten?

Prinzip des Wohltuns / Nutzens

- Wohlergehen des Patienten fördern: Lebenszeit & -qualität

Prinzip des Nichtschadens

- Dem Patienten keinen (möglichst geringen) Schaden zufügen

Achtung der Autonomie

- Selbstbestimmung des Patienten fördern und respektieren

Gerechtigkeit

- Gleichbehandlung, Verantwortungsvoller Umgang mit Ressourcen

⇒ Kein Gebot Leben zu erhalten, kein Fremdtötungsverbot!

⇒ definieren moralische Verpflichtungen von Ärzt*innen & anderem Gesundheitspersonal

⇒ erstaunlich stabil und (auch international) weithin anerkannt!

z.B. Beauchamp & Childress ⁸2019 Principles of biomedical ethics

Achtung der Autonomie

- ⇒ freiwilliger, wohlerwogener Entschluss eines informierten, einwilligungsfähigen Patienten

Prinzip des Wohltuns

- ⇒ keine bessere „Hilfe“ für den Betroffenen verfügbar
 - ⇒ Palliativmedizin, Begleitung, soziale Unterstützung
 - ⇒ anbieten, keine Bevormundung des Patienten

Prinzip des Nichtschadens

- ⇒ Medikamentöser Tod für den Patienten *kein* Schaden, wenn er nicht mehr weiterleben möchte

Ergebnis:

- ⇒ Ethische Bewertung hängt von der Umsetzung ab
- ⇒ Suizidbeihilfe unter best. Voraussetzungen ethisch vertretbar
- ⇒ Sicherung der Voraussetzungen nur durch Arzt möglich



- Zentrale ethische Rechtfertigung für assistierten Suizid: **Achtung der Autonomie** des Betroffenen
- Hintergrund: Pluralität von Einstellungen zu Leben, schwerer Krankheit und Sterben
- ⇒ Ermöglicht **selbstbestimmtes Sterben** nicht nur beim Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen („passive Sterbehilfe“)
- Voraussetzungen:
 - (1) Selbstbestimmungsfähigkeit (keine akute psychische Störung)
 - (2) Information über alle entscheidungsrelevanten Gesichtspunkte, insbesondere aktuelle Situation & Handlungsalternativen
 - (3) Freiwilligkeit (kein unangemessener Druck)
 - (4) Dauerhafter (wiederholt geäußelter) Wunsch nach Selbsttötung
- ⇒ Wohlinformierte, **selbstbestimmte** Entscheidung = unverzichtbare ethische Voraussetzung für assistierten Suizid!



- Prinzip des **Wohltuns** ⇒ Welche Handlungsalternativen können dem Betroffenen angeboten werden?
 - ⇒ Zentrales Element im Gespräch mit suizidwilliger Person
 - ⇒ Stärkt die Autonomie des Betroffenen: erlaubt eine wohl abgewogene Entscheidung im Lichte der alternativen Optionen
 - ⇒ *Wohltun in den Diensten der Autonomie* ⇒ **Shared decision making**
- Ziel des Gesprächs: *Nicht* Verhinderung des Suizids, sondern
 - (1) **Realisierung einer wirklich selbstbestimmten Entscheidung** (Empowerment)
 - (2) **angemessene Hilfe für Betroffene in existenzieller Lebenskrise**
 - Hilfe(n) zum Weiterleben und ggf. auch Assistenz bei der Selbsttötung (unter Beachtung der Gewissensfreiheit der hilfeleistenden Person!)
- **Suizidprävention**: vor allem auf der Systemebene ⇒ Gestaltung der Rahmenbedingungen, u.a.
 - Zugang zu palliative care und psychosozialer Unterstützung
 - Menschenwürdige Lebensbedingungen in Senioren- & Pflegeeinrichtungen



Orientierung für **individuelle Gewissensentscheidung** über Durchführung der Suizidassistenz

- Begründung: Suizidassistenz ist keine „normale“ ärztliche Tätigkeit, nicht an den etablierten Zielen der Medizin orientiert
 - Ethische Leitfrage: Gibt es eine (deutlich) bessere Handlungsalternative aus der *Wohlergehens-Perspektive*?
- (1) Nein $\Rightarrow$ Achtung der Autonomie & Wohltun konvergieren $\Rightarrow$ gute ethische Gründe, dem Wunsch nach Suizidassistenz zu folgen
- (2) Ja $\Rightarrow$
- a) Patient hat Alternativen ernsthaft erwogen, gibt nachvollziehbare Gründe für Suizidwunsch an $\Rightarrow$ Suizidassistenz ethisch vertretbar
 - b) Patient hat Alternativen *nicht* ernsthaft erwogen, gibt keine nachvollziehbaren Gründe für Suizidwunsch $\Rightarrow$ kann Verweigerung der Suizidassistenz ethisch begründen
- Analoges Vorgehen in der Ethikberatung (vgl. Marckmann et al. 2025)

Marckmann G, Hirsch A, Schildmann J. Ethikberatung bei Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung. Ethik in der Medizin 2025 (online first, open access)



- (1) Fokus: *Hilfe* für „zum Tode verzweifelte Menschen“ (Wohltuns-Verpflichtungen)
 - Umfassende Unterstützung in der Entscheidungsfindung, Information über Hilfsangebote & Alternativen
 - keine einseitige Hilfe zum Weiterleben! ⇒ Suizidassistentz im Einzelfall anbieten (nur so erreicht man die Suizidwilligen!)
 - (2) Stärkung und Sicherung der Selbstbestimmung ⇒ Sicherung einer *freien* Suizidentscheidung ⇒ *shared decision making*
 - (3) Entscheidung zur Hilfe bei der Selbsttötung („Gewissensfreiheit“): orientiert an Fürsorgeverpflichtungen gegenüber den Patienten
 - Suizid = angemessene Lösung aus Wohlergehensperspektive?
 - (4) Aktive Suizidprävention *auf der Systemebene*: Palliative care, psychosoziale Unterstützung, akzeptable Lebensbedingungen (Pflegeeinrichtungen!)
- ⇒ Effektive Hilfe für die Betroffenen in einer existenziellen Lebenskrise!

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Kontakt: marckmann@lmu.de

Schildmann J, Marckmann G. Ethikberatung in der Patientenversorgung. Ein Handbuch für die Praxis. Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer 2025 (Kapitel 7)

Marckmann G, Hirsch A, Schildmann J. Ethikberatung bei Anfragen nach Assistenz bei der Selbsttötung. Ethik in der Medizin 2025 (online first, open access)

Marckmann G. Assistierter Suizid - eine ärztliche Aufgabe? - Pro. Psychiatr Prax 2022;49(2):67-68.

Marckmann G (Hg.) Praxisbuch Ethik in der Medizin. Berlin: Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft 2022

Jan Schildmann/Georg Marckmann

ETHIKBERATUNG IN DER PATIENTEN- VERSORGUNG

Ein Handbuch für die Praxis

Kapitel 7

Kohlhammer