

# „Wichtig ist, jeden Einzelnen mit seinen individuellen Bedürfnissen wahr- und ernst zu nehmen“

---

Ein Interview mit Ulrich Weigeldt,  
Bundesvorsitzender des Deutschen Hausärzteverbandes,  
zum BVerfG-Urteil über das Verbot der geschäftsmäßigen  
Förderung von Selbsttötung



## Auf einen Blick

2015 trat Paragraph 217 des Strafgesetzbuches (StGB) in Kraft, mit dem die geschäftsmäßige Suizidbeihilfe unter Strafe gestellt wurde. Dieses Gesetz erklärte das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) mit Urteil vom 26. Februar 2020 für verfassungswidrig und nichtig.

Welche Folgen hat das Urteil für das Selbstbestimmungsrecht und den Lebensschutz am Lebensende? Welche Hilfe benötigen Menschen mit Sterbewünschen? Wie sollen Politik und Gesellschaft mit Suiziden und Suizidbeihilfe umgehen? Im nachfolgenden Interview wird das BVerfG-Urteil aus (haus-)ärztlicher Sicht reflektiert.

Hausärztinnen und Hausärzte werden immer wieder mit Sterbewünschen ihrer Patientinnen und Patienten konfrontiert. Aufgrund der besonderen Vertrauenssituation sind sie für Menschen in existenziellen Notlagen besonders wichtig Ansprechpartner.

Selbstverständlich erfordert das Selbstbestimmungsrecht in allen Lebensphasen unbedingte Beachtung; Sterbewünsche und die zugrundeliegenden Probleme und Motive müssen wahr- und ernst genommen werden. Eine offene Beratung und Hilfsangebote, die sich am individuellen Menschen orientieren, sind notwendig – ohne Paternalismus und Voreingenommenheit.

Entsprechend dem ärztlichen Ethos orientiert sich die ärztliche Hilfe in erster Linie an der Bewahrung des Lebens. Eine effektive Linderung von Leid – etwa durch Palliativmedizin oder durch die Behandlung von Depressionen – führt oft dazu, dass Sterbewünsche nicht mehr länger aufrechterhalten werden.

Das Verbot der ärztlichen Suizidbeihilfe, so wie es in der (Muster-)Berufsordnung der Bundesärztekammer vorgegeben ist, wird hinterfragt. Ärztinnen und Ärzte sind Lebensbegleiter – vom Anfang bis zum Ende –, auf die sich Hilfesuchende verlassen können müssen. Sie brauchen Rechtssicherheit.

## Interview

**Das Bundesverfassungsgericht hat das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe für verfassungswidrig und nichtig erklärt. Sterbehilfeorganisationen und einzelne Sterbehelfer können also wieder Suizidassistenten leisten. Wie bewerten Sie das BVerfG-Urteil und seine Folgen?**

**Ulrich Weigeldt:** Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts ist ja sehr deutlich: Aus der Würde des Menschen ergibt sich nicht nur das Recht, seinem Leben selbstbestimmt ein Ende zu setzen, sondern auch, dafür die Hilfe Dritter zu suchen und, soweit sie angeboten wird, in Anspruch zu nehmen. Wie jeder Einzelne dann ein würdevolles Leben beziehungsweise ein würdevolles Sterben für sich definiert, ist, auch dies betont das Gericht, in aller Vielfältigkeit von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Ich teile diese Auffassung.

Gleichzeitig hat das Urteil klargestellt, dass die Entscheidung des Einzelnen keineswegs abhängig ist etwa von einer schwerwiegenden, unheilbaren Krankheit. Ich gestehe: Besonders dieser letzte Punkt klingt radikal, und er ist radikal. Auch für mich als Arzt. Ich weiß aus vielen Gesprächen mit Kolleginnen und Kollegen, aber auch mit Patientinnen und Patienten um die Sorge, dass aus der Freiheit zur Selbsttötung, die unbestritten besteht und bestehen soll, ein gesellschaftlicher Druck dahingehend erwachsen kann, dass Menschen mit ihren Leiden doch bitte niemandem zur Last fallen mögen. Ich teile die Befürchtung, dass dubiose

Sterbehilfvereine, die nun unerfreulicherweise wieder geschäftsmäßige Suizidbeihilfe anbieten dürfen, die Verzweiflung dieser Menschen auszunutzen versuchen könnten. Das dürfen wir nicht zulassen. Hier hat der Staat eine Fürsorgepflicht für seine Bürgerinnen und Bürger! Er muss den Lebensschutz stärken, und vor allem muss er nicht-freiverantwortliche Suizide verhindern.

Aber genau dieses Signal hat Karlsruhe ja mit dem Urteil ausgesendet: Der Gesetzgeber hat durchaus die Möglichkeit, das grundsätzliche Recht auf selbstbestimmtes Sterben in einer Regelung zu verankern. Ich verstehe diesen Hinweis der Richter als Auftrag – und als Chance.

**In Deutschland gibt es jährlich ca. 10.000 Suizide. Auch Hausärztinnen und Hausärzte werden mit Suizidwünschen ihrer Patientinnen und Patienten konfrontiert. Wie sollten sie damit umgehen?**

**Ulrich Weigeldt:** Es stimmt, wir Hausärzte sind oft die ersten, die von Suizidgedanken erfahren. Das liegt zum einen an dem besonderen Vertrauen in unseren Arzt-Patienten-Beziehungen. Häufig begleiten wir unsere Patientinnen und Patienten seit Jahrzehnten, von vielen kennen wir die Angehörigen und die Familiengeschichte – mit allen Höhen und Tiefen. Dann als Arzt zu hören, dass ein Mensch, dem man helfen möchte, dabei ist, den Lebensmut zu verlieren, das trifft einen sehr, das geht an niemandem spurlos vorbei. Wir wollen schließlich Leben retten! Aber unsere Patientinnen und Patienten wissen: Uns kann man alles sagen, niemand muss sich schämen. Unsere Schweigepflicht gilt. Weil unsere Rolle eben gerade nicht darin besteht, bloß fix Rezepte oder Krankschreibungen auszustellen, sondern weil wir aufmerksam zuhören und dann therapieren, erkennen wir oftmals frühe Anzeichen, etwa einer beginnenden körperlichen Erkrankung oder eines seelischen Leidens.

Eine Vielzahl von Suizidwünschen ist depressionsbedingt. Doch Depressionen kann man behandeln. Gelingt dies erfolgreich, dann verschwindet in den allermeisten Fällen auch der Wunsch nach Selbsttötung. Wichtig ist, jeden Einzelnen mit seinen individuellen Bedürfnissen wahr- und vor allem ernst zu nehmen. Eine pauschale Lösung für den Umgang mit Menschen mit suizidalen Absichten verbietet sich. Was für die eine erträglich ist, ich denke hier beispielsweise an den Kontrollverlust über Körperfunktionen infolge einer schweren Krebserkrankung, kann von dem anderen als dermaßen belastend empfunden werden, dass für ihn das Weiterleben unzumutbar ist. Uns Hausärzten kommt dann die Aufgabe zu, den autonomen Willen der Patientin bzw. des Patienten zu ermitteln. Denn er ist es, der unser ärztliches Handeln leitet.

Natürlich zeigen wir Alternativen auf, etwa aus dem Bereich der Schmerztherapie oder Palliativmedizin; unsere Beratung ist zweifelsfrei lebensorientiert, aber niemals paternalistisch. Ich sage meinen Patientinnen und Patienten: Egal wie du dich entscheidest – ich bleibe dein Arzt. Dieses Wissen gibt vielen Menschen die Kraft weiterzuleben.

**Im nun für nichtig erklärten Paragraph 217 StGB wurde die „ärztliche Suizidbeihilfe“ nicht explizit thematisiert. Dadurch entstand rechtliche Unsicherheit für Ärztinnen und Ärzte, da offenblieb, ob ärztliche Suizidbeihilfe nicht unter das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe fällt. Sollte der Gesetzgeber die ärztliche Suizidbeihilfe eindeutig regeln, um Rechtssicherheit zu schaffen?**

**Ulrich Weigeldt:** Wie Sie wissen, bin ich wahrlich nicht als Fan minutiöser gesetzlicher Regulierungen bekannt. Gemeinhin ist das Leben in seinen vielen Schattierungen viel zu komplex, als dass sich jeder Einzelfall durch immer neue Bürokratie regeln ließe. Aus gutem Grund gilt die ärztliche Therapiefreiheit. Aber was die Suizidbeihilfe betrifft: Ja, selbstverständlich brauchen Ärzte hier einen Rahmen, der ihnen Rechtssicherheit gewährt. Es kann nicht sein, dass ein Arzt, der seinem Patienten in einer existenziellen Krise beisteht, riskiert, dafür ins Gefängnis zu wandern.

Die allermeisten Ratsuchenden sind schwer erkrankt oder befinden sich am Lebensende in ärztlicher Behandlung. In einer solchen Situation verfügen Ärztinnen und Ärzte über die Kompetenzen, Menschen, die sich mit Suizidgedanken tragen, umfassend, fürsorge- und lebensorientiert aufzuklären – und ihnen vor allem Alternativen aufzuzeigen. Unsere Profession vermag die Freiwilligkeit, Ernsthaftigkeit und Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches weitaus besser zu beurteilen als medizinische Laien oder selbst ernannte Sterbehelfer, deren zum Teil fragwürdige Dienste in Vereinen unterbunden gehören.

Der Gesetzgeber ist folglich zum Schutz seiner eigenen Bürger gut beraten, Ärztinnen und Ärzte, die für ein würdevolles Leben ihrer Patientinnen und Patienten von seinem Beginn bis zu dessen Ende eintreten, nicht zu kriminalisieren.

**In der Musterberufsordnung der Bundesärztekammer wird Suizidbeihilfe nicht als Aufgabe von Ärztinnen und Ärzten bewertet. Gleichzeitig gibt es in der Ärzteschaft ein sehr vielfältiges Meinungsbild zu diesem schwierigen Thema. Wie sollte die Diskussion weitergeführt werden?**

**Ulrich Weigeldt:** Ich bin überzeugt davon: Wer einen freien, wohl überlegten und beständigen Wunsch nach Suizidhilfe hat, der darf nicht allein gelassen werden. Solche Menschen sollten vielmehr einen vertrauenswürdigen und sachverständigen Ansprechpartner finden können. Ärztinnen und Ärzte sind hierfür geeignet – wegen ihrer Kompetenz, aber auch, weil sie diejenigen sind, die zweifelsfrei hohe Standards gewährleisten können, die eine verantwortungsvolle Suizidhilfe voraussetzt. Das professionsbezogene Verbot der ärztlichen Suizidhilfe, das die Bundesärztekammer empfiehlt, dem aber längst nicht alle 17 Landesärztekammern gefolgt sind, ist aus meiner Sicht berufsethisch nicht haltbar.

Zugleich ist völlig unstrittig: Keine Ärztin und kein Arzt darf dazu gezwungen werden, Suizidhilfe gegen ihr oder sein Gewissen zu leisten, ähnlich wie beim Schwangerschaftsabbruch. Einen Rechtsanspruch gegenüber dem Arzt kann es nicht geben.

Aus Umfragen wissen wir allerdings: Zwei Drittel der Bürgerinnen und Bürger wollen Suizidhilfe für bestimmte Situationen in Anspruch nehmen dürfen, andere lehnen sie ab. Wie muss nun die Ärzteschaft darauf reagieren? Indem sie die Hilfe kategorisch ablehnt? Dann nimmt sie zwei Drittel der Menschen nicht ernst. Nein, wir Ärzte müssen stets im Dialog mit unseren Patientinnen und Patienten bleiben – und dann im Einzelfall entscheiden.

Es macht auch keinen Sinn, einzig auf die Palliativmedizin zu verweisen. Auch Palliativmediziner wissen, dass es selbst bei bester Palliativmedizin Situationen geben kann, in denen das Leben für die Patienten unerträglich wird. Vor diesen Fällen dürfen wir Ärzte nicht wegschauen.

Daten aus den US-Bundesstaaten Oregon und Washington, wo ärztliche Suizidhilfe seit 1997 gesetzlich geregelt ist, zeigen zudem, dass gerade das Hinzuziehen von Ärztinnen und

Ärzten dazu führt, dass ein Großteil der Suizidwünsche gar nicht praktiziert wird. Menschen, die wissen, dass sie sich darauf verlassen können, dass ihr Arzt ihnen in der äußersten Not beistehen wird, empfinden diese Sicherheit oftmals als sehr entlastend. Allein unter dem Aspekt des Lebensschutzes scheint es also geboten zu sein, dass wir Ärztinnen und Ärzte uns die Suizidbeihilfe – unabhängig davon, wie Einzelne zu ihr stehen – jedenfalls nicht pauschal verbieten.

**Nach dem BVerG-Urteil muss der Gesetzgeber die Suizidbeihilfe neu regeln. Ein völliges Verbot der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe ist aufgrund des Urteils nicht mehr möglich. Wie sollte Ihrer Meinung nach die neue Regelung gestaltet werden? Was sind Ihre Empfehlungen an den Gesetzgeber?**

**Ulrich Weigeldt:** Das stimmt so nicht. Der Gesetzgeber muss nichts neu regeln. Er kann, sagt das Bundesverfassungsgericht, und er darf. Und ich finde: Ja, er soll dies auch durchaus tun. Denn so sehr der Staat sich zu Fragen, wie Menschen wohlüberlegt sterben wollen, nicht zu äußern hat, so sehr hat er doch für Bedingungen zu sorgen, dass dies ohne Missbrauch und ohne Bedrängen geschieht und dass voreilige, affektiv überlagerte Entscheidungen vermieden werden.

In diesem Zusammenhang spreche ich mich ausdrücklich für ein nationales Programm zur gesellschaftlichen Suizidprävention aus, das neben einer umfangreichen Beratung, etwa durch Psychiater, Psychotherapeuten, Hausärzte und Seelsorger, einen flächendeckenden Ausbau palliativmedizinischer und hospizlicher Angebote beinhalten muss, auch in finanzieller Hinsicht.

Werbung für Suizidhilfe gehört verboten, ebenso die Vereine, die sie derzeit anbieten. Eine Kommerzialisierung der Suizidhilfe darf es nicht geben. Ärztinnen und Ärzte, die dazu bereit sind, einzelnen Patientinnen und Patienten nach eingehender Prüfung des individuellen Falls und nach Ausschluss aller anderen Möglichkeiten Hilfe zur Selbsttötung zu gewähren, benötigen Rechtssicherheit. Das Betäubungsmittelgesetz ist entsprechend anzupassen.

Ein Dambruch, wie er von manchen Kritikern der Suizidhilfe heraufbeschworen wird, ist nicht zu erwarten: Die internationalen Daten zeigen uns ja gerade, dass eine klare gesetzliche Regelung, die den ärztlich assistierten Suizid erlaubt, den besten Schutz vor dem bietet, was niemand in diesem Land wollen kann: dem Ruf nach Tötung auf Verlangen.

*Das Interview führte Dr. Norbert Arnold im August 2020.*



© GEORG LOPATA/axentis.de

## Ulrich Weigeldt

Bundsvorsitzender des  
Deutschen Hausärzterverbandes

Weitere Informationen unter:

<https://www.hausaerzterverband.de/ueber-den-hausaerzterverband/bundesverband>

## Ansprechpartner

**Dr. Norbert Arnold**

Wissenschaft, Technologie und Ethik

Analyse und Beratung

[norbert.arnold@kas.de](mailto:norbert.arnold@kas.de)

## Impressum

### Herausgeberin:

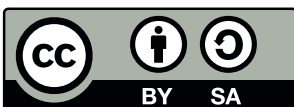
Konrad-Adenauer-Stiftung e. V. 2020, Berlin

Titelbild: © istock/Inside Creative House

Gestaltung und Satz: yellow too Pasiak Horntrich GbR

Lektorat: Jenny Kahlert

ISBN 978-3-95721-766-0



Der Text dieser Publikation ist lizenziert unter den Bedingungen von „Creative Commons Namensnennung-Weitergabe unter gleichen Bedingungen 4.0 international“, CC BY-SA 4.0 (abrufbar unter: <https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/legalcode.de>).