

Berlin, 16.05.2026

Positionspapier

Sterbebegleitung und Sterbehilfe

Einleitung

Folgendes Positionspapier basiert auf der Zusammenarbeit mit der Bundesvertretung der Medizinstudierenden in Deutschland e. V. (bvmd e. V.). Für die Aktualisierung dieses Positionspapiers erfolgte keine erneute Zusammenarbeit. Die bvmd e.V. stimmte einer Aktualisierung zu.

Rückblick und Status Quo

2022 legten Mitglieder des Deutschen Bundestages einen Gesetzesentwurf zur geschäftsmäßigen, sprich organisierten, Suizidhilfe vor. Dieser entstand als Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts, das 2015 beschlossene Verbot auf geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung für nichtig zu erklären. Begründet wurde der Entschluss damit, dass das Recht auf selbstbestimmtes Sterben auch die Freiheit umfasse, Hilfe Dritter dafür aufzusuchen und deren Hilfe, sofern angeboten, annehmen zu können. Der Gesetzesentwurf zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung aus 2022 wurde abgelehnt. Daraufhin wurde ein neuer Gesetzesentwurf ausgearbeitet, der forderte, dass sterbewilligen Menschen der Zugang zu tödlich wirksamen Medikamenten ermöglicht werden solle, sofern sie vor dem Hintergrund der Selbsttötung beraten wurden. Die Aushändigung einer Verordnung dürfe nur erfolgen, wenn die sterbewillige Person eine entsprechende Beratungsbescheinigung vorlegt, aus welcher hervorgeht, dass die Beratung der Person nicht länger als 12 Wochen zurückliegt. Die Beratungsbescheinigung stellt dabei keine Einwilligung zum Suizid dar, sondern bestätigt nur, dass mindestens eine ärztliche Beratung stattgefunden hat, in welcher auch die schweren Folgen eines Fehlanschlagens der Medikation deklariert wurden. Die sterbewillige Person kann mehr als eine Beratung in Anspruch nehmen. In Härtefällen soll es dem*der verschreibenden Ärzt*in jedoch möglich sein, das Medikament ohne Beratung abzugeben. Dies muss schriftlich festgehalten werden [1].

Ein besonderer Härtefall liegt vor, „wenn die sterbewillige Person gegenwärtig in einem existentiellen Leidenszustand mit anhaltenden Symptomen, die die Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, befindet oder in absehbarer Zeit befinden wird, insbesondere bei Vorliegen einer nicht heilbaren, fortschreitenden und weit fortgeschrittenen Erkrankung und zugleich begrenzter Lebensdauer.“ [2] Somit kann die Härtefallregelung hinzugezogen werden für Krankheiten, bei denen die Lebenserwartung unterhalb der Dauer der mehrstufigen Beratung erwartet wird, Erkrankungen bei denen die Zurechnungsfähigkeit bzw. die Entscheidungsfähigkeit innerhalb der Dauer der Beratung nicht mehr gegeben sein wird oder bei Bestehen eines zu hohen Leidensdrucks

[3]. Im Falle der eingeschränkten Zurechnungsfähigkeit bzw. Entscheidungsfähigkeit richtet sich das Vorgehen idealerweise nach einer vorliegenden Patient*innenverfügung oder Vorsorgevollmacht. Sofern diese nicht vorhanden ist, obliegt die Entscheidungshoheit den behandelnden Ärzt*innen oder Betreuungsgerichten. In die Entscheidung fließen unter anderem die Patient*innenautonomie, die Fachexpertise des*der behandelnden Ärzt*in und die Beratung durch ein Ethikkomitee. Der Patient*innenwille wird bei der Urteilsfindung hochpriorisiert, indem dieser an zuvor mündlich getroffenen Äußerungen des*der Patient*in oder unter Berücksichtigung der Wertevorstellungen des*der Patient*in ausgemacht wird. [4]

Die Härtefallregelung bezieht somit die Option ein, dass die Verkürzung des Verfahrens notwendig sein kann, wenn sich sterbewillige Personen in besonders schwerwiegenden und leidträchtigen Situationen befinden [2].

Strafrechtliche Regelungen zur Suizidassistentz solle es keine geben. Der Gesetzesentwurf wurde 2023 ebenfalls mehrheitlich zurückgewiesen [1].

Laut dem bestehenden Gesetzesentwurf müssen sterbewillige Personen ein verpflichtendes Beratungsgespräch wahrnehmen. An dieser Stelle wäre die Ablösung durch mindestens ein verpflichtendes fachärztliches und psychologisches, neutrales Informationsgespräch eine Option. Im Rahmen eines Informationsgesprächs werden zuvor erwähnte schwere Folgen bei Fehllanschlagen ebenfalls thematisiert. Patient*innen, welche um explizite Hilfestellung in der Entscheidungsfindung bitten, könnten darauffolgende Beratungsgespräche bei einer ausgebildeten Beratungsinstanz, z.B. einer palliativmedizinischen Fachärzt*in, in Anspruch nehmen.

Im Rahmen der Distribution nahm Österreich 2021 eine Vorreiterrolle ein, indem das Sterbeverfügungsgesetz verabschiedet wurde. Nach Vorlage einer wirksamen Sterbeverfügung dürfen öffentliche Apotheken Natrium-Pentobarbital oder ein anderes, durch Verordnung gemäß § 11 Abs. 6 desselben Gesetzes festgelegtes Mittel in letaler Dosis an die sterbewillige Person abgeben, sind jedoch nicht dazu verpflichtet. Die österreichische Apothekerkammer muss die abgebenden Apotheken in einer Liste festhalten [5].

Apotheker*innen können mit ihrem Fachwissen zu Arzneimitteln im palliativen Bereich als Beratungsinstanz für Patient*innen und Ärzt*innen auftreten. Sie können z.B. bei der Beantwortung von Fragen zu Arzneimittelwirkungen auf den Organismus, zum Schmerzempfinden oder dem Sterbeprozess unterstützen. Als zukünftige ausübende Ärzt*innen und Apotheker*innen vertreten wir gemeinsame Vorstellungen und Verantwortlichkeiten, auf welche wir inhaltlich im Rahmen der universitären Ausbildung nicht ausreichend vorbereitet werden.

Hintergründe

1. Sterbebegleitung

Bei Sterbebegleitung handelt es sich um einen Pflegebegriff, dessen Rahmenbedingungen über das Hospiz- und Palliativgesetz (HPG) [6], als auch das Pflegezeitgesetz (PflegeZG) [7] definiert wird. Als Sterbebegleitung werden Maßnahmen zur Pflege, Betreuung und Unterstützung von todkranken und sterbenden Menschen im Terminalstadium verstanden. Darunter zählt sowohl die palliativmedizinische und palliativ-pflegerische Unterstützung als auch die psychosoziale Versorgung [6].

2. Sterbehilfe

Sterbehilfe dient der Unterstützung von betroffenen Menschen, um ihnen ein selbstbestimmtes Sterben zu ermöglichen und schließt dabei körperlich oder psychisch schwer oder unheilbar kranke Personen, welche einen ausdrücklichen Wunsch nach dem Sterben äußern und bewusstseinsgetrübte und bewusstlose Patient*innen ein, welche sich nicht mehr selbst zum Einsatz oder Abbruch lebensverlängernder Maßnahmen äußern können.

Schwer erkrankte Neugeborene mit einer sehr geringen Lebenserwartung oder die aufgrund ihrer Krankheit einen hohen Leidensdruck erwarten, werden aus der Betrachtung ausgeschlossen.

Sterbehilfe umfasst alle Maßnahmen, die auf eine Leidensminderung am Lebensende abzielen, indem sie das Leben der betroffenen Menschen verkürzen oder die Lebensverkürzung in der Konsequenz von leidenslindernden Maßnahmen eintritt. Diese werden in die unter 2.1 bis 2.4 aufgeführten Grundformen untergliedert [8].

2.1 Passive Sterbehilfe

Unter passiver Sterbehilfe versteht man den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen entsprechend des Patient*innenwillens, z.B. die Entfernung einer Magensonde zum Zwecke der künstlichen Ernährung. Die lebensverlängernde Behandlung wird entweder erst gar nicht aufgenommen oder nicht fortgeführt, sodass ein Übergang von einer kurativen zu einer palliativen Behandlung stattfindet. [9]

2.2 Indirekte Sterbehilfe

Indirekte Sterbehilfe liegt vor, wenn eine ärztlich indizierte, schmerzlindernde Medikation entsprechend des erklärten oder mutmaßlichen Patient*innenwillens verabreicht wird, die als unbeabsichtigte, aber in Kauf genommene, unvermeidbare Nebenfolge den Todeseintritt der Patient*innen beschleunigen kann, z.B. durch die Gabe von hohen Dosen schmerzlindernder Medikamente wie Morphin. Sie ist somit nicht strafbar. [9]

2.3 Aktive Sterbehilfe

Bei aktiver Sterbehilfe handelt es sich um das gezielte Herbeiführen des Todes einer sterbewilligen Person durch das Handeln einer dritten Person. Betroffene müssen jedoch zuvor ausdrückliches und ernstliches Verlangen nach der Verabreichung eines in kurzer Zeit tödlich wirkenden Medikaments geäußert haben. Hierbei kann es sich z.B. um die Verabreichung einer Überdosierung eines Schmerz- oder Betäubungsmittels, eines Narkosemittels, Insulin, ein Muskelrelaxans oder eine Kaliuminjektion handeln [9]. Laut § 216 Strafgesetzbuch kann die sogenannte Tötung auf Verlangen unter Strafe gestellt werden [10]. Aktive Sterbehilfe ist nur in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg und dem US-Bundesstaat Oregon erlaubt [11].

2.4 Ärztlich assistierter Suizid

Ärztlich assistierter Suizid entspricht der Hilfe zur Selbsttötung. Die Suizident*innen begehen selbstständig den Suizid, erhalten aber Hilfestellung durch Dritte, indem diese beispielsweise das todbringende Arzneimittel beschaffen oder bereitstellen. Dritte machen sich nicht strafbar, solange der*die Suizident*in den todbringenden Schritt selbst beherrscht und somit die Tatherrschaft besitzt [12]. Juristisch betrachtet gilt der ärztlich-assistierte Suizid als Tod, den die sterbewillige Person eigenständig gewählt und ausgeführt hat. Suizid und Suizidversuche sind in Deutschland nicht strafbar. Angehörige und Behandelnde werden dabei von der Garantenpflicht entbunden. Das

bedeutet, dass diese keine lebensrettenden Maßnahmen einleiten müssen. Als todbringendes Mittel wird z.B. Natrium-Pentobarbital beim ärztlich-assistierten Suizid zugezogen [13].

Forderungen

*Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, eine nationale, einheitliche gesetzliche Regelung für die Sterbehilfe, welche die Würde der Patient*innen wahrt und ein selbstbestimmtes Sterben ermöglicht, festzulegen.*

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, die Aufklärung und Enttabuisierung der Thematik im Universitäts-, Klinik- und Apothekenalltag sowie in der Allgemeinbevölkerung zu etablieren.

Der BPhD fordert die Universitäten auf, die Vermittlung von ethischen und moralischen Fragestellungen und Prinzipien in Hinblick auf aktive Sterbehilfe und ärztlich assistierten Suizid im Pharmaziestudium in adäquatem Maße zu thematisieren.

Der BPhD fordert die Landespolitik bzw. zuständige Behörde auf, die obligatorische Vermittlung einer praxisorientierten Beratungskompetenz in Bezug auf verschiedene Formen und Methoden der Sterbehilfe zu ermöglichen, wenn Apotheken die Distribution eines Präparates zur Selbsttötung übernehmen würden.

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, den Ausbau der Palliativversorgung bzw. Palliativpharmazie zu fördern.

Der BPhD fordert den Gesetzgeber, dass fachlich-ärztliche und psychologische Beratungsinstanzen dazu verpflichtet sind, sterbewilligen Menschen das Angebot eines psychologischen neutralen Informationsgesprächs zu ermöglichen.

Der BPhD fordert den Gesetzgeber und palliativmedizinische Institutionen auf, ebenfalls adäquate Betreuungs- und Beratungsangebote für Angehörige sterbewilliger Personen zu schaffen.

Distribution

Die Distribution ist der Prozessschritt beim ärztlich assistierten Suizid, in den die Apotheke maßgeblich eingebunden werden kann.

Um ärztlich assistierten Suizid zu gewährleisten, ist die Bereitstellung eines entsprechenden verschreibungspflichtigen Medikaments notwendig. Seit einem Urteil des Bundesverwaltungsgerichts aus dem Jahr 2023 ist der ärztlich assistierte Suizid in Deutschland nicht strafbar. Jedoch bleibt die Abgabe von Natrium-Pentobarbital oder anderen indiziert todbringenden Medikamenten in der Apotheke zum Zwecke der Selbsttötung strafbar. Natrium-Pentobarbital fällt unter das Betäubungsmittelgesetz. Entsprechend muss der Erwerb mit der medizinischen Versorgung der Bevölkerung im Sinne der Heilung oder Linderung von Krankheiten oder krankhaften Beschwerden einhergehen. Laut dem Bundesverwaltungsgericht liegt bei der Beendigung des eigenen Lebens diese therapeutische Zielrichtung nicht vor [14]. Um Natrium-Pentobarbital zu erwerben, benötigt es eine explizite Erlaubnis des Bundesministeriums für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM). In der Vergangenheit wies das BfArM Erwerbsanfragen zurück, was zu einer Anklage des BfArM vor dem Oberverwaltungsgericht Nordrhein-Westfalen führte. Das Oberverwaltungsgericht wies die Anklage ab und stimmt der Ablehnung des Erwerbs durch das BfArM zu. Dieser Entschluss wurde durch das Bundesverwaltungsgericht unterstützt [15].

Die Apothekenbetriebsordnung (ApBetrO) erlaubt jedoch die Abgabe. Die ApBetrO nimmt damit den*die Apothekenleiter*in in die Entscheidungspflicht und veranlasst diese*n zur kritischen Prüfung der Belieferung. Um die ordnungsgemäße Arzneimittelversorgung zu gewährleisten, besteht für gewöhnlich laut §17 Abs. 4 ApBetrO der Kontrahierungszwang. §2 Abs. 1 der Arzneimittelverschreibungsverordnung legt dabei die Anforderungen an eine Verordnung fest. Das Verschreiben einer letalen Dosis eines Medikaments widerspricht dem ärztlichen Berufsethos, laut welchem die Mitwirkung an der Selbsttötung keine ärztliche Aufgabe sei. Im Falle dessen, dass das BfArM eine Erlaubnis zum Erwerb einer letalen Dosis eines Betäubungsmittels gemäß §3 Abs. 1 Nr.1 Betäubungsmittelgesetz (BtMG) durch eine ärztliche, tierärztliche oder zahnärztliche Verordnung bestünde, müsse dem normierten Kontrahierungszwang bei der Abgabe von todbringenden Arzneimitteln apothekenrechtlich nicht nachgegangen werden [16].

Forderungen

Der BPhD fordert, dass die Versorgung mit indiziert todbringenden Arzneimitteln, wie Natrium-Pentobarbital, gesichert sein muss und dass die Rechtslage zur Distribution eindeutig geregelt werden muss.

Der BPhD fordert seitens des Gesetzgebers, dass die Abgabe von Präparaten zur Selbsttötung nur an das entsprechende ärztliche Personal erfolgt.

Der BPhD fordert den Gesetzgeber auf, die Distribution von Pharmaka zum ärztlich assistierten Suizid eindeutig zu regeln und gesetzlich zu verankern.

Quellen

[1] Deutscher Bundestag (2023): Bundestag lehnt Gesetzesentwürfe zur Reform der Sterbehilfe ab: <https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2023/kw27-de-suiziddebatte-954918>, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[2] Castellucci et al. (2023): Drucksache 20/7624 <https://dserver.bundestag.de/btd/20/076/2007624.pdf>, zuletzt geprüft am: 30.04.2026

[3] Bundesverfassungsgericht (2020): Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung verfassungswidrig: <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html>, zuletzt geprüft am: 30.04.2026

[4] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz: Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) §1827 Patientenverfügung: [Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1827.html](https://www.gesetze-im-internet.de/bgb/_1827.html), zuletzt geprüft: 15.05.2026

[5] Rechtsinformationssystem des Bundes (2026): Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz- StVfG): <https://ris.bka.gv.at/geltendefassung.wxe?abfrage=bundesnormen&gesetzesnummer=20011782>, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[6] Bundesgesetzblatt (2015): Gesetz zur Verbesserung der Hospiz- und Palliativversorgung in Deutschland (Hospiz- und Palliativgesetz – HPG):

https://www.bgbl.de/xaver/bgbl/start.xav?startbk=Bundesanzeiger_BGB&jumpTo=bgbl115s2114.pdf#/text/bgbl115s2114.pdf?ts=1777211123305, zuletzt geprüft am: 28.04.2026

[7] Bundesministerium der Justiz und Verbraucherschutz (2008): Gesetz über die Pflegezeit (Pflegezeitgesetz- PflegeZG): <https://www.gesetze-im-internet.de/pflegezg/BJNR0896000008.html>, zuletzt geprüft am: 28.04.2026

[8] Deutsches Referenzzentrum Ethik in den Biowissenschaften (2026): Sterbehilfe: <https://www.drze.de/de/forschung-publikationen/im-blickpunkt/sterbehilfe>, zuletzt geprüft am: 30.04.2026

[9] Gerhard, Christoph (2015): Praxiswissen Palliativmedizin, S. 166 ff., Thieme-Verlag, 1. Edition, zuletzt geprüft am: 30.04.2026

[10] Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz, Bundesamt für Justiz (1975): Strafgesetzbuch (StGB) §216 Tötung auf Verlangen: https://www.gesetze-im-internet.de/stgb/_216.html, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[11] Meyer, Lydia (2015): Sterbehilfe – eine Debatte um Moral, Selbstbestimmung und sozialen Druck: <https://www.bpb.de/themen/medien-journalismus/netzdebatte/209092/sterbehilfe-eine-debatte-um-moral-selbstbestimmung-und-sozialen-druck/#node-content-title-0>, zuletzt geprüft: 30.04.2026

[12] Kassenärztliche Vereinigung Sachsen (2024): Assistierter Suizid – ein rechtliches und medizinisches Dilemma: <https://www.kvsachsen.de/fuer-praxen/aktuelle-informationen/kvs-mitteilungen/2024-02-politische-kommunikation-leben/assistierter-suizid-ein-rechtliches-und-medizinethisches-dilemma>, zuletzt geprüft am: 04.05.2026

[13] Jox, Ralf J. (2018): Sterbehilfe: <https://www.bpb.de/themen/umwelt/bioethik/160275/sterbehilfe/>, zuletzt geprüft am: 04.05.2026

[14] Bundesverwaltungsgericht (2023): Pressemitteilung: Keine Erlaubnis für den Erwerb des Betäubungsmittels Natrium-Pentobarbital zum Zweck der Selbsttötung <https://www.bverwg.de/pm/2023/81>, zuletzt geprüft am: 04.05.2026

[15] Deutsche Apotheker Zeitung (2023): Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung bleibt tabu: <https://www.deutsche-apotheker-zeitung.de/news/artikel/2023/11/07/natrium-pentobarbital-zur-selbsttoetung-bleibt-tabu>, zuletzt geprüft am: 14.04.2026

[16] Dr. iur. Dr. sc. Pol. Di Fabio, Udo i.A. des Bundesministerium für Arzneimittel und Medizinprodukte (2017): Erwerbserlaubnis letal wirkender Mittel zur Selbsttötung in existenziellen Notlagen https://www.bfarm.de/SharedDocs/Downloads/DE/Service/Presse/Rechtsgutachten.pdf?__blob=publicationFile, zuletzt geprüft am: 04.05.2026

Weitere Informationen finden Sie auf www.bphd.de.