

Vernünftige Prioritäten

Bundestag stoppt Suizidhilfegesetz und stärkt Suizidprävention

Hilfe zur Selbsttötung wird in Deutschland vorerst nicht per Gesetz legitimiert. Zwei Entwürfe, die Verfahren für Suizidassistenten regeln wollten, fanden am 6. Juli im Bundestag keine Mehrheit. Beschlossen wurde hingegen ein Antrag, der die Ampel-Regierung auffordert, die Suizidprävention zu verbessern.

Beide Gesetzentwürfe bezweckten im Kern, suizidwilligen, einwilligungsfähigen Menschen den Zugang zu tödlich wirkenden Medikamenten zu ermöglichen. Die Voraussetzungen und Verfahren, die sich die beiden fraktionsübergreifenden Abgeordnetengruppen um Lars Castellucci (SPD) und Katrin Helling-Plahr (FDP) ausgedacht hatten, unterscheiden sich allerdings in Details – ihre Konzepte hatten wir wiederholt beschrieben, zuletzt im Juni-Heft, das ja kurz vor der Abstimmung erschien (→ *BIOSKOP* Nr. 102). Die geplante Regulierung ist vorerst gescheitert, gegen den Entwurf der Gruppe um Castellucci votierten 363 von 689 Parlamentarier*innen und 23 enthielten sich, die Variante von Helling-Plahr und Gleichgesinnten lehnten 375 von 681 abstimmenden Abgeordneten ab, hier gab es 20 Enthaltungen.

Bemerkenswert ist noch eine spontane Änderung, die der Rechtsausschuss einen Tag vor der Abstimmung im Bundestag für den Castellucci-Entwurf annahm: Sie stellte klar, »dass Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens grundsätzlich nicht verpflichtet seien, an einer Selbsttötung mitzuwirken oder die Durchführung von Förderungshandlungen zur Selbsttötung in ihren Räumlichkeiten zu dulden«. Da der Gesetzentwurf letztlich scheiterte, ist auch diese Vorgabe Makulatur – aber es steht natürlich jedem Pflegeheim, jeder Klinik, jeder Behinderteneinrichtung frei, selbst eine solche hauseigene Regelung festzulegen.

Nach der Abstimmung äußerten sich Castellucci und Helling-Plahr enttäuscht, beide gaben aber an, womöglich schon im nächsten Jahr einen erneuten Anlauf zur Regulierung assistierter Selbsttötungen starten zu wollen. Unklar ist, woher die Mehrheiten kommen sollen, da beide Gesetzentwürfe – trotz der gleichen zentralen Zielsetzung – von den Protagonist*innen bisher als nicht vereinbar angesehen werden.

Mit überwältigender Mehrheit von 692 Stimmen angenommen, medial aber weniger beachtet, wurde in derselben Sitzung der Antrag namens »Suizidprävention stärken«. Warum hier dringend was getan werden muss, verdeutlicht schon der erste Satz: »Im Jahr 2021 nahmen sich

in Deutschland 9.215 Menschen das Leben. Es sterben etwa dreimal so viele Menschen durch Suizid wie durch Straßenverkehrsunfälle.« Der beschlossene Antrag fordert die SPD-Grüne-FDP-Regierung auf, einen »Gesetzentwurf und eine Strategie für Suizidprävention« im Bundestag vorzulegen – und zwar bis zum 30. Juni 2024.

Der angenommene Antrag listet einen Katalog mit zahlreichen »Maßnahmen« auf. Unter anderem soll ein »deutschlandweiter Suizidpräventionsdienst« mit geschulten Ansprechpartner*innen aufgebaut werden, den Menschen mit Suizidgedanken und ihre Angehörigen kontaktieren können – und zwar »rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer«. Gefordert wird auch »die Entwicklung und Durchführung von gezielten, aufsuchenden Präventionsprojekten bei besonders gefährdeten Zielgruppen«. Gemeint sind »beispielsweise Seniorinnen und Senioren, Angehörige von Suizidopfern und Personen im Strafvollzug«. Sichergestellt werden müssten »ein niedrigschwelliger Zugang zu Beratung und eine leitliniengerechte Behandlung für psychisch erkrankte Menschen und ihre Angehörigen«, außerdem eine »flächendeckende palliativmedizinische Versorgung in ambulanten und stationären Einrichtungen«.

Jährlich berichten

Notwendig sei es auch, in Zusammenarbeit mit Ländern und Kommunen, Empfehlungen für »suizidpräventive bauliche Maßnahmen bspw. an Brücken oder auf Hochhäusern« zu entwickeln, entsprechende Vorschriften im Baurecht »sollen geprüft werden«. »Stärker gefördert« werden soll die Forschung im Bereich der Suizidprävention. Zwecks »Verbesserung der Datenlage und zur Identifikation von Risikogruppen und -faktoren« soll geprüft werden, ob eine systematische, wissenschaftliche Auswertung von Suizidversuchen etabliert werden soll. Der Förderschwerpunkt Suizidprävention, angesiedelt beim Bundesministerium für Gesundheit, solle »aufgestockt« werden. Und schließlich: »Dem Bundestag soll jährlich über die Umsetzung der Maßnahmen aus der nationalen Strategie zur Suizidprävention berichtet werden.«

Mensch darf gespannt, ob sich all diese Maßnahmen und noch mehr im angeforderten Gesetzentwurf wiederfinden werden. Angesichts der hohen Suizidzahlen und ungezählter Selbsttötungsversuche sollte die Bundesregierung sich beeilen, sie darf ihren Gesetzentwurf gern schneller vorlegen als zum beschlossenen Stichtag 30. Juni 2024. *Klaus-Peter Görlitzer* 🌱

Voraussetzungen für »Selbstbestimmung«

Die Entscheidung des Bundestags, Suizidhilfe (vorerst) nicht per Gesetz zu regeln und lieber die Suizidprävention zu stärken, finden BioSkop und die Hospizvereinigung Omega richtig. Denn genau das hatten beide Organisationen gefordert, in einer gemeinsamen Stellungnahme, vorgelegt bereits im Dezember 2022 (→ *BIOSKOP* Nr. 100). Das 4-seitige Positionspapier steht auf www.bioskop-forum.de, wir zitieren hier den Abschnitt »Andere Prioritäten setzen!«: »Der Umgang mit Endlichkeit und Sterben ist generell nicht auf eine individuelle Todeswahl zu reduzieren. Er ist eine Frage der solidarischen Bewältigung schwieriger Lebenslagen ebenso wie eine Frage der gesellschaftlichen Ermöglichung eines guten Lebens für alle – bis zuletzt. Voraussetzung wirklicher ›Selbstbestimmung‹ ist eine ausreichende sozialpolitische, pflegerische und medizinische Versorgung für alle, die auf sie angewiesen sind. Hier klaffen in Deutschland seit Jahren gefährliche Lücken, was auch dem BVerfG bewusst ist; in der Begründung seines Urteils vom 26.02.2020 benennt es u.a. ›die Gefahr, dass sich Sterbe- und Suizidhilfe – auch angesichts des steigenden Kostendrucks in den Pflege- und Gesundheitssystemen – zu normalen Formen der Lebensbeendigung in einer Gesellschaft entwickeln können, die geeignet sind, soziale Pressionen zu begründen und individuelle Wahlmöglichkeiten und Entscheidungsspielräume zu verengen«. Dies gelte ›insbesondere vor dem Hintergrund, dass Versorgungslücken in der Medizin und der Pflege geeignet sind, Ängste vor dem Verlust der Selbstbestimmung hervorzurufen und dadurch Suizid-Entschlüsse zu fördern.«