

Suizidhilfe? Suizidprävention!

Heikle Regulierungspläne im Deutschen Bundestag

Geht es nach dem Willen zahlreicher Parlamentarier*innen, wird der Bundestag noch in diesem Jahr ein Gesetz mit Verfahrensregeln zur Suizidhilfe beschließen. Gefordert wird mittlerweile aber auch ein Gesetz zwecks Verbesserung der Suizidprävention.

Am 24. Juni soll es so weit sein: Im Bundestag ist die erste Beratung von drei Gesetzentwürfen fraktionsübergreifender Gruppen vorgesehen, die Hilfe zur Selbsttötung neu regeln wollen. Die meisten Namen stehen bisher unter dem Papier, das Lars Castellucci (SPD) und Kirsten Kappert-Gonther (Grüne) federführend formuliert haben. Dieser Gesetzentwurf, den BIOSKOP bereits im März (→ *Heft Nr. 97*) ausführlich beschrieben hatte, will die geschäftsmäßige Förderung der Selbsttötung im Prinzip zwar wieder unter Strafe stellen – aber nur für den Fall, dass bestimmte Verfahrensregeln nicht eingehalten werden. Zentrale Voraussetzung für zulässige Hilfe zur Selbsttötung ist für Castellucci und Kolleg*innen, dass suizidwillige Menschen volljährig und einsichtsfähig sind und mehrere Nachweise vorlegen: über mindestens zwei Untersuchungen durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie sowie mindestens ein »individuell angepasstes, umfassendes und ergebnisoffenes Beratungsgespräch« mit einem weiteren Arzt oder einer psychosozialen Beratungsstelle.

Zwei weitere Gesetzentwürfe, die weniger Verfahrenshürden für legitime Suizidhilfe aufbauen wollen, sind angekündigt – wahrscheinlich eine Neuauflage der Papiere aus 2021, die mit den Namen Katrin Helling-Plahr (FDP) und Renate Künast (Grüne) verbunden sind (→ *dazu ausführlich BIOSKOP Nr. 93*).

Viel zu tun

Angesichts der laufenden Suizidhilfe-Debatte fordern mehrere Verbände aus dem Sozial- und Gesundheitsbereich, die politischen Prioritäten anders zu setzen. Bevor assistierte Selbsttötung neu geregelt werde, müsse erst einmal ein Suizidpräventionsgesetz formuliert und auch beschlossen werden, erklären zum Beispiel der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (→ *Randbemerkung*) und die Diakonie Deutschland in verschiedenen Stellungnahmen.

9.206 Menschen haben sich 2020 in Deutschland das Leben genommen, die Zahl versuchter Selbsttötungen ist nach Schätzungen von Fachleuten zehnmal so hoch. Dass es in

puncto Prävention viel zu tun gibt, wissen auch Castellucci, Kappert-Gonther und Kolleg*innen. Neben ihrem Entwurf zur Regelung der Suizidhilfe stellen sie am 24. Juni einen weiteren Antrag zur Debatte. Das Papier fordert die rot-grün-gelbe Bundesregierung auf, einen »Gesetzentwurf zur Stärkung der Suizidprävention« vorzulegen, der verschiedene Vorschläge berücksichtigen soll. Unter anderem soll laut Antrag ein bundesweiter »Suizidpräventionsdienst« mit geschultem Personal aufgebaut werden, den Menschen mit Suizidgedanken und ihre Angehörigen kontaktieren können – und zwar »rund um die Uhr online und unter einer bundeseinheitlichen Telefonnummer«. Das gewünschte Gesetz soll den »Schwerpunkt auf die Förderung der seelischen Gesundheit in den Alltagswelten« legen und »Angebote zur Bewältigung beruflicher oder familiärer Krisen« fördern. Beratungs- und Unterstützungsangebote müssten ausgebaut werden, wozu auch die »Möglichkeit der aufsuchenden Psychotherapie in Alten- und Pflegeheimen« gehöre, heißt es in dem Antrag. Der Zugang zu Suizidmitteln sei hingegen »zu reduzieren und mit geeigneten Schutzkonzepten zu versehen«, notwendig sei es auch, Empfehlungen für »suizidpräventive bauliche Maßnahmen bspw. an Brücken oder auf Hochhäusern« zu entwickeln.

Lesenswerte Begründung

Mensch darf gespannt sein, ob und was Bundestag und Bundesregierung mit diesem Antrag machen. Genau lesen sollten sie auch dessen Begründung, die ausdrücklich darauf hinweist, dass nicht jeder Suizidgedanke als Krankheitssymptom definiert werden könne, sondern hier auch gesellschaftliche und psychosoziale Faktoren »eine wesentliche Rolle« spielen. Wer Suizidprävention stärken wolle, müsse die Lebensbedingungen verbessern – auch »durch Armutsbekämpfung und durch soziale Unterstützung sowie durch Maßnahmen gegen Vereinsamung«, heißt es in dem Antrag, der zudem betont: »Der assistierte Suizid darf nicht als Ausgleich anderer Versorgungsdefizite dienen. Diesen Effekt gilt es zu verhindern.«

Angesprochen wird in der Begründung auch, dass »Staaten, in denen Suizidassistenz seit Jahren durchgeführt wird«, etwa Schweiz oder Belgien, höhere Suizidraten aufweisen würden als Deutschland. Zur heiklen Frage, ob und wie Menschen durch Suizidhilfe-Angebote angesprochen und beeinflusst werden, bestehe »weiterer Forschungsbedarf«.

Klaus-Peter Görlitzer (Hamburg), Journalist, verantwortlich für BIOSKOP

Andere Prioritäten

Der Deutsche Hospiz- und Palliativverband (DHPV) versteht sich als bundesweite Interessenvertretung der Hospizbewegung sowie zahlreicher Hospiz- und Palliativeinrichtungen. Am 19. Mai meldete sich der DHPV per Pressemitteilung zu Wort, der Vorsitzende Winfried Hardinghaus erklärte: »Wichtiger als etwaige bundesweite, staatlich finanzierte Suizidberatungsstellen ist die Stärkung der Suizidprävention.« Die Politik müsse ihre Prioritäten überdenken, die Bundesregierung, forderte Medizinprofessor Hardinghaus, »sollte sich hier und jetzt dazu bekennen, ein Gesetz zur Suizidprävention auf den Weg zu bringen, bevor es an die Umsetzung der staatlichen Regulierung der Suizidbeihilfe geht«. Der DHPV bedauerte, dass nur wenige Redner*innen während einer Orientierungsdebatte im Bundestag am 18. Mai auch »die gesellschaftliche Dimension der Suizidbeihilfe« thematisiert hätten. Dabei geht es laut Hardinghaus »nicht nur um das Recht des Einzelnen, vermeintlich selbstbestimmt zu sterben, sondern darum, welchen Stellenwert wir in unserer Gesellschaft der Sorgkultur und Solidarität mit alten, kranken, auf Hilfe angewiesenen Menschen zumessen«. Für den DHPV-Vorsitzenden ist es vorrangig, »dass wir an einer gesamtgesellschaftlichen Kultur der Wertschätzung gegenüber kranken und sterbenden Menschen arbeiten müssen, statt den Zugang zur Suizidbeihilfe zu erleichtern«.

