

Neuregelung von Beratung zu Suizid-Hilfe, (-verhütung und -konflikten)

Von Dipl. Psych./Soz. Gita Neumann

Mitglied der Akademie für Ethik in der Medizin

Beauftragte HVD-Bund für Autonomie am Lebensende

Kontakt: gita.neumann@humanismus.de



1. Freiwillensfähig gewünschte Suizidhilfe - was soll ein liberaler Gesetzentwurf regeln?

Übersicht:

- a) Tödlich wirkende Medikamente und Sorgfaltskriterien zur Verschreibung
- b) Kostenfreie qualifizierte Beratungsangebote
- c) Vermeidung von unüberlegten Suizidversuchen
- d) Entlastung der Ärzt*innen durch Beratungsbescheinigungen

- a) **Zugang zu erstrebten Medikamenten wie Natriumpentobarbital eröffnen** (im § 13 Betäubungsmittelgesetz) und für verschreibungswillige Ärzt*innen – zur eigenen Sicherheit – **Sorgfaltskriterien und prozedurales Vorgehen formulieren**
- b) **qualifizierte gemeinnützige Beratungsstellen einrichten** zur Unterstützung für Menschen, die aus dem Leben scheiden wollen oder die daran denken – sowie ggf. für deren Angehörige.
- c) **Unüberlegte Suizidversuche** aus spontaner Verzweiflung, aufgrund psychischer Krisen und/oder aufgrund Informationsmangel über Alternativen **vermeiden helfen**
- d) **Ärzt*innen** bei Bedarf **durch Bescheinigungen der Beratungsstellen entlasten**, dass an der Ernsthaftigkeit und Freiwilligkeit des Suizidhelfewunsches keine begründeten Zweifel bestehen.

2. Für welche Zielgruppen welche Neuregelungen?

- a) Für Menschen, die ihr **verfassungsmäßig garantiertes Recht** wahrnehmen wollen, bei einer freiverantwortlichen Selbsttötung auf Hilfe anderer und geeignete Mittel zurückzugreifen.
- b) Betroffenen aufgrund umfassender Informationen und ergebnisoffenen Fachgespräche **die Möglichkeit zur autonomen Entscheidungsfindung** und somit **überhaupt erst auch zur Suizidprävention eröffnen**.
- c) Für **alle volljährigen Bürger*innen**, die sich mit einem selbstbestimmten Ausscheiden aus dem Leben **in Gedanken beschäftigen**, dieses **bereits planen**, über **Konflikte sprechen** oder sich auch **nur erkundigen möchten**.

Im Besonderen für ...

2. ... im Besonderen für:

- a) **Ältere „lebensmüde oder -satte“** Menschen, wenn etwa Schwerstpflegebedürftigkeit oder beginnender Demenz drohen oder ein gefürchtetes Heim unausweichlich ist
- b) **Bereits tödlich erkrankte** oder „aussichtslos“ **leidende** Menschen (chronisch / multimorbid)
- c) **Durch Verlust, Vereinsamung, Verarmung, Verzweiflung** betroffene Menschen, die sich nicht an die Telefonseelsorge oder andere Stellen wenden, **da diese bekanntlich für Verbote der Suizidassistenz eintreten.**

2. Anlaufstellen für die klassische Suizidverhütung

- a) Die überall bundesweit immerzu als Hilfsmöglichkeit angegebene Nr. der **Telefonseelsorge** wird **von den genannten Zielgruppen i.a.R. nicht in Anspruch genommen.**
- b) Denn dort wird – wie auch von anderen **Anlaufstellen der Suizidprävention** und von **Psychiater*innen** – eine **Selbsttötung wie selbstverständlich zu verhindern gesucht.**
- c) Zurecht kümmern sich ggf. regionale Netzwerke wie z.B. suizidpraevention-berlin.de um Menschen mit psychischen Störungen wie **schwerer Depression**, mit **Suchterkrankungen** oder um **Jugendliche mit Todeswünschen.**

3. Suizid(konflikt)beratung I.

- a) **Qualifikationen:** Mitarbeiter*innen v.a. aus Bereichen Psychologie, Medizin, Sozialarbeit; Grundkenntnisse in Palliativversorgung, Recht, Pflege.
- b) **Kernaufgaben:** ergebnisoffene, klientenzentrierte Gespräche, Informationen, Kooperation mit Ärzt*innen und Einrichtungen, Besuche am Krankenbett / zu Hause bei Patient*innen mit Sterbewunsch; Beratung auch anonym, telefonisch oder digital.
- c) **Netzwerkcharakter:** Ggf. Vermittlung etwa an Schuldner- oder Suchtberatung, Hospizdienste, Pflegestützpunkte, Seelsorge, Sterbehilfevereine, Selbsthilfegruppen

3. Suizid(konflikt)beratung II:

- a) **Haltung** der Mitarbeiter*innen: **Vertrauensbildung, Wertschätzung, Akzeptanz** von Selbsttötungen; dabei im Bewusstsein,
- dass **Selbstbestimmung immer auch relational ist**, d.h. durch soziale und kulturelle Einflüssen mitgeprägt.
 - dass **Todesverlangen oftmals ambivalent** ist und vom Lebenswunsch abgelöst werden kann, den es dann zu unterstützen gilt.
- b) Schwierige Zusatzaufgabe: **Bescheinigung** über erfolgte Beratung zur Vorlage bei Ärzt*innen, damit diese z. B. Natrium-Pentobarbital verschreiben. Die **Beratung schlägt dann in eine verpflichtende um.**

3. Suizid(konflikt)beratung II:

- a) Die Beratungsbescheinigungen setzen **keinen Rechtfertigungsdruck** der Suizidwilligen voraus. Ihre **Motive müssen nicht gebilligt werden** (eines kann z. B. durchaus sein, sich und anderen nicht „zur Last“ werden zu wollen)
- b) Die Beratenden müssen sich aber davon überzeugt haben, dass **keine Willensmängel** vorliegen (Unwissenheit über Alternativen, Störung der Einsichtsfähigkeit, Fremdbeeinflussung).
- c) Problem **Dauerhaftigkeit des Todeswunsches**: Bis zu konkreten Handlungen kann eine **Wartefrist** (möglichst zwischen Suizidwilligem und Arzt/Ärztin) vereinbart werden.

4. Welche Widerstände gibt es gegen eine liberale Regelung?

- **Aus dem Hause Spahn** und entsprechend einer Initiative von den **MdB (beide CDU)** Pilsinger und Heveling wird in einem Gesetz zunächst wieder ein Strafrechtsparagraf 217 StGB vorgeschlagen.
- Danach soll kompetente Suizidhilfe nur **erlaubt sein, wenn strenge Ausnahmen** erfüllt sind: Etwa **zwei** obligatorische ärztliche **Gutachten**, **davon immer (!) ein psychiatrisches**, zusätzlich die vorgelegte Bescheinigung einer anerkannten Beratungsstelle und danach noch **lange Wartefristen** von mindestens einem halben Jahr.
- **Entmündigendes Strafrecht** soll vermeintlich dem **Lebens- und Würdeschutz** alter kranker Menschen dienen. Dabei wird ihnen **Autonomieverlust** unterstellt durch Depression, Willens- und Entscheidungsschwäche.

5. Ausblick – was will die Bevölkerung?

- Nach repräsentativer Umfrage (über 2000 Befragte) von [Yougov.de/news](https://www.yougov.de/news) im April 2021 wollen aktuell 75 % der Bürger*innen zum Lebensende prinzipiell bei Bedarf Suizidhilfe in Anspruch nehmen können.
- Die Prozentzahlen sind bei den Älteren jeweils noch bedeutend höher.
- Tendenz zunehmend - 2019 gaben „nur“ 69 % der Befragten an, den straffreien „assistierten Suizid“ zu befürworten.