

Die Hilfe zum Leben muss vor der Hilfe zum Sterben stehen

Pressegespräch zu Gesetzentwürfen zur Regelung des assistierten Suizids und zu den Entschließungsanträgen zur Förderung der Suizidprävention in Deutschland

Seit einer Woche liegen zwei Gesetzentwürfe zur Regelung des assistierten Suizids und zwei Entschließungsanträge zur Förderung der Suizidprävention zur Diskussion und Beschlussfassung durch den Deutschen Bundestag vor. Der Bundestag soll sich Anfang Juli damit befassen.

Die Organisationen der Suizidprävention in Deutschland nehmen dazu in einer Pressemitteilung Stellung, die Ihnen vorliegt ([Download](#)). Zu gesetzlichen Regelungen zum assistierten Suizid nehmen wir wie bisher aus fachlicher und wissenschaftlich fundierter suizidologischer Perspektive Stellung. Wir weisen auf die Folgen dieser Gesetzgebung hin, ohne eine Empfehlung abzugeben. Unsere Forderungen zur gesetzlichen Regelung der Suizidprävention sind bekannt (siehe auch [hier](#)).

Zur aktuellen rechtlichen Situation zum assistierten Suizid möchten wir vorweg auch darauf hinweisen, dass nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 jedem volljährigen Menschen Assistenz beim Suizid zur Verfügung steht, sofern sie ohne äußeren Einfluss und "freiverantwortlich" getroffen wird. Dies betrifft nicht nur Menschen mit schwerer Krankheit am Lebensende, wie viele Berichte und Fallbeispiele nahelegen. Menschen können Gedanken an einen Suizid entwickeln, wenn sie eine psychische Störung haben oder auch ohne eine psychische Störung in eine Krise geraten. Der Schutz von Menschen mit psychischer Störung und in psychischen Krisen muss deshalb mit besonderer Sorgfalt erfolgen.

Der beste Schutz vor dem assistierten Suizid ist ein flächendeckendes Netz leicht erreichbarer suizidpräventiver Angebote. Dies geschieht durch die auskömmliche Förderung von Hilfen und Unterstützung in Form von Beratung und spezifischer psychosozialer und psychiatrisch und/oder psychotherapeutischer Behandlung bei Suizidalität. Für solche Angebote muss sichergestellt werden: flächendeckend, auch unabhängig von Diagnosen, wenn gewünscht anonym und mit der Möglichkeit der kontinuierlichen, auch längerfristigen gemeinsamen Gespräche. Die Verfügbarkeit dieser Angebote erhöht sich durch eine regionale und bundesweite Vernetzung und Bewerbung. Diese Angebote sind bislang nicht ausreichend etabliert. Die Förderung von palliativmedizinischen, hospizlichen und geriatrischen Hilfen in existentiellen Notlagen am Ende des Lebens unterstützt die Suizidprävention gerade bei schwerer körperlicher Erkrankung und belastenden Situationen am Lebensende. Diese Hilfen müssen ebenfalls flächendeckend gefördert werden.

Sogenannte Beratungsangebote, wie sie im Gesetzentwurf der Abgeordneten Helling-Plahr, Künast und anderen beschrieben werden, helfen Menschen nicht, ihre Entscheidungen frei und selbstbestimmt zu treffen. Sie stellen somit keine Suizidprävention dar. Beratung muss Klientinnen und Klienten präventiv entwicklungsorientiert unterstützen, um Krisen und Krankheiten selbstbestimmt zu bewältigen. Sie muss die Option mehrerer Gespräche, auch über eine längere Zeit hinweg beinhalten. Eine Beratung muss auch das emotionale und oft auch ambivalente Erleben von Menschen einbeziehen, die den Suizid erwägen. Sie muss das komplexe Gefüge suizidaler Empfindungen berücksichtigen. Sogenannte Beratungen, die rein auf Information angelegt sind, gehen an der psychischen und sozialen Situation sehr vieler suizidaler Menschen komplett vorbei. Einen Zeitraum von drei Wochen als Kriterium anzusetzen, nach dem die Erwägung des Suizids als "dauerhaft" und "fest" zu verstehen ist, widerspricht jeglicher suizidologischer Expertise.

Es existieren bereits gute Beratungsangebote zur Hilfe in vielfältigen medizinischen und psychosozialen Krisen. Diese sind allerdings bisher in Deutschland weder flächendeckend noch auskömmlich finanziert, um jedem, der Hilfe sucht, diese auch anbieten zu können. Beratung und Therapie bei Suizidalität findet auf Augenhöhe und unter Anerkennung der persönlichen Freiheit des Menschen statt und ist zudem orientiert auf die Möglichkeiten der Verbesserung des aktuellen, manchmal sehr belasteten Lebens bzw. auf die Stärkung der persönlichen Ressourcen. Sie ermöglicht eine selbstbestimmte Auseinandersetzung mit den Einstellungen zum Leben und Sterben. Sie orientiert sich nicht auf die Feststellung eines Zustandes der Freiverantwortlichkeit und die Ermöglichung eines assistierten Suizids.

Im Kern muss die Förderung der Suizidprävention in Deutschland folgende Vorhaben beinhalten:

- Den weiteren Ausbau, die Vernetzung und auskömmliche Finanzierung qualifizierter regionaler suizidpräventiver Angebote (inkl. Telefon- und Onlineangebote).
- Die Vernetzung dieser Angebote im Rahmen einer bundesweiten Informations-, und Koordinationsstelle mit einer einheitlichen Telefonnummer und Website Angeboten.
- Die Förderung von suizidpräventiven Angeboten für Risikogruppen, z. B. durch die Förderung spezifischer psychosozialer, bzw. psychiatrischer oder psychotherapeutischer Hilfen für suizidale Menschen jeden Alters.
- Die Förderung und den weiteren Ausbau von Hilfen im Alter, palliativer und hospizlicher Angebote.

Es ist bedauerlich, dass sich die Antragsteller Stamm-Fibich, Helling-Plahr, Künast und andere nicht dem Antrag von Castellucci und anderen angeschlossen haben, sondern durch einen eigenen Antrag die Polarisierung auch auf das Feld der Suizidprävention ausdehnen. Wir bitten die Abgeordneten, sich zu einem Entschließungsantrag zur Suizidprävention auf der Grundlage wissenschaftlicher Ergebnisse erfolgreicher Präventionsstrategien zusammen zu finden. Gesetzliche Regelungen der Suizidprävention sind dringend notwendig und vorrangig.

Wir sind gern bereit, Ihre Fragen im Folgenden zu beantworten.

Prof. Dr. **Reinhard Lindner**, geschäftsführende Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, Universität Kassel
Prof. Dr. **Barbara Schneider**, geschäftsführende Leitung des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, LVR-Kliniken Köln
PD Dr. **Gerd Wagner**, Geschäftsführer der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universität Jena
Dipl. Psych. **Georg Fiedler**, geschäftsführendes Mitglied des Vorstands der Deutschen Akademie für Suizidprävention, Hamburg
Dr. **Uwe Sperling**, Vorstandsmitglied Deutsche Gesellschaft für Suizidprävention, IV. Medizinische Klinik/Geriatrie, Universitätsmedizin Mannheim
Hannah Müller-Pein, Medienbeauftragte des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, Universität Kassel
Sina Müller, Geschäftsstelle des Nationalen Suizidpräventionsprogramms, Universität Kassel

Kontakt: presse@naspro.de