

# Suizidprävention und Suizidassistenz

Round-Table Suizidassistenz

BPtK 29.06.2021

# Vorgehen

1. Situation nach BVerfG-Urteil zum assistierten Suizid
2. Einordnung aus ethischer Sicht
3. Kritik von Kirchen und Verbänden
4. Ethikrat
5. Selbsttötungsabsichten und Selbsttötungswünsche
6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistenz

# 1. Situation nach BVerfG-Urteil zum assistierten Suizid

- Allgemeines Persönlichkeitsrecht als Ausdruck persönlicher Autonomie umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben
- Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist als „Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren“
- Die Freiheit, sich das Leben zu nehmen, umfasst auch die Freiheit, hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen und in Anspruch zu nehmen
- Gesetzliche Verbot gewerbsmäßigen assistierten Suizids für unzulässig geklärt
- Gesetzgeber zur Neuregelung aufgefordert: es muss gesichert sein, dass das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben tatsächlich ausgeübt werden kann

# 1. Situation nach BVerfG-Urteil zum assistierten Suizid

- Spielraum, auch für strafgesetzliche Regelungen, solange das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben gewahrt wird
- Aber: Schutz Dritter kann Verbot nicht rechtfertigen (Angehörige, indirekt betroffene Menschen)
- Recht auf selbstbestimmtes Sterben kann nicht auf schwere Krankheitszustände und bestimmte Lebensphasen eingeschränkt werden (psychische Erkrankungen nicht ausgeschlossen)
- Gesetzesentwürfe stellen auf Beratung und Prüfung der Authentizität des Sterbewunsches ab (Selbstbestimmungsfähigkeit, Freiverantwortlichkeit)
- Allgemeine Suizidprävention und palliative Begleitung soll gestärkt werden, dabei muss Anspruch auf Suizidassistenz gewahrt bleiben (Zielkonflikt?)

## 2. Einordnung aus ethischer Sicht

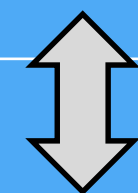
### Integrative Ethik

	Strebensethik	Sollensethik
Individuelethik	<p>Moralische Werte und Vorstellungen vom „guten Leben“</p> <p>subjektiv</p>	<p>Allgemein verbindliche moralische Regeln und Normen</p> <p>Individuelle Rechte und Pflichten</p>
Sozialethik	<p>Gesellschaftliche Werte und Rollenerwartungen</p> <p>Kulturrelativ</p>	<p>Gerechte Strukturen, Institutionen, Gesetze</p> <p>Kulturunabhängig verbindlich</p>

## 2. Einordnung aus ethischer Sicht

### Integrative Ethik

	Strebensethik	Sollensethik
Individualethik	<p>Moralische Werte und Vorstellungen vom „guten Leben“</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• selbstbestimmt Sterben wollen</li> <li>• unabhängig bleiben wollen</li> <li>• niemand zur Last fallen wollen</li> <li>• Wertschätzung erfahren wollen</li> </ul>	<p>Allgemein verbindliche moralische Regeln und Normen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Recht auf Selbstbestimmung</li> <li>• Anspruch auf assistierten Suizid</li> <li>• Freiheit von sozialem Druck und Zwang</li> </ul>
Sozialethik	<p>Gesellschaftliche Werte und Rollenerwartungen</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Individualismus</li> <li>• Leistungsgesellschaft</li> <li>• Lebenswerturteile</li> <li>• Ausblendung der Verletzlichkeit und Sozialität des Menschen</li> </ul>	<p>Gerechte Strukturen, Institutionen, Gesetze</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzliche Regelung des assistierten Suizids</li> <li>• Palliative Versorgung/Pflege</li> <li>• (Sozial-)psychiatrische Versorgung/Suizidprävention</li> </ul>



## 3. Kritik von Kirchen und Verbänden

### Kirchen

- „Dieses Urteil stellt einen Einschnitt in unsere auf Bejahung und Förderung des Lebens ausgerichtete Kultur dar. Wir befürchten, dass die Zulassung organisierter Angebote der Selbsttötung alte und kranke Menschen auf subtile Weise unter Druck setzen kann, von derartigen Angeboten Gebrauch zu machen.“ (*Gemeinsame Erklärung der Vorsitzenden der EKD und der Deutschen Bischofskonferenz zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung 26.02.2020*)
- Alternative zwischen Qualtod oder Brutalsuizid und heroischer Freitod andererseits“ sei ein problematisches Narrativ (*Peter Dabrock, Interview SZ 27.02.2020*)

### 3. Kritik von Kirchen und Verbänden

Kontroverse in der evangelischen Kirche:

- In kirchliche Einrichtungen sollten bestmögliche Palliativversorgung sicherstellen, dürfen sich aber dem freiverantwortlichen Wunsch nach Suizidbeihilfe nicht grundsätzlich verweigern (*Ulrich Lilie, Reiner Anselm, Isolde Karle, Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen, FAZ 11.01.2021*)
- Rat der EKD ebenso wie die Einrichtungen selbst, lehnen Suizidbeihilfe in diakonischen Einrichtungen überwiegend ab (*epd-Basisdienst, 31.01.2021*)
- Befürchtet wird Druck auf schwerkranke und behinderte Menschen, sich das Leben zu nehmen; In Einrichtungen soll Schutz vor solchem Druck durch Unterstützung bei der Entwicklung von Lebensperspektiven geboten werden



### 3. Kritik von Kirchen und Verbänden

Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention DGS :

- die Verfügbarkeit tödlicher Arzneimittel wird voraussichtlich die Suizidrate erhöhen
- Normalisierung der Suizidbeihilfe wird die Suizidprävention erschweren
- während sozialpsychiatrische Beratungsangebote nach wie vor unterfinanziert sind, soll eine neue Beratungsstruktur für Bilanzsuizide aufgebaut werden – Zielsetzungen nicht vereinbar
- Suizidprävention muss Vorrang vor Suizidassistenz haben

*(Positionspapier der DGS 03.05.2021)*

## 4. Ethikrat

Zwei Ad hoc Empfehlungen 2014 und 2017 zur Suizidassistenz

- unterschiedliche Positionen zur Regulierung der Suizidassistenz
- Einigkeit, dass eine freiheitliche Verfassungsordnung freiverantwortliche Suizidhandlungen zu respektieren hat.
- Einigkeit, dass Suizidprävention Vorrang haben muss
- Gefordert wird Ausbau nicht nur der Hospiz- und Palliativversorgung im ambulanten und stationären Bereich, sondern allgemein der Versorgung von Menschen in der letzten Lebensphase.
- Wie kann das aussehen?

## 4. Ethikrat

Nach BVerfG-Urteil wurde Arbeitsgruppe „Suizid“ eingesetzt

- Ziel der AG „Suizid“: will „Beitrag zur Differenzierung der Debattenlage leisten und die verschiedenen Kategorien und Konstellationen von Sterbe- und Selbsttötungswünschen sowie ihre Einbettung in das komplexe Phänomen der Suizidalität untersuchen“
- Anhörung „Recht auf Selbsttötung“ 22. Oktober 2020
- Anhörung „Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche“ 17. Dezember 2020

## 5. Selbsttötungsabsichten und Selbsttötungswünsche

- Suizidalität ist ein komplexes Phänomen, das im Kontext des BVerfG-Urteils verengt gesehen wird auf den Bilanzsuizid
- Bilanzsuizid: selbstbestimmter, gut abgewogener und beständiger Wunsch nach Suizidbeihilfe im Fall einer schweren Erkrankung
- Aber: Bilanzsuizid ist nicht die Normalität
- Ca. 10.000 Menschen sterben im Jahr durch einen Suizid, Suizidversuche etwa 10-20 mal häufiger
- Suiziden geht in der Regel ein längerer belastender und einengender Prozess voraus

## 5. Selbsttötungsabsichten und Selbsttötungswünsche

- Todeswunsch und Suizidgedanken sind in Allgemeinbevölkerung häufig (Lebenszeitprävalenz > 20 %) und meist nicht krankheitsbedingt
- Aber: Suizidversuche und noch deutlicher Suizide erfolgen fast immer im Rahmen von psychischen Erkrankungen (Depressionen, Schizophrenie, Alkohol- und Drogensucht, Persönlichkeitsstörungen)
- Freiverantwortlichkeit der suizidalen Handlung ist in diesen Fällen fast immer eingeschränkt
- Suizidale Impulse im Rahmen psychischer Erkrankungen sind fast immer vorübergehend

## 5. Selbsttötungsabsichten und Selbsttötungswünsche

- Suizidabsichten und ihre Umsetzung dürfen nicht isoliert gesehen werden. Sie stehen unter verstärkenden oder abschwächenden Einflüssen auf unterschiedlichen Ebenen - Familie, privates und berufliches Umfeld, Gesellschaft, etc.
- Sozialpsychiatrische Suizidprävention (Beratungsstellen, Krisentelefone, Notfallambulanzen, ...) muss gestärkt werden, um negative Effekte der Normalisierung der Suizidassistenz auszugleichen
- Suizidprävention und Suizidassistenz-Beratung dürfen keinesfalls vermischt werden!
- Suizidprävention muss Vorrang vor Suizidassistenz haben!

## 6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistentz

- Suizidalität bei psychischen Erkrankungen muss von Sterbewünschen hochaltriger und schwer kranker Personen unterschieden werden („es ist genug“), auch wenn das oft schwierig und im BVerfG-Urteil nicht vorgesehen ist
- Suizidassistentz kommt m.E. vor allem bei Lebenssattheit/Lebensmüdigkeit nach langer Krankheit, im hohen Alter oder nach Verlust des Partners in Betracht – auch wenn Menschen mit psychischen Erkrankungen nicht per se ausgeschlossen werden können
- Motiv ist die Überzeugung der Person, das Leben in der Art und Weise, wie es sich aktuell darstellt und wie es sich – antizipiert – in Zukunft darstellen wird, nicht mehr ertragen zu wollen (Andreas Kruse 2021, unveröffentlichter Text)

## 6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistentz

- Eine Beratungsstruktur zur Suizidassistentz muss aufgebaut werden, um freiverantwortliche Entscheidungen zu ermöglichen und zu unterstützen, sozialem Druck entgegenzusteuern
- Die Beratung muss unabhängig vom Angebot der Suizidassistentz sein
- Zusätzlich müssen auch die sozialpsychiatrischen Angebote der Suizidprävention hochaltrigen und schwer kranken Personen zur Verfügung stehen (etwa bei Depressionen)



## 6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistenten

- Suizidprävention zielt hier darauf ab, Alternativen zur Suizidassistenten zu bieten
- Suizidprävention meint hier vor allem die konkreten Lebensbedingungen durch Hilfe von Angehörigen und durch Unterstützung von Institutionen soweit zu verändern, dass sich neue Zukunftsperspektiven einstellen können

## 6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistenten

Aber: Ist Suizidprävention nach dem BVerfG überhaupt ethisch legitim, wenn der Suizid als Ausdruck selbstbestimmten Lebens in seiner letzten Konsequenz anzusehen ist? (*Carl-Friedrich Gethmann 2020, Ethische Fragen der Selbsttötung...*, in: *Bublitz et al. Hg., Recht – Philosophie – Literatur*)

Dies setzt voraus:

- die Vermeidung von assistierten Suiziden als Ziel anzuerkennen
- ein Verständnis von „relationaler Autonomie“
- ein Verständnis von „assistierter Freiheit“

## 6. Suizidprävention im Kontext von Suizidassistentz

### Institutionell

- Verbesserung der medizinischen Versorgung von hochaltrigen, behinderten und terminal kranken Patienten (incl. Schutz vor Überversorgung)
- Stärkung von Palliativmedizin und Hospiziarbeit
- Selbstbestimmung und wirkliche Teilhabe in Einrichtungen der Langzeitpflege und Behindertenhilfe

### Gesellschaftlich

- Anerkennung von Lebensleistungen
- Wertschätzung von Leben mit Beeinträchtigungen!

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!