

Suizidassistenz sorgfältig regeln

**Diakonie Deutschland
Evangelisches Werk für Diakonie
und Entwicklung e. V.**

Ulrich Lilie
Präsident
Diakonie Deutschland

Caroline-Michaelis-Straße 1
10115 Berlin
T +49 30 65211-1762
F +49 30 65211-3762
ulrich.lilie@diakonie.de
www.diakonie.de

Berlin, 10. Mai 2022

1. Forderungen der Diakonie im Überblick

- Die Suizidprävention ist anspruchsvoll und umfassend zu gestalten.
- Rechtsdogmatische Probleme sollten umgangen werden.
- Die Sonderstellung konfessioneller/weltanschaulicher Träger muss bedacht werden.
- Die Beratung muss umfassend erfolgen und in zeitlicher wie finanzieller Hinsicht abgesichert sein.
- Mit der Beratung ist das Verfahren zu beginnen; es bedarf angemessener Fristen.
- Das Beratungsangebot ist auf tangierte Dritte auszudehnen.
- Die Feststellung der Freiverantwortlichkeit muss qualifiziert erfolgen.
- Die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen, Älteren und Menschen mit Erkrankungen müssen im Verfahren berücksichtigt werden.
- Defizite in betreuungsrechtlichen Konstellationen sind ebenso zu vermeiden wie Vorausverfügungen (Patientenverfügung).

2. Forderungen im Einzelnen

Prävention ist anspruchsvoll und umfassend zu gestalten

Bisher sieht nur eine Abgeordnetengruppe überhaupt einen Antrag auf Schaffung von Suizidprävention vor, den wir ausdrücklich begrüßen. Auch dieser Antrag ist aber noch ergänzungsbedürftig. So wird unseren Forderungen nach

- leistungsfähigem Ausbau der psychiatrisch-psychosozialen Krisendienste (flächendeckend und 24/7);
- einem Rechtsanspruch auf Beratung ohne Diagnose (SGB V);
- regelhafter Ansprache Älterer und deren regelmäßige Einbeziehung in gesellschaftliche Aktivitäten (nicht nur in Einrichtungen);
- Ausweitung der gesundheitlichen Versorgungsplanung am Lebensende (§ 132g SGB V)
- verstärkter Förderung sorgender Gemeinschaften

noch nicht entsprochen. Die beiden weiteren Entwürfe sehen bisher keinerlei Prävention vor. Leistungsfähige Prävention umfasst ferner:

- einen Aktionsplan zur umfassenden Sensibilisierung der Öffentlichkeit;
- den leistungsfähigen Aufbau von flächendeckenden Suizidpräventionsdiensten;
- die Schaffung altersspezifischer psychotherapeutischer/psychosozialer Angebote;
- den Ausbau der Palliativversorgung.

Rechtsdogmatische Probleme sollten möglichst umgangen werden

Zwar begrüßen wir im Sinne des Lebensschutzes die strafrechtliche Zurückdrängung der aus einem zu liberalen Verständnis der Möglichkeit des assistierten Suizids resultierenden Gefahren. Eine erneute Verfassungswidrigkeit des zu schaffenden Gesetzes, etwa aufgrund zu weitgreifender strafrechtlicher Verankerung, ist aber ebenso zu vermeiden wie ein Werbeverbot, das auch die Vermittlung sachlicher Informationen behindert (siehe die Parallelproblematik bei § 219a StGB). Entsprechende Regelungsvorschläge könnten es zudem schwer haben, im Parlament hinreichende Unterstützung zu finden.

Die Sonderstellung konfessioneller bzw. weltanschaulich orientierter Träger muss bedacht werden

Auch die Duldung der Durchführung eines Suizids in den eigenen Räumlichkeiten kann eine starke Belastung für dadurch tangierte Dritte (wie Mitbewohner:innen, Mitarbeitende und leitende Kräfte) bedeuten. Einzelne Träger werden in dieser Frage an die Grenzen ihres Selbstverständnisses geführt. Solange das Ausweichen im konkreten Fall als zumutbar gelten kann, ist die Möglichkeit eines Ausschlusses der Duldung zu sichern.

Die Beratung muss umfassend erfolgen und in zeitlicher wie finanzieller Hinsicht abgesichert sein

Um eine echte und gangbare Alternative zum Suizid aufzeigen zu können, muss die Beratung höchst individualisiert, d.h. den konkreten individuellen Bedarfen entsprechend erfolgen. Inhaltliche Auslassungen und lange Wartezeiten sind daher zu vermeiden. Bestehende Strukturen können eine hoch wirksame Beratung nicht grundsätzlich garantieren. Sie sind daher auszubauen und finanziell abzusichern.

Mit der Beratung ist das Verfahren zu beginnen; es bedarf angemessener Fristen

Um hinreichendes Vertrauen in das Verfahren zu begründen, sollte Menschen mit Suizidwunsch zu Beginn des Verfahrens ein Beratungsgespräch erwarten. Würde man dagegen mit der Begutachtung beginnen, könnte der Aufbau dieses Vertrauens in einem nicht revidierbaren Maß unterminiert sein. Die Beratung sollte in einem Zeitraum von nicht weniger als acht Wochen mindestens zwei Mal stattfinden (Ankerberatung). In der Zwischenzeit ist die Möglichkeit für alle in der individuellen Konstellation notwendigen Fachberatungen zu schaffen.

Das Beratungsangebot ist auf tangierte Dritte auszudehnen

Von der Entscheidung eines einzelnen Menschen, sich (assistiert) zu suizidieren, sind regelmäßig viele weitere Menschen im Umfeld dieser Person betroffen, für die dieser Suizid eine schwere Belastung darstellen kann. Dazu gehören vornehmlich Zu- und Angehörige sowie Mitarbeitende von Einrichtungen und Diensten der Wohlfahrt. Für diese Menschen ist die Beratung zu öffnen.

Die Feststellung der Freiverantwortlichkeit muss qualifiziert erfolgen

Die zuverlässige Feststellung der Freiverantwortlichkeit ist keine Bagatelle. Ohne eine spezifische psychologische/psychotherapeutische Ausbildung lassen sich häufig vorkommende Grenzkonstellationen kaum sachgemäß erkennen.

Die besonderen Bedarfe von Menschen mit Behinderungen, Älteren und Menschen mit Erkrankungen müssen im Verfahren berücksichtigt werden

Typisierungen und Kategorisierungen sind auch im Gesundheitswesen üblich. Vielfach werden dadurch unbewusst Vorurteile unterstützt, die zu sachlich unangemessenen Entscheidungen führen. Jeder Verfahrensschritt muss daher so gestaltet werden, dass Menschen mit besonderen Bedarfen (wie Menschen mit Behinderungen, Erkrankungen und Ältere) nicht diskriminiert und angemessen auf ihre besonderen Konstellationen Rücksicht genommen werden kann. Die Einbeziehung der Kenntnisse eines ggf. mit dem suizidwilligen Menschen bereits tätigen therapeutischen Teams ist zu gewährleisten, sofern der Suizidwillige dies wünscht und soweit das Team sich dazu bereit erklärt.

Defizite in betreuungsrechtlichen Konstellationen sind ebenso zu vermeiden wie Vorausverfügungen (Patientenverfügung)

Die Entscheidung zu einem assistierten Suizid darf nicht im Wege der Betreuung genuin ersetzt werden können. Ferner darf eine solche Entscheidung nicht durch eine Vorausverfügung (im Wege einer Patientenverfügung) vorweggenommen werden können. In jedem Fall muss eine solche Entscheidung durch den natürlichen Willen „überschrieben“ werden können.

Ansprechpartner:

Dr. Peter Bartmann

Leitung Zentrum Gesundheit, Rehabilitation und Pflege
Telefon +49 (0)30 65211 1661
Mobil: +49 (0) 173 201 84 96
peter.bartmann@diakonie.de

Dr. Daniel Burchardt

Referent Sozialrecht
Zentrum Recht und Wirtschaft
T +49 30 652 11-1311
F +49 30 652 11-3311
daniel.burchardt@diakonie.de

Diakonie Deutschland

Evangelisches Werk für Diakonie und Entwicklung e.V.

Caroline-Michaelis-Straße 1, 10115 Berlin
www.diakonie.de