



## **Suizidprävention als genuin ethisches Erfordernis**

Kurzstellungnahme im Rahmen der  
öffentlichen Anhörung des Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages  
zum Antrag

**Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen**

BT-Drucksache 20/1121

### **1. Vorbemerkung**

Die nachfolgende Stellungnahme gebe ich als einzelgeladener Sachverständiger in meinem persönlichen Namen ab. Als Mitglied des Deutschen Ethikrates sowie als Mitglied der zuständigen Arbeitsgruppe beziehe ich mich gleichwohl im Wesentlichen auf die im Rat einstimmig beschlossene und am 22.9.2022 veröffentlichte DER-Stellungnahme „Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit“. Mit Blick auf die suizidpräventionsrelevanten Folgen der COVID-19-Pandemie für Kinder, Jugendliche und junge Erwachsene verweise ich auf die am 28.11.2022 veröffentlichte DER-ad-hoc-Empfehlung „Pandemie und psychische Gesundheit“, in der die außerordentlich hohe Dringlichkeit suizidpräventiver Angebote für (krisengeschüttelte) Kinder und Jugendliche nochmals herausgestellt wird.

### **2. Suizidprävention – Begleitung in suizidalen Lebenskrisen – Suizidassistenz**

**2.1** Suizidprävention umfasst ein breites Spektrum von (vorsorgenden bzw. vorbeugenden) Interventionen bzw. Handlungsfeldern. Die *allgemeine* Prävention adressiert die Gesamtbevölkerung, um dem Aufkommen eines suizidalen Verlangens entgegenzuwirken. Die *selektive* Prävention nimmt bestimmte Zielgruppen (Suchterkrankte, Trauernde, schwer Erkrankte, Menschen in passageren Lebenslagen usw.) in den Blick, bei denen das Suizidrisiko typischerweise erhöht ist. Die *indizierte* Prävention konzentriert sich auf einzelne Personen, bei denen ein latentes oder manifestes Suizidales Begehren offenkundig ist. Alle drei Handlungsfelder bedingen sich wechselseitig; der Übergang ist – gerade mit Blick auf selektive und indizierte Suizidprävention – oftmals fließend.

**2.2** In der öffentlichen Diskussion um den assistierten Suizid wird oft der Begriff der Suizidhilfe verwendet. Dieser Begriff ist – wie übrigens der verwandte Begriff der Sterbehilfe – allerdings sehr unscharf. Mit ihm kann nicht nur die unmittelbare Assistenz bei der Umsetzung eines Suizidwunsches gemeint sein, sondern auch die (hilfreiche) Begleitung in suizidalen Lebenskrisen. Selbst die Suizidprävention könnte als Suizidhilfe im Sinne eines hilfreichen Umgangs mit dem gesellschaftlichen oder individuellen Phänomen der Suizidalität verstanden werden. Deshalb sollten „Suizidprävention“,

„Begleitung in suizidalen Lebenskrisen“ sowie „Suizidassistent“ in ihrer jeweils begrifflichen Unterscheidung verwendet werden.

**2.3** Die „Begleitung in suizidalen Lebenskrisen“ stellt einen Grenzfall zwischen Suizidprävention und Suizid (-assistent) da: Als Teil der Suizidprävention bestärkt sie in der Dynamik suizidaler Prozesse bis zuletzt die vorfindlichen Lebensbindungen der suizidalen Person. Sobald sich deren freiverantwortliche Entscheidung in einer unzweideutigen Suizidabsicht manifestiert hat, steht sie deren Vollzug (einschließlich etwaiger Assistenz Dritter) nicht im Wege.

### **3. Grundsatz: Suizidprävention als Bedingung der Möglichkeit freiverantwortlicher Entscheidungen im Vor- und Umfeld suizidaler Lebenskrisen und Suizidentscheidungen**

**3.1** Suizidprävention dient der Vorbeugung und Vermeidung von Lebenslagen, in denen Personen sich – aus welchen Gründen zunächst auch immer – genötigt oder getrieben sehen, ihrem Leben ein Ende zu setzen. Ihre Berechtigung und Notwendigkeit steht bei allen nicht freiverantwortlichen Suizidabsichten/-wünschen außer Frage. Dies trifft auf (vermutlich) über 90% der Suizidwilligen zu. Gelegentlich angezweifelt wird ihre Berechtigung bei freiverantwortlichem Suizidbegehren. Hier könnte der Eindruck entstehen, suizidpräventive Angebote und Interventionen behinderten den Vollzug freiverantwortlicher Lebensentscheidungen – hier des freiverantwortlichen Suizids.

**3.2** Selbstbestimmung ist nicht gleich Selbstbestimmung. *Freiverantwortliche* Selbstbestimmung setzen zunächst ein ausreichendes *Wissen* um die jeweiligen Tatbestandsmerkmale voraus. Dies setzt sowohl eine hinreichende Kenntnis der entscheidungserheblichen Gesichtspunkte wie eine hinreichende geistige und psychische Reife voraus, die die entscheidungserheblichen Gesichtspunkte reflektieren und beurteilen können. Sodann bedarf es eines ausreichend eigenständigen *Wollens* dessen, wozu sich eine Person entscheidet. Subtile Einwirkungen von innen oder außen können solches freiverantwortliche Wollen in seiner Substanz gefährden. Schließlich muss die freiverantwortliche entscheidende Person zwischen unterschiedlichen, für sie realistischen Optionen *wählen* können. Je nach Eingriffstiefe sowie den kurz- wie langfristigen Auswirkungen ihrer Entscheidungen muss an freiverantwortlichen Entscheidungen ein unterschiedliches Maß an *Wissen, Wollen* und *Wählenkönnen* vorausgesetzt werden, um das Niveau einer freiverantwortlichen Entscheidung angemessen sichern zu können. Das gilt grundsätzlich für alle selbstbestimmten Entscheidungen im Rahmen der persönlichen Lebensführung. Im Kontext von freiverantwortlichen Suizidentscheidungen ist ein hohes Niveau erforderlich. Immerhin ist sie in ihrem Vollzug nahezu unumkehrbar.

**3.3** Freiverantwortliche Suizidentscheidungen sind als Ausdruck des Rechts auf Selbstbestimmung grundsätzlich immer zu respektieren. Aber auch freiverantwortliche Entscheidungen sind immer in konkrete Lebensumstände eingebunden. Freiverantwortliche Suizidentscheidungen sind in der Regel Entscheidungen für den Tod, weil die betreffende Person *unter den obwaltenden Bedingungen ihres Lebens* (Krankheit, Einsamkeit, Erschöpfung, Lebensattheit usw.) nicht mehr leben kann und/oder leben will. Suizidwünsche sind oftmals nicht nur unbeständig („volatil“), sondern in der Regel gepaart mit einem veritablen Lebenswillen. Allerdings erschließen sich der suizidalen Person in ihrer konkreten Lebenssituation keine befriedigenden Gestaltungs-

möglichkeiten mehr. Insofern erscheint der Suizid manchen als Akt letzter Freiheit, sich der zumindest subjektiv empfundenen Unerträglichkeit der Lebenssituation zu entziehen.

- 3.3** Suizidprävention hat grundsätzlich die Aufgabe, Menschen überhaupt nicht erst in Lebenslagen kommen zu lassen, in der sie sich subjektiv genötigt sehen, sich (freiverantwortlich) für oder gegen einen Suizid entscheiden zu müssen. Suizidprävention hält den subjektiv verfügbaren Gestaltungsspielraum für die freiverantwortlich-selbstbestimmte Lebensführung eines Menschen möglichst weit offen. Darin liegt ihr genuin ethisches Erfordernis und ihre ethische Legitimation: Suizidprävention schränkt Freiheitsoptionen von Menschen (in suizidalen Lebenskrisen) nicht nur nicht ein, sondern hält sie erst offen. Sie schützt Suizidwillige vor der Gefahr „prekärer Selbstbestimmung“, in der „Entscheidungen durch subtil wirkende Beeinflussungen in einen unbestimmten Grenz- oder Graubereich geraten, in denen sie in fremdgetriebene Selbstbestimmungen umzukippen und damit ihre Freiverantwortlichkeit einzubüßen drohen“ (DER 2022, 110). So besehen ist Suizidprävention eine Bedingung der Möglichkeit realer Freiheit.

#### **4. Ethische Verantwortlichkeiten in allgemeiner, selektiver und indizierter Suizidprävention**

- 4.1** Im Rahmen der **allgemeinen Suizidprävention** stehen insbesondere Staat und Gesellschaft in besonderer Verantwortung. Der Respekt vor einer freiverantwortlichen Suizidentscheidung freilich entbindet zu keinem Zeitpunkt von der Verantwortung, so weit wie möglich Sorge zu tragen, dass Menschen sich nie gezwungen sehen, eine solche Entscheidung zu treffen. Darin besteht die besondere Verantwortung staatlicher und gesellschaftlicher Institutionen. Ihre Verantwortung besteht vor allem in der Gewährleistung einer umfassenden Suizidprävention – und zwar über die gesamte Lebensspanne, in allen relevanten Lebensbereichen, zeitnah und in der Fläche. Zur allgemeinen Suizidprävention zählen sodann Strategien zur Überwindung von Tabuisierung und Stigmatisierung suizidaler bzw. suizidwilliger Personen. Alle gesellschaftlichen Gruppen – und hier seien besonders die Religions- und Weltanschauungsgemeinschaften erwähnt – sollten jedwede undifferenzierte Pönalisierung des Suizids auf der einen oder aber seine unreflektierte Heroisierung auf der anderen Seite unterlassen.

Ausdrücklich darauf hinzuweisen ist, dass die Gewährleistungsverantwortung des Staates – hier konkret des Gesetzgebers – über die im Initiativantrag bereits fokussierten Maßnahmen hinausgreift. Sie umfasst auch die Korrektur makropolitische Entwicklungen im Bereich des Sozialen und der Gesundheitsversorgung wie Altersarmut, Einsamkeit, Teilhabeverluste, Pflegenotstand, Versorgungsmängel in existenzbedrohlichen Krisen durch politische Großereignisse usw. Damit einher geht das verstärkte Bemühen die forschungsbasierte Generierung von Wissen über Suizidalität sowie dessen Kommunikation in die Breite der Öffentlichkeit. Zudem darf seelische Gesundheit der körperlichen nicht unbesehen nachgeordnet werden. Hier ist an die unterschiedlichen Dimensionen eines längst üblichen umfassenden Gesundheitsverständnisses zu erinnern.

- 4.2** Im Handlungsfeld **selektiver Suizidprävention** stehen besonders jene Einrichtungen und Institutionen, in denen auf Grund ihrer spezifischen Lebenslagen vermehrt suizidale Personen leben oder situationsbedingt in Berührung kommen, in der Verantwor-

tung, ihre Angebote konsequent an den Zielen der Suizidprävention orientieren. Suizidpräventive Maßnahmen umfassen zunächst alle einschlägigen diagnostisch-therapeutischen Interventionsangebote. Sie umfassen vor allem aber auch Lebensräume, die soziale Teilhabe und eine fühlbare Erfahrung von Zugehörigkeit in einer Gemeinschaft vermitteln. Dies stärkt Lebensbindungen und kann die sich aufschaukelnde Dynamik eines konkreten suizidalen Begehrens unterbrechen. Ebenso kann in Einrichtungen der Langzeitpflege oder des Hospizwesens eine umfassende Palliativkultur Suizidwünschen am Lebensende entgegenwirken.

Sollte sich an der Grenze einer suizidpräventiven Begleitung von Menschen in suizidalen Lebenskrisen die Option der betroffenen Person zu einer freiverantwortlichen Entscheidung *für* einen Suizid und gegebenenfalls *für* das Ersuchen um Assistenz verichten, stehen Einrichtungen und Institutionen in der Pflicht, diese Option als Ausfluss der Letztverantwortung eines Menschen für seine Lebensgestaltung zu respektieren und – je nach eigenem Grundverständnis – den Vollzug eines Suizides und gegebenenfalls einer Assistenz nicht mehr zu verhindern oder möglicherweise selbst durch entsprechende Angebote zu ermöglichen. Hier findet alles Bemühen um eine Suizidprävention ihre ethische Grenze.

- 4.3** Im Handlungsfeld **indizierter Suizidprävention** stehen neben An- und Zugehörigen gerade professionelle Fachkräfte in besonderer Verantwortung. Die Einbindung von An- und Zugehörigen kann, sofern die suizidale Person dem zustimmt, wichtige Ressourcen mobilisieren, die die Lebensbindungen der suizidalen Person stärken. In allen ambulanten und stationären Einrichtungen, die immer wieder mit suizidalen Personen konfrontiert werden, müssen speziell qualifizierte Fachkräfte bereitstehen, die bei Bedarf mindestens die verfügbaren medizinischen, pflegerischen, psychosozialen wie seelsorgerisch-spirituelle Begleitungsangebote vermitteln können. Nicht zu vergessen sind die Beratungsangebote des Allgemeinen Sozialdienstes oder spezifische Angebote für spezifische Lebenskrisen wie Cyber-Mobbing, Überschuldung, Vereinsamung. Gerade hier kommt auch ehrenamtlichen Akteurinnen und Akteuren – etwa der Telefonseelsorge – eine wichtige suizidpräventive Verantwortung zu.

Zum Handlungsfeld indizierter Suizidprävention zählt auch informelle wie formelle Angebote *ethischer* Beratung. Sie steht keinesfalls im Widerspruch zu freiverantwortlichen Suizidentscheidungen, sondern fördert ihre Validität. Natürlich ist jede freiverantwortliche Entscheidung für oder gegen einen Suizid immer eine *höchstpersönliche*. Sie ist im Letzten immer zu respektieren. Diese *Letztverantwortung* einer zum Suizid neigenden Person ist aber keine *Alleinverantwortung* für das Zustandekommen ihrer Entscheidung. Ihr sollte in begleitenden Gesprächen die Möglichkeit eröffnet werden, ihre höchstpersönliche Entscheidung in Verantwortung für sich und andere betroffene abzuwägen und zu bilden. Die Aufgaben solcher Gespräche sind vielfältig: Sie unterstützen die Selbstaufklärung der Motivlage: „Warum will ich was?“ Sie vermitteln die nötigen Informationen, die die zum Suizid bereite Person für eine Entscheidung benötigt. Keinesfalls aber darf es in solchen formellen oder informellen Beratungsgesprächen darum gehen, durch subtile Beeinflussungen die betroffene Person in irgendwelche, von außen vorgegebenen Richtungen zu „dirigieren“ (professionsmoralisches Verbot „direktiver Beratung“).

- 5. Fazit:** Der vorliegende Antrag „Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“ greift wesentliche Aspekte der genuin ethisch gebotenen Suizidprävention auf. Er verknüpft zurecht suizidpräventive Angebote mit der Ermöglichung

selbstbestimmter Lebensführung und insbesondere freiverantwortlicher Entscheidungen im Um- und Vorfeld eines möglichen Suizids. Freilich: Die Dringlichkeit einer gestärkten breitgefächerten Suizidprävention (allgemein, selektiv, indiziert) besteht unabhängig der Frage einer rechtlichen Regelung der Suizidassistenten. Dass der Antrag auf Stärkung der Suizidprävention in ihrer ganzen Breite zeitgleich mit oder – weit besser – sogar noch vorab zur gesetzlichen Regelung von Suizidassistenten erfolgt, unterstreicht den Willen des Gesetzgebers, noch diesseits der konkreten Ausgestaltung der Suizidassistenten in jedem Fall einer bestimmten Form der Normalisierung des Suizids im Sinne einer emotionalen Gewöhnung und damit einer schleichenden „Vergleichgültigung“ gegenüber der Lebenslage von Menschen in suizidalen Krisen entgegenwirken zu wollen.

Eine solche Vergleichgültigung in der Öffentlichkeit würde aber nicht nur die Lage der meisten suizidalen Menschen verschlechtern, deren Suizidwunsch keinesfalls einer freiverantwortlichen Entscheidung entspringt. Sie würde auch die Lage möglicherweise freiverantwortlich entscheidender Personen gefährlich in Richtung einer prekären Selbstbestimmung verschieben. Dem gilt es – unbeschadet eines *Ob* und des konkreten *Wie* einer gesetzlichen Regelung der Suizidassistenten – in der ganzen Breite des Parlamentes entschieden entgegenzuwirken.

Berlin, den 22.11.22

gez. Andreas Lob-Hüdepohl