



Deutsche Gesellschaft für  
Psychiatrie und Psychotherapie,  
Psychosomatik und  
Nervenheilkunde e.V.



DEUTSCHE GESELLSCHAFT  
FÜR PALLIATIVMEDIZIN

1  
2

3

4 Gemeinsame Pressemitteilung

5

6

## 7 **Der Suizid darf nicht zur gesellschaftlichen Normalität werden**

8

9 **Berlin, 28.06.2023** – Die Bundesärztekammer, wissenschaftlich-medizinische  
10 Fachgesellschaften und das Nationale Suizidpräventionsprogramm warnen davor, die  
11 gesetzliche Neuregelung der Suizidbeihilfe übereilt und ohne ausführliche Debatte noch  
12 vor der Sommerpause durch den Deutschen Bundestag zu bringen. Die beiden zur  
13 Abstimmung vorliegenden Gesetzentwürfe sind erst vor kurzem zusammengeführt  
14 worden (Helling-Plahr, Künast et al.) oder sollen noch überarbeitet werden (Castellucci et  
15 al.). Eine gründliche Befassung im Parlament sowie ein gesellschaftlicher Diskurs über die  
16 jeweiligen Entwürfe sei in der Kürze der Zeit nicht möglich. Statt im dichtgedrängten  
17 Programm der letzten Sitzungswoche eine für die Betroffenen und die Gesellschaft als  
18 Ganzes so weitreichende Entscheidung herbeizuführen, sollte die Sommerpause für die  
19 Meinungsbildung und die dringend erforderliche Weiterentwicklung der jeweiligen  
20 Regelungsvorschläge genutzt werden, fordern die Bundesärztekammer (BÄK), das  
21 Nationale Suizidpräventionsprogramm (NaSPro), die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie  
22 und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) sowie die Deutsche  
23 Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP).

24

25 **Dazu Dr. Klaus Reinhardt, Präsident der Bundesärztekammer:** „Insbesondere der  
26 Entwurf der Parlamentariergruppe um die Abgeordneten Katrin Helling-Plahr und Renate  
27 Künast wird der Komplexität von Suizidgedanken und Suizidhandlungen nicht gerecht.  
28 Nur eine einzige informierende Beratung und eine Wartezeit von lediglich drei Wochen,  
29 bevor ein Suizidmittel verschrieben und ein assistierter Suizid ermöglicht werden kann,  
30 reichen nicht aus, um die Freiverantwortlichkeit der Suizid-Entscheidung sicherzustellen.  
31 Dies gilt umso mehr, weil die Einbeziehung psychiatrischer und psychotherapeutischer  
32 Kompetenz in dem Entwurf nicht verbindlich vorgegeben wird. Der Entwurf würde  
33 außerdem einer gesellschaftlichen Normalisierung des Suizides Vorschub leisten. Er  
34 verlagert die Verantwortung für wichtige Entscheidungen, insbesondere dazu wie  
35 gewinnorientierte Angebote verhindert werden, die Zuverlässigkeit organisierter Hilfe zur  
36 Selbsttötung geprüft werden sowie welche Qualifikationsanforderungen konkret an die in  
37 den Beratungsstellen Beschäftigten zu stellen sind auf eine Rechtsverordnung der  
38 Bundesregierung und auf die Bundesländer. Für Ärztinnen und Ärzte bringt der  
39 Gesetzentwurf zudem erhebliche strafrechtliche Risiken mit sich.“

40

41 **Prof. Dr. Reinhard Lindner, Nationales Suizidpräventionsprogramm für**  
42 **Deutschland:** „Wenn es leichter ist, sich über einen festgelegten Regelungsweg assistiert  
43 zu suizidieren als Hilfe und Unterstützung zum Weiterleben zu erhalten, wird die  
44 Möglichkeit zu einer selbstbestimmten Entscheidung über das eigene Leben  
45 eingeschränkt. Wir rechnen in diesem Fall mit einer deutlichen Zunahme vermeidbarer

46 Suizide in Deutschland. Die gesetzlich finanzierten Beratungsstellen, die in diesem  
 47 Entwurf vorgesehen sind, helfen Menschen nicht in suizidalen Krisen zu einer  
 48 freiverantwortlichen und selbstbestimmten Entscheidung zu kommen. Beratungen  
 49 können nicht ergebnisoffen sein, wenn sie in einem Kontext zur Suizidhilfe stattfinden”.

50  
 51 **Prof. Dr. Andreas Meyer-Lindenberg, Präsident der Deutschen Gesellschaft für**  
 52 **Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde:** „Im Jahr 2021  
 53 starben über 9.000 Menschen in Deutschland durch Suizid – die meisten im  
 54 Zusammenhang mit einer psychischen Erkrankung. Auf jeden Suizid kommen 10 bis 20  
 55 Suizidversuche. Sehr häufig sind suizidale Menschen aufgrund einer schweren  
 56 psychischen Erkrankung nicht in der Lage, diese Entscheidung frei und selbstbestimmt zu  
 57 treffen. Diese Menschen brauchen Unterstützung. Sie brauchen medizinische Hilfe und sie  
 58 müssen vor dem irreversiblen Schritt eines Suizides effektiv geschützt werden. Diese  
 59 große Gruppe der schwer psychisch kranken Menschen darf nicht vergessen werden.  
 60 Die DGPPN sieht für ihren effektiven Schutz im Sinne des Urteils des  
 61 Bundesverfassungsgerichts zwei Dinge als zentral an: die verlässliche, fachärztliche  
 62 Beurteilung des freien Willens und die unmittelbare Bereitstellung von Hilfen, wenn ein  
 63 Suizidwunsch nicht auf freiem Willen beruht.“

64  
 65 **Heiner Melching, Geschäftsführer Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.:**  
 66 „Beide vorliegenden Gesetzesentwürfe bieten scheinbar einfache Lösungen für ein sehr  
 67 komplexes Problem und sind das Ergebnis einer überwiegend juristischen Perspektive, die  
 68 der Individualität von Sterbewünschen und der Lebenswirklichkeit von Betroffenen und  
 69 im Gesundheitswesen Tätigen in keiner Weise gerecht wird. Es kann aus unserer Sicht  
 70 nicht gelingen, die Anliegen schwerstkranker Menschen, einsamer Hochaltriger oder auch  
 71 junger Menschen, die in einer Krise ihr Leben beenden wollen, in eine Rechtsnorm zu  
 72 pressen. Ebenso wenig qualifiziert allein das Vorliegen einer ärztlichen Approbation dazu,  
 73 Suizidwünschen angemessen zu begegnen. Ärztliches Handeln ist von Verantwortung und  
 74 einem Beziehungsgeschehen getragen und darf bei derart existenziellen Fragen nicht zur  
 75 bloßen Dienstleistung und einem „Sterben nach Checkliste“ degradiert werden. Damit  
 76 ließe man Menschen mit Suizidwünschen wie auch ihre Angehörigen letztlich sehr allein.“

77  
 78  
 79

#### 80 **Pressekontakte:**

81  
 82 Bundesärztekammer  
 83 Samir Rabbata, [presse@baek.de](mailto:presse@baek.de)

84  
 85 Nationales Suizidpräventionsprogramm  
 86 Hannah Müller-Pein, [hannah.mueller-pein@uni-kassel.de](mailto:hannah.mueller-pein@uni-kassel.de)

87  
 88 Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und  
 89 Nervenheilkunde  
 90 Michael Wassiliwizky, [pressestelle@dgppn.de](mailto:pressestelle@dgppn.de), [m.wassiliwizky@dgppn.de](mailto:m.wassiliwizky@dgppn.de)

91  
 92 Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin  
 93 Karin Dlubis-Mertens, [redaktion@palliativmedizin.de](mailto:redaktion@palliativmedizin.de)