

Stellungnahme

Suizidprävention stärken, Suizidassistenz regulieren

- Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung (BT-Drs. 20/904);
- Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen (BT-Drs. 20/1121);
- Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze (BT-Drs. 20/2293);
- Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe (BT-Drs. 20/2332)

31.10.2022

Inhaltsverzeichnis

1. Zusammenfassung	3
2. Positionierung der Bundespsychotherapeutenkammer	4
• Suizidprävention stärken	4
• Kein Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen	6
• Verpflichtende unabhängige, ergebnisoffene Beratung für Menschen mit Sterbewillen	6
• Begutachtung durch Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen	8
• Nahtlose Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen	9
• Werbeverbot für die Suizidassistenz sicherstellen	11
• Härtefallregelungen berücksichtigen	11
• Evaluation der gesetzlichen Regelungen notwendig	12

1. Zusammenfassung

Suizidgedanken spiegeln zunächst einmal meist das Erleben und die Einschätzung wider, das Leben unter den aktuellen und antizipierten künftigen Gegebenheiten nicht ertragen zu können. Die Gründe hierfür sind vielfältig und reichen von starkem erlebtem psychischem und körperlichem Leid, Einsamkeit, Hoffnungslosigkeit, Isolation und Pflegebedürftigkeit bis hin zu beruflichen und ökonomischen Krisen. In den meisten Fällen führen Suizidgedanken nicht zu einem Suizidversuch oder Suizid. Belastungen, Einschränkungen und die angenommene negative Perspektive für das eigene Leben können das Leben von Menschen jedoch in solch einem Ausmaß und über lange Zeit dominieren, dass sie die Entscheidung, sterben zu wollen, treffen.

Prämisse bei einer Regulierung der Suizidassistenz muss sein, dass suizidpräventive Maßnahmen stets leichter zugänglich sind als die Suizidassistenz. Es muss ausgeschlossen werden, dass der Schutz vulnerabler Personen gefährdet wird oder die Suizidassistenz gar Versorgungslücken im Gesundheits- und Sozialsystem füllt oder ausgleicht. Menschen in psychischen, sozialen oder ökonomischen Notlagen sollten in der Suizidassistenz keine Lösung sehen müssen, sondern sollten Hilfsangebote erhalten, die sie bei der Bewältigung von Krisen unterstützen und ihnen neue Perspektiven aufzeigen.

Suizidgedanken und Suizidimpulse können im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen stehen, sie können Symptom oder Folge einer psychischen Erkrankung sein oder die gleichen Ursachen haben, die auch einer psychischen Erkrankung zugrunde liegen. Gleichzeitig ist nicht jeder Sterbewille Ausdruck einer psychischen Erkrankung. Liegt eine psychische Erkrankung vor, insbesondere eine Depression, Suchterkrankung oder Schizophrenie, ist das Suizidrisiko jedoch stark erhöht. Psychotherapeut*innen sind dazu qualifiziert, suizidale Gedanken und Verhaltensweisen zu erkennen und zu behandeln. Der Umgang mit Suizidgedanken und Suizidimpulsen kann zentraler Bestandteil einer Psychotherapie sein. Psychotherapeut*innen sollten in die Beratung und Begutachtung von Menschen, die Suizidassistenz beanspruchen möchten, einbezogen werden. Nur mit dem Einbezug der Expertise, wie sie bei approbierten Psychotherapeut*innen und spezialisierten Fachärzt*innen vorliegt, kann der Schutz vulnerabler Personen gewährleistet werden. Ein grundsätzlicher Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen vom Zugang zur Suizidassistenz ist nicht gerechtfertigt und darüber hinaus diskriminierend.

Zu einer Regulierung der Suizidassistenz gehört ein Schutzkonzept, das vulnerable Menschen schützt und gleichzeitig ihre Autonomie und Entscheidungsfreiheit respektiert. Entsprechende gesetzliche Regelungen müssen einen Schwerpunkt auf die Suizidprävention

legen und Menschen, deren Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf mögliche suizidale Handlungen eingeschränkt ist, effektiv schützen.

2. Positionierung der Bundespsychotherapeutenkammer

Unter der Prämisse, dass der Gesetzgeber Regelungen zur Suizidassistenz festlegen möchte, die den Zugang zu Mitteln zum Zweck der Selbsttötung für Menschen mit einem freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewilligen regeln, sollten aus Sicht der Bundespsychotherapeutenkammer (BPTK) die folgenden Aspekte berücksichtigt werden:

- **Suizidprävention stärken**

Bei der gesetzlichen Neuregelung der Suizidassistenz darf keine Schieflage in der Versorgung von Menschen mit Suizidgedanken entstehen. Es muss sichergestellt werden, dass Suizidprävention immer leichter zugänglich ist als Suizidassistenz. Die Mehrzahl der Personen, die Suizidgedanken oder Suizidimpulse haben, haben nicht die gut überlegte Absicht, wirklich zu sterben. Für viele Betroffene ist es vielmehr unvorstellbar, in der derzeitigen Situation unter den momentanen Umständen und mit der aktuellen subjektiven Lebensperspektive weiterzuleben. Aufgabe einer wirksamen Suizidprävention muss es sein, Menschen in dieser Situation niedrigschwellig zu unterstützen und durch gezielte Maßnahmen der Entstehung von Suizidalität und Suizidversuchen vorzubeugen. Hierfür bedarf es einer umfassenden gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention sowie Finanzierung suizidpräventiver Maßnahmen, die auch die Verstetigung wirkungsvoller Angebote beinhaltet.

Notwendige Maßnahmen zur Stärkung der Suizidprävention sind aus Sicht der BPTK u. a.:

- **Suizidprävention gesetzlich verankern**

Bei einer Reform des Präventionsgesetzes sollte eine gesetzliche Verankerung der Suizidprävention erfolgen, um suizidpräventive Maßnahmen regelhaft zu fördern und zu finanzieren. Durch die explizite Listung der Suizidprävention in den in § 20 Absatz 3 SGB V definierten Präventionszielen sollen die gesetzlichen Krankenkassen dazu angehalten werden, suizidpräventive Maßnahmen bei der Entwicklung ihrer Handlungsfelder und Präventionsleistungen zu berücksichtigen. Die Umsetzung der gesetzlichen Verankerung der Suizidprävention ist im Rahmen des durch die Nationale Präventionskonferenz vorgelegten Präventionsberichts gesondert zu evaluieren.

Welche konkreten Ziele und Maßnahmen zur Stärkung der Suizidprävention verfolgt werden sollen, sollte darüber hinaus in einem Nationalen Aktionsplan zur Suizidprävention

definiert werden, der unter Einbezug von Fachexpert*innen, inklusive psychotherapeutischer Fachexpertise, kontinuierlich weiterentwickelt wird. Die gesetzliche Verankerung und entsprechende finanzielle Förderung des Aktionsplans sollte im Präventionsgesetz explizit berücksichtigt werden. Die Aufklärung über Hilfsangebote bei Suizidgedanken muss in den Fokus gerückt werden. Das geplante Bundesinstitut für öffentliche Gesundheit sollte das Thema Suizidprävention prioritär behandeln.

- **Kurzfristigen und niedrigschwelligen Zugang zu psychotherapeutischer Hilfe in akuten psychischen Krisen sicherstellen**

Menschen mit Suizidgedanken und Suizidimpulsen müssen Hilfsangebote einfach und niedrigschwellig in Anspruch nehmen können. Hierfür müssen nicht nur niedrigschwellige Beratungs- und Krisenangebote ausgebaut und gefestigt, sondern die Wartezeiten auf einen psychotherapeutischen Behandlungsplatz dringend abgebaut werden. Um eine wohnort- und zeitnahe psychotherapeutische Versorgung insbesondere in ländlichen und strukturschwachen Regionen und dem Ruhrgebiet sowie für Kinder und Jugendliche sicherzustellen, sollte der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) gesetzlich beauftragt werden, in der Bedarfsplanungs-Richtlinie die Verhältniszahlen abzusenken.

Auch in der stationären Versorgung müssen ausreichend Behandlungskapazitäten und insbesondere auch psychotherapeutisches Personal vorgehalten werden, um eine leitlinienorientierte Versorgung der Patient*innen zu gewährleisten. Dazu müssen entsprechend die Minutenwerte pro Patient*in und Woche für Psychotherapie in der Richtlinie zur Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik (PPP-Richtlinie) angehoben werden.

Flüchtlinge und Migrant*innen mit psychischen Erkrankungen, die nicht über ausreichende Deutschkenntnisse verfügen, benötigen professionelle Sprachmittlung, um eine Psychotherapie wahrnehmen zu können. Ohne sprachliche Verständigung sind Diagnostik, Aufklärung und Behandlung nicht möglich. Die Sprachmittlung muss daher als Leistung der Krankenversicherung im SGB V verankert werden.

- **Ambulante psychotherapeutische Behandlung von pflegebedürftigen, multimorbiden und ggf. immobilen Menschen sicherstellen**

Immobilität und Pflegebedürftigkeit dürfen keine Barriere für den Zugang zur Psychotherapie darstellen. Gleichzeitig gehen Pflegebedürftigkeit und Multimorbidität bei älteren Menschen mit einem erhöhten Suizidrisiko einher. Psychotherapie muss Patient*innen durch aufsuchende Angebote zu Hause oder in Pflegeeinrichtungen erreichen können. Um die psychotherapeutische Versorgung in Pflegeeinrichtungen zu gewährleisten, soll-

ten Pflegeeinrichtungen gemäß § 119b SGB V Kooperationsvereinbarungen auch mit niedergelassenen Psychotherapeut*innen schließen. Hierzu ist eine Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung notwendig, um die psychotherapeutische Behandlung außerhalb der Praxisräume zu ermöglichen. Ein entsprechender Auftrag zur Anpassung der Psychotherapie-Vereinbarung an die Selbstverwaltung ist dazu erforderlich.

- **Schnelle und kontinuierliche Versorgung nach Suizidversuchen**

Auch wenn bei den meisten Betroffenen ein Suizidversuch ein singuläres Ereignis bleibt, ist unmittelbar nach einem gescheiterten Suizidversuch das Risiko für einen erneuten Suizidversuch stark erhöht. Eine unmittelbare und nahtlose psychotherapeutische Versorgung ist bei Menschen nach einem Suizidversuch vor dem Hintergrund der Prävention weiterer Suizide unerlässlich. Damit die Kliniken im Rahmen ihres Entlassmanagements der Vermittlung in eine ambulante Anschlussbehandlung nachkommen können, muss über eine Bedarfsplanungsreform sichergestellt werden, dass zusätzliche Kassensitze für Psychotherapeut*innen geschaffen werden, um die wohnort- und zeitnahe psychotherapeutische Versorgung zu gewährleisten.

- **Kein Ausschluss von Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Der Zugang zur Suizidassistenz ist generell allen volljährigen Menschen mit einem freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewilligen vorbehalten. Menschen mit psychischen Erkrankungen dürfen nicht grundsätzlich vom Zugang zur Suizidassistenz ausgeschlossen werden. Ihre Entscheidungsfreiheit ist stets zu respektieren. Psychische Leiden können, ähnlich wie somatische Leiden, eine dauerhafte Beeinträchtigung für das Individuum darstellen, das Leben beenden zu wollen, und die eine Suizidentscheidung begründen können. Die selbstbestimmte Einsichtsfähigkeit kann bei psychischen Erkrankungen jedoch in so einem Maße eingeschränkt sein, dass eine freiverantwortliche Suizidentscheidung nicht gefasst werden kann. Im Falle einer psychischen Erkrankung kann es nötig sein feststellen zu lassen, ob die manifestierte akute oder chronifizierte psychische Erkrankung die selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen einschränkt, sodass ein Ausschluss vom Zugang zur Suizidassistenz begründet ist. Eine Begutachtung durch Psychotherapeut*innen oder Fachärzt*innen ist in Zweifelsfällen angemessen, um den Schutz vulnerabler Personen zu gewährleisten.

- **Verpflichtende unabhängige, ergebnisoffene Beratung für Menschen mit Sterbewilligen**

Alle Menschen, die Suizidassistenz in Anspruch nehmen möchten, sollen das Recht auf eine unabhängige, kostenlose und ergebnisoffene Beratung erhalten. Eine unabhängige,

ergebnisoffene Beratung verfolgt kein vorab festgelegtes Beratungsergebnis, sondern orientiert sich an den Bedürfnissen der zu beratenden Person und respektiert die autonome Entscheidung des Menschen.

Die unabhängige, ergebnisoffene Beratung zur Suizidassistenz sollte für alle Personen zugänglich sein, insbesondere auch für bewegungsbeeinträchtigte und immobile Menschen. Der Zugang zu einer unabhängigen, ergebnisoffenen Beratung muss auch im institutionellen Kontext unabhängig vom jeweiligen Träger gewährleistet werden. Die unabhängigen Beratungsstellen für Suizidassistenz sollten daher auch aufsuchende ergebnisoffene Beratung sicherstellen.

Eine umfassende ergebnisoffene Beratung durch ein qualifiziertes und geschultes multiprofessionelles Team in einer unabhängigen Beratungsstelle sollte obligatorisch sein, wenn der Zugang zur Suizidassistenz gewünscht wird. Dies ist vor dem Hintergrund der Tragweite der Entscheidung, Suizidassistenz in Anspruch zu nehmen, und der Irreversibilität der Handlung als Schutzanforderung beim Zugang zur Suizidassistenz erforderlich.

Für die ergebnisoffene Beratung von Menschen, die Suizidassistenz in Anspruch nehmen möchten, müssen konkrete gesetzliche Vorgaben darüber gemacht werden, welche inhaltlichen und personellen Anforderungen die unabhängigen Beratungsstellen erfüllen und nachweisen müssen. Über definierte Vorgaben zu Beratungsinhalten und Fachpersonal wird die Qualität der Beratung gesichert und sichergestellt, dass die Entscheidung, Suizidassistenz in Anspruch zu nehmen, stets in Kenntnis aller relevanten Umstände, Handlungsoptionen und -konsequenzen getroffen wird. Die ergebnisoffene Beratung soll umfassend über Suizidpräventionsmöglichkeiten und angemessene Unterstützungs- und Hilfsangebote informieren.

Menschen mit Sterbewille sollen im Rahmen der ergebnisoffenen Beratung neben allgemeinen Informationen zu den Zugangsvoraussetzungen und -verfahren der Suizidassistenz, insbesondere zu psychotherapeutischen und medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und -alternativen, sowie weiteren Beratungs- und Unterstützungsangeboten des Sozial-, Gesundheits- und Pflegewesens aufgeklärt werden – und bei Bedarf direkt in diese vermittelt werden können. Dies beinhaltet im Bedarfsfall insbesondere auch eine umfassende Information über palliativmedizinische und hospizliche Angebote. Darüber hinaus soll im Rahmen der ergebnisoffenen Beratung auch über die Konsequenzen eines Suizids bzw. -versuchs aufgeklärt werden, u. a. über die Auswirkungen eines fehlgeschlagenen Suizidversuches auf die eigene körperliche und seelische Gesundheit und die Bedeutung für das soziale Umfeld und mittelbar Betroffene.

Die ergebnisoffene Beratung hat je nach Bedarf und Lebenssituation unter Einbezug entsprechender (fach-)ärztlicher, psychotherapeutischer, sozialarbeiterischer oder juristischer Expertise zu erfolgen. Um diesen Beratungsaufgaben nachzukommen, muss in den unabhängigen Beratungsstellen sichergestellt werden, dass entsprechend qualifiziertes Fachpersonal vorgehalten wird. Aus Sicht der BPTK ist es notwendig, dass bei der Beratung psychotherapeutische Expertise einbezogen wird. Vor dem Hintergrund der Tragweite der Entscheidung zu einem assistierten Suizid muss bei entsprechenden Beratungsfällen von den Fachkräften eine Approbation vorgehalten werden. So unterliegen zum Beispiel das Erkennen und Diagnostizieren einer möglicherweise vorliegenden psychischen Erkrankung, die den freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewillen möglicherweise einschränkt, dem Approbationsvorbehalt und kann deshalb nur von Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen durchgeführt werden. Eine geringere Qualifikation, wie sie bspw. bei nur psychologischen Berufsqualifikationen vorliegt, reicht nach Ansicht der BPTK nicht aus.

Für Angehörige kann der Entschluss einer Person, Suizidassistenz in Anspruch nehmen zu wollen, mit Fragen, Sorgen und Ängsten verbunden sein und psychisch belasten. Der Verlust eines Angehörigen durch Suizid stellt ein einschneidendes, zutiefst belastendes Ereignis dar. Angehörige brauchen spezifische Beratungsangebote von qualifizierten Fachpersonen, die sie auf den Umgang mit einem geplanten assistierten Suizid vorbereiten und bei der Trauer und Verarbeitung unterstützen. Für Angehörige sollte daher ebenso das Recht vorgesehen werden, dass sie alle relevanten Informationen kostenlos erhalten und Beratung beanspruchen können.

- **Begutachtung durch Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen**

Wenn ein Mensch einen freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewillen gebildet hat und Suizidassistenz in Anspruch nehmen möchte, muss dies ohne eine obligatorische Begutachtung durch eine Psychotherapeut*in oder Fachärzt*in möglich sein. Sollten im Rahmen der unabhängigen Beratung begründete Zweifel daran bestehen, dass der Sterbewille freiwillig und selbstbestimmt und von Dauerhaftigkeit ist, sollte gesetzlich vorgesehen werden, dass eine zusätzliche Begutachtung durch Psychotherapeut*innen oder Fachärzt*innen erfolgt. Denn der Schutz vulnerabler Menschen muss sichergestellt werden und erfordert besondere Sorgfalt.

Im Falle einer psychischen Erkrankung, die mit Suizidalität einhergeht oder der Verdacht darauf fachlich begründet besteht, ist durch eine eingehende und sorgfältige Begutach-

tung festzustellen, ob die selbstbestimmte Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen in einem Maße eingeschränkt ist, dass ein Ausschluss vom Zugang zur Suizidassistenz begründet ist. Psychotherapeutische Expertise soll grundsätzlich auch dann in die Begutachtung mit einbezogen werden können, wenn keine psychische Erkrankung vermutet oder diagnostiziert wurde. Akute psychische, physische, soziale oder ökonomische Krisen können zu einem psychischen Ausnahmezustand führen, der, auch bei sonst bestehender psychischer Stabilität, die Selbstbestimmungsfähigkeit entscheidend beeinträchtigen kann.

Psychotherapeut*innen verfügen aufgrund ihrer Berufsqualifikation und Expertise über den notwendigen fachlichen Hintergrund und Erfahrungshorizont, um eine entsprechende Fragestellung gutachterlich zu beantworten. Aus Sicht der BPTK ist daher eine gesetzliche Klarstellung in den vorliegenden Gesetzentwürfen zur Regulierung der Suizidassistenz notwendig, die neben Psychiater*innen auch Psychotherapeut*innen für die Begutachtung von Menschen mit Sterbewillen vorsieht. Die Begutachtung eines Menschen mit Sterbewillen durch seine behandelnde Psychotherapeut*in oder Fachärzt*in sollte gesetzlich ausgeschlossen werden. Informationen vonseiten der Behandelnden sollten jedoch auf Wunsch der betroffenen Person bei der Begutachtung berücksichtigt werden. Die Beratung und Begutachtung von Menschen mit Sterbewillen sollten durch unterschiedliche und voneinander unabhängige Personen erfolgen.

Eine Begutachtung im Rahmen der Suizidassistenz setzt neben der psychiatrischen und psychotherapeutischen Berufsausbildung und Approbation eine eingehende Auseinandersetzung mit den rechtlichen und ethischen Aspekten der Suizidassistenz voraus. Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen sollten sich entsprechend fortbilden, wenn sie sich an der Beratung oder Begutachtung von Menschen mit freiem, selbstbestimmtem und dauerhaftem Sterbewillen beteiligen wollen, und im Rahmen dieser Tätigkeit ein Recht auf Supervision haben. Es ist Aufgabe der Berufskammern, entsprechende Fortbildungscurricula zu entwickeln und anzubieten. Eine gesetzliche Verpflichtung von Psychotherapeut*innen oder anderer Heil- und Gesundheitsberufe zur Beteiligung an der Beratung oder Begutachtung von Menschen mit freiem, selbstbestimmtem und dauerhaftem Sterbewillen darf es nicht geben.

- **Nahtlose Hilfe für Menschen mit psychischen Erkrankungen**

Suizidgedanken und Suizidimpulse treten häufig im Zusammenhang mit psychischen Erkrankungen auf und können dann in den meisten Fällen – als Symptom oder Begleitscheinung einer Erkrankung – im Rahmen einer Psychotherapie wirksam verändert wer-

den. Menschen mit Suizidgedanken, bei denen eine akute psychische Erkrankung in Zusammenhang damit festgestellt wurde, müssen über passende Versorgungsangebote informiert und in diese weitervermittelt werden. Besteht bei Menschen mit psychischen Erkrankungen im Zusammenhang mit Suizidgedanken Zweifel über die Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung, muss im Rahmen der Beratung und Begutachtung sichergestellt werden, dass die Betroffenen nahtlos angemessene Hilfen zur Verfügung gestellt bekommen. Dies erfordert, dass in der ambulanten psychotherapeutischen sowie der stationären Versorgung ausreichend Behandlungskapazitäten zur Verfügung stehen, die eine zeit- und wohnortnahe Versorgung der Patient*innen gewährleisten.

Gemäß den Berufsordnungen ist psychotherapeutisches und ärztliches Handeln von einer lebens- und gesundheitsorientierten Zielrichtung geprägt. Zum psychotherapeutischen Selbstverständnis gehört es, Menschen in ihrer Suizidalität lebensorientiert zu unterstützen mit dem primären Ziel, einen Suizid zu verhindern. Psychotherapeut*innen und Ärzt*innen sind gemäß den Landesgesetzen über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten (PsychKG) bzw. Unterbringungsgesetz (UbG) verpflichtet, Patient*innen, die aufgrund ihrer psychischen Erkrankung eine akute Gefahr für sich selbst oder andere darstellen, sofort unterbringen zu lassen – auch ohne oder gegen ihren Willen. In den Gesetzentwürfen wird diese Verpflichtung bisher nicht thematisiert. Bislang gibt es keinen Diskurs darüber, inwieweit der assistierte Suizid eine Form der Eigengefährdung darstellt. Unklar ist auch das Vorgehen in Fällen, in denen die Autonomie und Selbstbestimmtheit des Sterbewunsches bei der Beratung oder Begutachtung infrage steht und es gleichzeitig starke Hinweise darauf gibt, dass die Person im Falle einer nicht bewilligten Suizidassistenz auf andere Art und Weise versuchen wird, sich das Leben zu nehmen. Das wirft auch die Frage auf, inwiefern Menschen mit Sterbewillen darüber informiert werden sollen bzw. informiert werden müssen, dass in diesen Fällen eine Unterbringung gesetzlich vorgesehen ist, und inwieweit eine potenzielle Unterbringung nach dem PsychKG bzw. UbG als Hürde für Menschen mit freiem, selbstbestimmtem und dauerhaftem Sterbewillen wahrgenommen wird.

Weiterhin sollten Menschen, die Suizidassistenz beanspruchen möchten, einen Anspruch auf palliativpsychotherapeutische Unterstützung im Rahmen der Suizidassistenz erhalten. Dies soll die Möglichkeit schaffen, dass auch Menschen, die einen freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewillen gefasst haben, durch Psychotherapeut*innen bis zum Tod begleitet werden können.

- **Werbeverbot für die Suizidassistenz sicherstellen**

Für die Suizidassistenz muss ein Verbot der Werbung für gewerbliche Suizidhilfe gesetzlich geregelt werden. Bei der Ausgestaltung der rechtlichen Vorgaben muss einer Normalisierung der Suizidassistenz entgegengewirkt werden. Menschen in Krisensituationen oder schwierigen Lebenslagen dürfen nicht mit den Angeboten der Suizidassistenz konfrontiert werden und sich dazu verhalten müssen. Gleichzeitig muss jedoch auch sichergestellt werden, dass Menschen, die Suizidassistenz für sich in Erwägung ziehen, Zugang zu sachlichen und verlässlichen Informationen haben. Um sicherzustellen, dass Menschen mit Sterbewillen die für sie notwendigen Informationen und Zugang zu Beratung finden können, dürfen die Beratungsstellen sowie Leistungserbringer*innen über Zugang, Inhalte der Beratung und Begutachtung sowie den Ablauf der Suizidassistenz öffentlich informieren. Werbende Handlungen, die über die reine Informationsvermittlung hinausgehen, müssen aus Sicht der BPTK jedoch verboten sein.

- **Härtefallregelungen berücksichtigen**

Über strenge und klar definierte Zugangsregeln zur Suizidassistenz wird der Schutz vulnerabler Personengruppen sichergestellt. Dennoch gibt es Situationen und Beweggründe, die eine Abweichung von diesen Kriterien erlauben sollten. Für Menschen mit freiem, selbstbestimmtem und dauerhaftem Sterbewillen, die eine schwerwiegende, terminale Erkrankung haben, sollten Härtefallregelungen vorgesehen werden. Sofern nach fachlicher Einschätzung der behandelnden Ärzt*in bzw. Psychotherapeut*in keine Gründe dagegensprechen bzw. Zweifel bestehen, dass der Sterbewille freiwillig, selbstbestimmt und dauerhaft besteht, sollen Beratung und Begutachtung entfallen können, um Menschen in medizinischen Notlagen den Zugang zur Suizidassistenz in einem für sie selbst annehmbaren Zeitrahmen zu ermöglichen. Eine umfassende Aufklärung muss jedoch auch in diesen Fällen gewährleistet sein.

Minderjährige werden in den vorliegenden Gesetzentwürfen vom Zugang zur Suizidassistenz ausgeschlossen. Suizidassistenz darf nur bei bestehender psychischer, kognitiver und emotionaler Reife in Anspruch genommen werden, die eine selbstbestimmte freiverantwortliche Entscheidung unter Abschätzung relevanter Handlungsoptionen und -konsequenzen erlaubt. Der Schutz von Minderjährigen muss aus Sicht der BPTK in den rechtlichen Bestimmungen prioritär sein. Es muss jedoch die Diskussion darüber geführt werden, ob und inwiefern Minderjährigen Zugang zur Suizidassistenz gewährt werden sollte oder könnte, da im Einzelfall auch Minderjährige einen freien, selbstbestimmten und dauerhaften Sterbewillen fassen können. Die Orientierung am chronologischen Alter kann

stets nur ein Anhaltspunkt und kein endgültiges Kriterium für den geistigen Entwicklungsstand und die Reife einer Minderjährigen* sein. Aus Sicht der BPTK sollte außerdem geprüft werden, inwiefern für Minderjährige in medizinischer Notlage Härtefallregelungen getroffen werden können, die einen Zugang zur Suizidassistenz ermöglichen.

- **Evaluation der gesetzlichen Regelungen notwendig**

Eine Evaluation der Regelungen zur Suizidassistenz ist sinnvoll und geboten. Potenzielle negative Effekte der Regelungen, die von der Intention eines Gesetzentwurfs abweichen, müssen frühzeitig identifiziert und analysiert werden, um Gegenmaßnahmen zu ergreifen. Eine jährliche Evaluation, die sowohl gesellschaftliche, juristische und medizinische Auswirkungen berücksichtigt, sollte aus Sicht der BPTK angestrebt werden. Der Evaluationsbericht sollte veröffentlicht werden.