



Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e.V., Burgstraße 2, 24103 Kiel

Frau Katja Rathje-Hoffmann
Vorsitzende des Sozialausschusses
im Schleswig-Holsteinischen Landtag
Landeshaus
Düsternbrooker Weg 70
24105 Kiel

per E-Mail an: sozialausschuss@landtag.ltsh.de

Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.

Telefon: 0431 - 90 88 55 0

E-Mail: info@hpvsh.de

Internet: www.hpvsh.de

Kiel, 30. April 2024

Schriftliche Anhörung des Sozialausschusses im Schleswig-Holsteinischen Landtag:
Bericht zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein Bericht der Landesregierung,
Drucksache 20/1771

- Stellungnahme des Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein e. V. (HPVSH) -

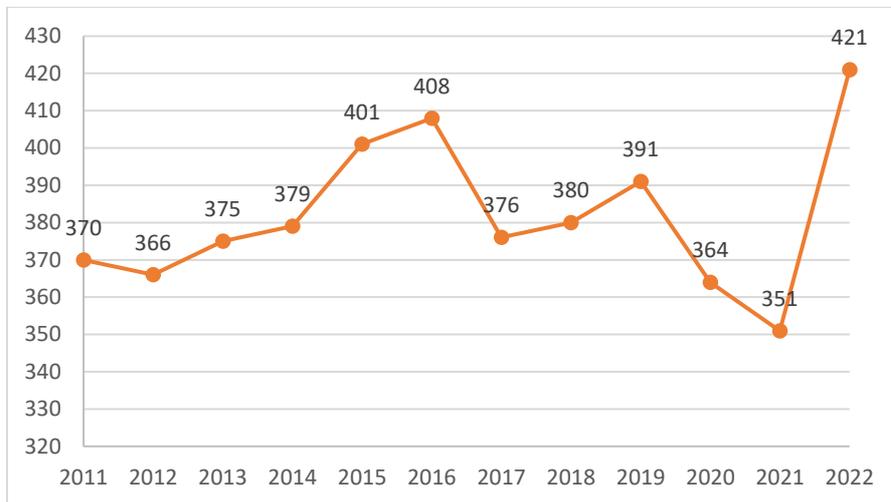
Sehr geehrte Frau Rathje-Hoffmann,
sehr geehrte Mitglieder des Sozialausschusses im Schleswig-Holsteinischen Landtag,
sehr geehrte Damen und Herren,

der Hospiz- und Palliativverband Schleswig-Holstein (HPVSH) bedankt sich ausdrücklich für die Möglichkeit, zum Bericht der Landesregierung zu Suiziden und zur Suizidprävention in Schleswig-Holstein Stellung nehmen zu können.

Das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) hat am 26. Februar 2020 das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung (§ 217 StGB) für verfassungswidrig erklärt und das grundrechtlich geschützte Recht auf selbstbestimmtes Sterben betont. Das Gericht führte aus, dass es die freie und verantwortliche Entscheidung des Einzelnen sei, sein Leben zu beenden, die als Akt autonomer Selbstbestimmung von Staat und Gesellschaft zu respektieren sei. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben sei nicht auf bestimmte Lebens- oder Krankheitssituationen, wie etwa das Vorliegen einer unheilbaren Krankheit, beschränkt, sondern stehe grundsätzlich jedem Bürger unabhängig von den Gründen seines Sterbewunsches zu.

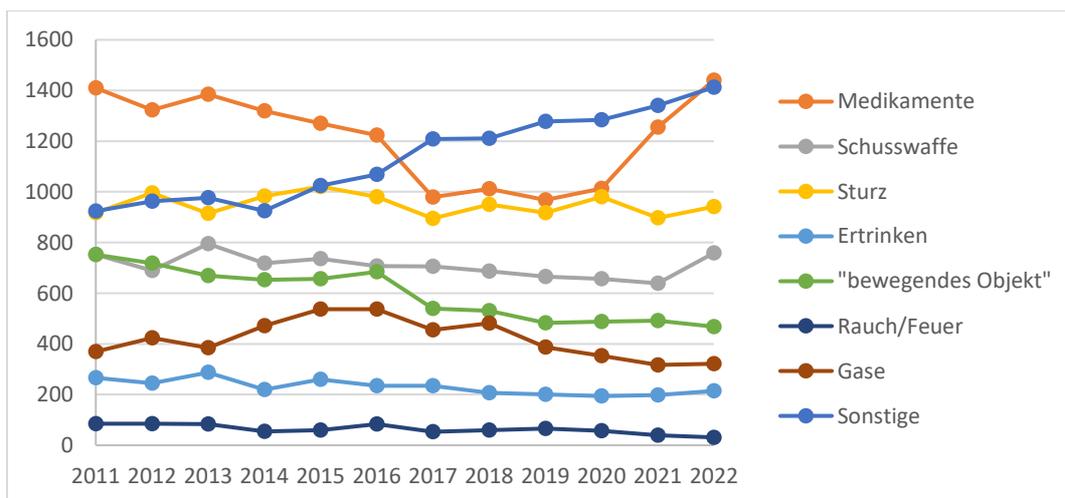
Vor diesem Hintergrund sind eine aussagekräftige Suizidstatistik und eine den neuen Rahmenbedingungen angepasste wirksame Suizidprävention von besonderer Bedeutung. Bei der Analyse der Suizidfälle in Schleswig-Holstein zeigte sich laut Polizeilicher Kriminalstatistik zunächst ein erfreulicher Trend eines deutlichen Rückgangs der Suizidzahlen, der bis zum Jahr 2022

anhielt. Leider liegen inzwischen die Daten der Todesursachenstatistik des Statistischen Bundesamtes für das Jahr 2022 vor, die einen starken Anstieg der Suizidrate in Schleswig-Holstein (wie auch im gesamten Bundesgebiet) zeigen ¹:



Anzahl der Sterbefälle nach vorsätzlicher Selbstbeschädigung (ICD-10-Code X60-X84) in Schleswig-Holstein¹

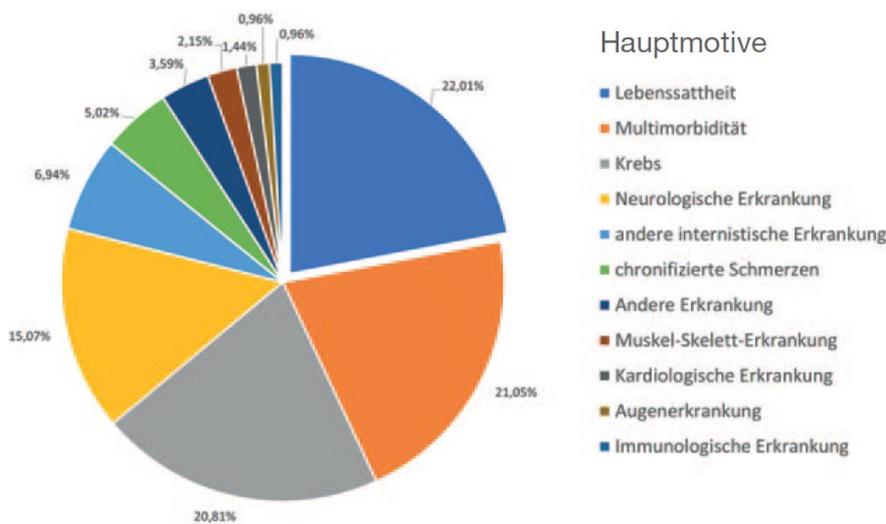
Betrachtet man die dem Bericht des Statistischen Bundesamtes zugrunde liegenden Suizidmethoden, so zeigt sich in Deutschland in den letzten zwei Jahren eine deutliche Zunahme der medikamentösen Suizide, wobei offenbleibt, ob dies auf eine vermehrte Nachfrage nach assistiertem Suizid zurückzuführen ist. ¹



Suizidmethoden in Deutschland ohne Erhängen¹

Nach den zuletzt veröffentlichten Zahlen der Deutschen Gesellschaft Humanes Sterben ist die Zahl der von dieser Organisation durchgeführten assistierten Suizide in den letzten Jahren deutlich angestiegen. Waren es im Jahr 2021 noch 120 Fälle, so waren es im Jahr 2022 bereits 229 Fälle mit einem weiteren deutlichen Anstieg auf 419 Fälle im Jahr 2023³. Auch der Verein Sterbehilfe berichtet von einem deutlichen Anstieg von 139 Fällen im Jahr 2022 auf 169 Fälle im Jahr 2023⁴. Konkrete Zahlen für Schleswig-Holstein liegen leider nicht vor. Die HPVSH unterstützt die Forderung der Deutschen Akademie für Suizidprävention e. V., ein verbindliches Register zur Dokumentation aller Fälle von assistiertem Suizid einzurichten und diese Zahlen zeitnah zu veröffentlichen. Der Anstieg der Suizidzahlen insgesamt, aber auch die deutliche Zunahme der assistierten Suizide sind äußerst besorgniserregend und erfordern zügige Maßnahmen bei der Suizidprävention, um dieser Entwicklung adäquat zu begegnen.

Der Bericht der Landesregierung benennt zu Recht psychiatrische Erkrankungen als Hauptursache für Suizide. Durch die aktuelle Diskussion um den assistierten Suizid ist eine Zunahme von Suizidwünschen auch bei nicht-psychiatrisch erkrankten Personengruppen festzustellen. Insofern ist es wichtig, sich mit den Motiven dieser Menschen auseinanderzusetzen. Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben hat die wichtigsten Motive von Suizidbegleitern ermittelt³:



Motive von Sterbewilligen, die eine Sterbehilfeorganisation aufgesucht haben³

Die Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin hat darüber hinaus eine Liste von Gründen zusammengestellt, aus denen sich Menschen wegen eines assistierten Suizids telefonisch an die Geschäftsstelle wenden:⁵

**Gründe für die Anfrage nach Suizidassistentz
(Mehrfachantworten möglich, n = 69)**

| Grund | n (%) |
|---|-----------|
| hohe somatische und psychische Symptomlast | 21 (30,4) |
| existenzielles Leiden im Sinne von Sinnverlust des eigenen Lebens | 19 (27,5) |
| Einsamkeit | 8 (11,6) |
| Angst vor Progress der Erkrankung mit einhergehender Symptomlast | 8 (11,6) |
| Angst vor Pflegebedürftigkeit, Belastung für Angehörige | 6 (8,7) |
| Angst vor qualvollem Versterben | 4 (5,8) |
| Einholen rechtlicher Informationen | 3 (4,3) |

Telefonische Anfragen zum assistierten Suizid bei der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin ⁵

Hier wird deutlich, dass Lebenssatttheit und Sinnlosigkeit neben hoher physischer und/oder psychischer Symptomlast ganz wesentliche Gründe für einen Sterbewunsch sind. Das Gefühl, abhängig zu sein, anderen zur Last zu fallen sowie das zunehmende Gefühl der Entfremdung und Einsamkeit in einer reduzierten Lebenswelt stellen insbesondere für ältere Menschen ein immer größeres Problem dar. Verschärft wird diese Problematik durch den demographischen Wandel, welcher in den nächsten Jahrzehnten zu einer starken Zunahme älterer Menschen in der letzten Lebensphase führen wird. Hier muss die Gesellschaft gute Unterstützungsangebote vorhalten, um zu verhindern, dass der assistierte Suizid als Ausweg aus einer unzureichenden Versorgungssituation gesehen wird. Die veränderten Familienstrukturen werden dazu führen, dass die Pflege immer weniger durch Zugehörige geleistet werden kann. So gaben in einer Umfrage des Deutschen Hospiz- und Palliativverbandes 31 Prozent der alleinlebenden Menschen an, dass sie im Falle einer Pflegebedürftigkeit niemanden hätten, der sie pflegen könnte ². In der letzten Lebensphase, in der neben der Pflegebedürftigkeit und Einsamkeit noch belastende Symptome hinzukommen können, sind diese Menschen auf adäquate professionelle Hilfsangebote angewiesen, ohne die der assistierte Suizid in der Verzweiflung als vermeintlicher Ausweg gesehen werden könnte. Der Ausbau von wohnortnahen Tageseinrichtungen wie Tageshospizen und von Pflegeeinrichtungen mit ausreichend palliativ geschultem Personal sowie ein flächendeckender, niedrigschwelliger Zugang zu Hospiz- und Palliativangeboten sind hier zwingend erforderlich. Ebenso wichtig ist die bestmögliche Unterstützung der Zugehörigen.

Es ist bekannt, dass sich durch entsprechende Hilfsangebote viele Suizidwünsche ändern. Durch eine einfühlsame und verständnisvolle multiprofessionelle Begleitung gelingt es häufig, gemeinsam mit der suizidwilligen Person die Gründe für den Suizidwunsch herauszuarbeiten und Lösungen zu finden, die die Lebensqualität entscheidend verbessern und den Wunsch nach einer aktiven vorzeitigen Lebensbeendigung in den Hintergrund treten lassen. Wenn es aber leichter ist, über

einen geregelten Weg einen assistierten Suizid zu begehen, als Hilfe und Unterstützung zum Weiterleben zu erhalten, wird die Möglichkeit, selbstbestimmt über das eigene Leben zu entscheiden, eingeschränkt. In diesem Fall ist mit einer deutlichen Zunahme vermeidbarer Suizide in Deutschland zu rechnen.

Ein wesentliches Element der Prävention in der Pflege und Betreuung ist natürlich auch die Beratung. Menschen mit Suizidwunsch müssen die Möglichkeit haben, rund um die Uhr, sowohl in der Stadt als auch auf dem Land, schnell und ohne großen bürokratischen und organisatorischen Aufwand Hilfe zu erhalten. Diese Angebote sind nur selten durch gesetzliche Regelungen zur Finanzierung abgesichert. Es ist sehr zu begrüßen, dass beispielsweise die Aktivitäten des Vereins ‚Lichtblick Flensburg e.V.‘ durch das Land unterstützt werden, eine dauerhafte Finanzierungsgrundlage ist dies jedoch nicht und auch eine landesweite Versorgung in der Fläche ist so kaum gewährleistet.

Diese Angebote müssen für besonders gefährdete Zielgruppen auch aufsuchend sein. So kann z.B. die Durchführung einer vorausschauenden Versorgungsplanung (Advance Care Planning) in stationären Pflegeeinrichtungen bereits der Suizidprävention dienen. Ein solches Angebot muss auch auf die häusliche Situation und auf Krankenhäuser ausgeweitet werden.

Suizidpräventionsprogramme sollten stets wissenschaftlich im Sinne einer Versorgungsforschung hinsichtlich ihrer Wirksamkeit und notwendiger Anpassungen begleitet werden. Suizidprävention und die vielfältigen, auch gesellschaftlichen Hintergründe von Suizidgedanken müssen als Pflichtthemen in die Aus-, Fort- und Weiterbildung von Angehörigen medizinischer, pflegerischer und sozialer Berufsgruppen aufgenommen werden. Begleitende Aufklärungskampagnen zur Information der Bevölkerung dienen der frühzeitigen Auseinandersetzung mit diesem gesellschaftlich wichtigen Thema.

Bei Rückfragen und für weitere Informationen wenden Sie sich gern an die Geschäftsführerin der Landeskoordinierungsstelle Hospiz- und Palliativarbeit Schleswig-Holstein im HPVSH, Claudia Ohlsen, per E-Mail an: [ohlsen\[at\]hpvsh.de](mailto:ohlsen[at]hpvsh.de).

Mit herzlichen Grüßen,

gez. Prof. Dr. Roland Repp
Vorsitzender
Hospiz- und Palliativverband
Schleswig-Holstein e.V.

Kontakt:

Prof. Dr. med. Roland Repp
Chefarzt der 2. Medizinischen Klinik
Städtisches Krankenhaus Kiel
Chemnitzstraße 33
24116 Kiel
Tel. 0431 - 1697 1201
E-Mail: roland.repp@krankenhaus-kiel.de

Quellenangaben:

¹ Todesursachenstatistik, Statistisches Bundesamt (www.gbe-bund.de)

² FGW Telefonfeld GmbH: Umfrage „Sterben in Deutschland“ im Auftrag des Deutschen Hospiz- und PalliativVerbands e.V.; September 2022

³ Roßbruch, R. Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben e.V. 2024; 44:4

⁴ Pressemitteilung des Vereins Sterbehilfe vom 2. Januar 2024 ([Jahresrückblick 2023 in Zahlen | Verein Sterbehilfe](#))

⁵ Batzler et al. Deutsches Ärzteblatt 2023; 120(44):754