

Stellungnahme

25.06.2020

Eckpunkte für eine mögliche Neuregelung der Suizidassistenz

— Mit seinem Urteil vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht (BVerfG) das bisherige Verbot geschäftsmäßiger Suizidhilfe des § 217 StGB für nichtig erklärt, zugleich aber detaillierte Rahmenbedingungen für eine gesetzliche Neuregelung benannt, um den auch von ihm gesehenen Gefahren einer unregulierten Suizidhilfe zu begegnen. Insbesondere an die Freiverantwortlichkeit, also die Selbstbestimmtheit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches sind nach den Vorgaben des BVerfG hohe Anforderungen zu stellen.

— In rund 90 % der tödlichen Suizidhandlungen liegen psychische Störungen vor, insbesondere in Form von Depressionen (BVerfG Rn. 245). Neben der Beeinflussung durch eine psychische Störung (Rn. 241, 245) können laut BVerfG auch mangelnde Informiertheit, Aufklärung und Beratung (Rn. 242, 246), mangelnde Dauerhaftigkeit/innere Festigkeit (Rn. 244, 340) und psychosoziale Einflussnahmen/Pressionen (Rn. 243, 247, 250 f.) die Freiverantwortlichkeit einer Entscheidung einschränken. Die vom BVerfG benannten umfassenden und strengen Kriterien der Freiverantwortlichkeit gelten speziell für die hier definierten Fälle von assistiertem Suizid und können auf andere Sachverhalte und Rechtsbereiche nicht in vollem Umfang übertragen werden.

Unter diesen Umständen kann die Suizidhilfe nicht freigegeben werden, ohne die besondere Situation und Vulnerabilität der Betroffenen in den Blick zu nehmen und entsprechende Mechanismen zu ihrem Schutz vorzusehen. Das BVerfG sieht den Staat – im Einklang mit dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte – verpflichtet, dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleitetes Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht (Rn. 232, 305).

Das BVerfG hat einerseits klargestellt, dass niemand verpflichtet werden kann, Suizidhilfe zu leisten (Leitsatz und Rn. 342), und andererseits festgestellt, dass die vom Gesetzgeber zu treffenden prozeduralen Maßnahmen jedoch auch nicht dazu führen dürfen, dass das Recht auf Suizidassistenz faktisch entleert wird (Rn. 264, 267).

Die DGPPN betont, dass Suizidassistenz keine ärztliche Aufgabe ist. Suizidassistenz, also die Verschaffung und Bereitstellung eines Mittels zum Suizid, stellt keine medizinische Behandlungsoption dar. Vielmehr schreibt die Musterberufsordnung für die in Deutschland tätigen Ärztinnen und Ärzte fest, dass es ihre Aufgabe ist, „das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern, Sterbenden Beistand zu leisten [...]“. Deshalb sollen Ärzte keine Beihilfe zum assistierten Suizid leisten.

Aus Sicht der DGPPN sollte ein „legislatives Schutzkonzept“ in dem vom Gericht festgelegten Rahmen, das die Selbstbestimmung der Betroffenen respektiert, sie aber dort, wo die Selbstbestimmung erheblich eingeschränkt ist, vor einem irreversiblen Schritt wie dem Suizid schützt, folgende Prinzipien und Elemente aufweisen.

Gerichtliches Verfahren – Gerichtliche Entscheidung

Das Verfahren zur Prüfung der Freiverantwortlichkeit, also der Selbstbestimmtheit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches (BVerfG Rn. 241-247) und die Überwachung der Einhaltung prozeduraler Vorgaben sollte durch das zuständige Amts- bzw. Betreuungsgericht gewährleistet werden. Das

Verfahren sollte eine obligatorische fachärztliche Untersuchung, Beratung und Aufklärung der Betroffenen beinhalten. Bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für eine Einschränkung der freien Willensbildung soll das Gericht zusätzlich ein Gutachten bei einem Sachverständigen mit fachärztlicher psychiatrischer Kompetenz beauftragen. Die abschließende Feststellung der Freiverantwortlichkeit ist Aufgabe des Gerichts.

Fachärztliche Beratung und Aufklärung

Eine umfassende und mehrzeitige suizidpräventiv ausgerichtete fachärztliche Beratung und Aufklärung hinsichtlich möglicher Entscheidungsalternativen und Behandlungsoptionen ist obligatorisch und soll sicherstellen, dass der Suizidwillige seine Entscheidung in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen trifft. Dies umfasst Informationen zu suizidpräventiven (Krisen-)Interventionen, Konfliktberatung, Familien- oder Paartherapie, Schmerzbehandlung, Palliativmedizin und häuslicher Hospizbetreuung. Je nach individueller Lebenssituation und etwa vorhandenen körperlichen Erkrankungen müssen zur fachkundigen Aufklärung und Beratung auch spezialisierte Fachärzte zugezogen werden (z. B. Neurologen bei Amyotropher Lateralsklerose (ALS), Palliativmediziner bei Tumorkranken).

Fachärztliche Begutachtung

Liegen konkrete Anhaltspunkte für eine Einschränkung der freien Willensbestimmung vor, soll das Gericht ein Gutachten bei einem Sachverständigen mit fachärztlicher Kompetenz einholen. Die Anforderungen an die Qualifikation der fachärztlichen Sachverständigen und die Qualität der Gutachten sollten zwingend tiefgehende Kenntnisse zu Psychopathologie, Diagnostik und Klassifikation psychischer Störungen sowie zur Beurteilung der Einsichts- und Steuerungsfähigkeit, d. h. eine fachärztliche psychiatrische Kompetenz umfassen.

Die Gutachten sollten neben der Beurteilung möglicher psychischer Störungen auch Aussagen über die Informiertheit, Dauerhaftigkeit und mögliche psychosoziale Pressionen enthalten. Schematische, für alle Personen, die Suizidhilfe wünschen, einheitliche Fristen wären aufgrund der unterschiedlichen individuellen Lebenssituationen und Gründen für den Suizidwunsch nicht angemessen.

Ähnlich wie bei den Fragen nach der Geschäfts- oder Schuldfähigkeit kann die Freiverantwortlichkeit nicht positiv attestiert, sondern es kann lediglich festgestellt werden, ob nach gründlicher Abklärung eine oder mehrere der hierfür erforderlichen Qualitäten erheblich beeinträchtigt sind oder nicht. Wenn Zweifel an der Freiverantwortlichkeit bleiben, muss gelten: *in dubio pro vita*.

Bei Einschränkung der Freiverantwortlichkeit nahtlose Hilfen

Wird festgestellt, dass die Freiverantwortlichkeit erheblich eingeschränkt ist, sind dem Betroffenen die je nach individueller Problemlage angemessenen Hilfestellungen zum Leben nicht nur anzuraten, sondern unverzüglich zu vermitteln.

Verhinderung besonders gefahrenträchtiger Angebote der Suizidhilfe und Förderung suizidpräventiver Maßnahmen

Neben den Maßnahmen zur Prävention nicht freiverantwortlich begangener Suizide im Einzelfall ist der Gesetzgeber vom BVerfG aufgerufen, die Gesellschaft vor Gefahren zu schützen, die von unregulierten Angeboten geschäftsmäßiger (oder gar gewerbsmäßiger) Suizidhilfe ausgehen (z. B. Rn. 227-233, 235, 236, 239, 248-251, 257, 305). Diesbezüglich sollten einschlägig erfahrene Experten von Psychiatrie/Psychotherapie und Suizidologie den Gesetzgeber über besonders gefahrenträchtige Angebote sowie angemessene Maßnahmen zur Suizidprävention beraten.

Als besonders gefahrenträchtig für die freie Willensbildung und die autonome Entscheidungsfindung (Rn. 230) sind zweifellos diejenigen geschäftsmäßigen Suizidhilfeorganisationen anzusehen, bei denen

Leistungen im Vordergrund stehen, die der Durchführung des Suizids dienen (Rn. 249-251). Aus psychiatrischer Sicht sollte daher dringend erwogen werden, keine Organisationen zuzulassen, die einseitig auf die Assistenz zur Selbsttötung ausgerichtet sind und die nicht ein Spektrum alternativer Hilfsmöglichkeiten anbieten, das der Bewältigung individueller Lebensprobleme dient bis hin zu palliativer Behandlung oder häuslicher Hospiz-Begleitung am Lebensende.

Es ist davon auszugehen, dass einseitig ausgerichtete Suizidhilfeorganisationen eine idealisierende Stilisierung als „Freitod“ usw. propagieren, die ein Klima der Normalisierung, wenn nicht gar Heroisierung des assistierten Suizids fördern („Framing“). Den Gefahren gesellschaftlicher Erwartungshaltungen, autonomiegefährdender sozialer Pressionen und einer Normalisierung der Suizidhilfe möchte das BVerfG explizit begegnet wissen (Rn. 229f, 235, 250). Hier könnten u. a. „Werbeverbote“, attraktive Gegenmodelle, Öffentlichkeitskampagnen etc. hilfreich sein.

Im Hinblick auf die gebotene juristische und suizidologische Begleitforschung empfiehlt die DGPPN eine geeignete statistische Erfassung der assistierten Suizide vorzusehen. Entsprechende Regelungen sollten frühzeitig mit Fachleuten und dem Datenschutz erarbeitet werden.

Korrespondenzadresse

Prof. Dr.med. Dr. phil. Andreas Heinz
Präsident DGPPN
Reinhardtstr. 27B
10117 Berlin
Telefon: 030 240 4772 0
E-Mail: praesident@dgppn.de