

Anmerkungen zur Stellungnahme der DGPPN vom 25.06.2020

Clemens Cording und Henning Saß

Gerne nehmen wir die Gelegenheit wahr, die Diskussion über die mögliche Neuregelung der Suizidassistenz weiterzuführen und unsere Position deutlich zu machen, soweit diese von den Empfehlungen der DGPPN abweicht. In den übrigen Punkten besteht Übereinstimmung mit der von uns mitverfassten Stellungnahme.

1.) Zum Begriff der Freiverantwortlichkeit

Nach dem Urteil des BVerfG vom 26.02.2020 hat der Staat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht (Rn 232). Es hat vier Sachverhalte benannt, durch die es zu einer Beeinträchtigung der Freiheit einer Suizidentscheidung kommen kann:

- Beeinflussung durch eine psychische Störung (Rn 241, 245)
- Mangelnde Informiertheit, Aufklärung und Beratung (Rn 242, 246)
- Mangelnde Dauerhaftigkeit/innere Festigkeit des Suizidwunsches (Rn 244, 340)
- Psychosoziale Einflussnahmen/Pressionen (Rn 243, 247, 250f).

Das so umschriebene komplexe Konstrukt einer *freiverantwortlichen* Suizidentscheidung (Rn 222) ist neuartig und sollte mit dem Begriff der **Freiverantwortlichkeit** bezeichnet werden, um es klar abzugrenzen gegenüber anderen Rechtsbegriffen wie *freie Willensbestimmung* (Geschäftsfähigkeit, § 104 BGB), *Einwilligungsfähigkeit* (§ 630d BGB) und *Schuldfähigkeit* (§§ 20,21 StGB), für die andere Kriterien gelten. Zutreffend weist die DGPPN darauf hin, dass die umfassenden und strengen Kriterien für die Freiverantwortlichkeit eines Suizidentschlusses nicht auf andere Sachverhalte übertragen werden können - insofern ist es widersprüchlich, wenn dort im Abschnitt „Fachärztliche Begutachtung“ unzutreffend von *freier Willensbestimmung* gesprochen wird.

Zu Recht begründet das BVerfG die besonders hohen Anforderungen an die Freiverantwortlichkeit im Hinblick auf den assistierten Suizid damit, dass wegen der Unumkehrbarkeit des Vollzugs der Suizidentscheidung (Rn 232) und des hohen Rechtsguts Leben (Rn 223) die Betroffenen sowie ihr soziales Umfeld (Rn 222) so weit wie irgend möglich vor irreversiblen Fehlentscheidungen bewahrt werden müssen (Rn 244, 246); das schließt insbesondere auch die Berücksichtigung *vorübergehender Lebenskrisen* ein (Rn 244).

2.) Fachliche Zuständigkeit

Bei dem normativen Konstrukt der Freiverantwortlichkeit mit ihren vier Komponenten (Rn 241-244) handelt es sich um einen *Rechtsbegriff*, über den nur ein Gericht entscheiden kann, wobei sich dieses – wie bei Fragen der Geschäfts- und Testierfähigkeit – hinsichtlich der realen Voraussetzungen in der Regel sachverständiger Hilfe bedienen sollte (vgl. Rn 249). Wie bei der Frage der

Testierfähigkeit (z.B. OLG München 14.01.2020, BeckRS 2020, 64 Rn 14) erfordert auch die Beurteilung der psychomentalen Situation Suizidwilliger die Kompetenz von **Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie**, wobei hier eine besondere Qualifikation im Bereich der Suizidologie und in Rechtsfragen anzustreben ist. Bei Minderjährigen sind entsprechend qualifizierte Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie/Psychotherapie auszuwählen.

Für Suizidwillige im *Terminalstadium körperlicher Erkrankungen* sollten Ausnahmeregelungen erwogen und etabliert werden (vgl. Rn 340).

3.) Indikation zur Begutachtung

Das BVerfG führt zahlreiche Gründe an, die dafür sprechen, dass es sich bei den Personen, die um einen assistierten Suizid nachsuchen, um eine **vulnerable Gruppe** handelt und *nicht a priori* davon ausgegangen werden kann, dass ihr Suizidentschluss von einem autonom gebildeten, freien Willen getragen ist (Rn 230f, 240-249, 272, 305). Allerdings erfordert die Beurteilung der Freiverantwortlichkeit wegen der komplexen Kriterien spezielle Fachkenntnisse, zumal psychische Störungen wie auch Depressionen für psychiatrische Laien oft nicht erkennbar sind (vgl. Rn 244, 245). Daher halten wir es für nicht vertretbar, eine psychiatrische Begutachtung nur „*bei Vorliegen konkreter Anhaltspunkte für eine Einschränkung der freien Willensbildung*“ vorzusehen, wie es die DGPPN vorschlägt. Wer soll anhand welcher Kriterien über das Vorliegen „*konkreter Anhaltspunkte*“ und damit über eine fachkompetente Prüfung der Freiverantwortlichkeit entscheiden? Diese maßgebliche Weichenstellung dem Dafürhalten psychiatrischer Laien zu überlassen, würde der Umgehung der von BVerfG und Europäischem Gerichtshof für Menschenrechte als *staatliche Pflicht* bezeichneten *Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit* (Rn 232, 305) u. E. Tür und Tor öffnen und hätte u.E. eine erhebliche Zahl nicht freiverantwortlich begangener assistierter Suizide zu Folge.

Die Voraussetzungen für die Freiverantwortlichkeit des Suizidentschlusses müssen daher bis auf definierte Ausnahmen (z.B. bei terminal Kranken) grundsätzlich von Fachärzten für Psychiatrie und Psychotherapie überprüft werden. In Analogie zur Regelung bei Gutachten zur Fahreignung gemäß § 11 der Fahrerlaubnisverordnung könnte eine spezielle Zusatzqualifikation erwogen werden. Nach dem Transsexuellengesetz ist auch bei einer Geschlechtsumwandlung regelmäßig ein strukturiertes Prozedere mit zwei unabhängigen Gutachten *speziell erfahrener Sachverständiger* erforderlich. Die fachkompetente Prüfung der Freiverantwortlichkeit mit ihren vier Merkmalen muss dem Suizidwilligen auch deshalb zugemutet werden, weil er durch die gewünschte Inanspruchnahme von Suizidhilfe einen Dritten - den Suizidhelfer - in sein Vorhaben einbezieht und mit in die Verantwortung nimmt, ein Suizid außerdem erhebliche Auswirkungen auf das soziale Umfeld des Betroffenen hat (Rn 222).

4.) Zur kategorischen Ablehnung ärztlicher Suizidassistenz

Nach unserer Auffassung bedarf dieser Komplex vor der Festlegung auf eine uneingeschränkte Ablehnung, wie in der Stellungnahme im Namen der gesamten Fachgesellschaft geschehen, einer vertieften Erörterung unter Berücksichtigung individueller Fallgestaltungen und des breiten Meinungsspektrums in der Mitgliedschaft.

Prof. Dr. Clemens Cording

Prof. Dr. Henning Saß