

Prof. Dr. med. Clemens Cording  
Psychiatrische Universitätsklinik  
Universitätsstr. 84  
93053 Regensburg

Prof. Dr. med. Henning Saß  
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie  
Universitätsklinikum der RWTH Aachen  
Pauwelsstr. 30  
52074 Aachen

07.06.2020

Sehr geehrter Herr Bundesminister Spahn,

gerne kommen wir Ihrer Einladung vom 15. April 2020 nach, Ihnen Vorschläge für die wesentlichen Eckpunkte einer Neuregelung der Suizidassistenz zu unterbreiten. Zunächst werden wir in Teil A die aus fachpsychiatrischer Sicht wichtigsten Eckpunkte benennen und diese im Teil B unseres Schreibens eingehend begründen.

In seinem Urteil vom 26.02.2020 hat das BVerfG *zwei Maßnahmenkomplexe* umrissen, durch die das grundgesetzlich geschützte Recht auf Inanspruchnahme von Suizidhilfe eingeeht werden kann und muss (Rn 305, 338-342):

- I. Sicherstellung der *Freiverantwortlichkeit* der individuellen Suizidentscheidung (Rn 241-247).
- II. *Verhinderung besonders gefahrenträchtiger Angebote* der Suizidhilfe (Rn 227-233, 247-258).

## **A. Wesentliche Eckpunkte der Neuregelung**

### **A.I. Sicherstellung und Überprüfung der Freiverantwortlichkeit**

**A.I.1.** Das BVerfG hat *vier* Merkmale benannt, die zur Beeinträchtigung der *Freiverantwortlichkeit einer Suizidentscheidung* führen können:

- 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).

Nach Rn 249 hält das BVerfG eine *fachärztliche* Untersuchung, Beratung und Aufklärung für geboten (vgl. auch Rn 338). Angesichts der in Frage stehenden Freiheit der Willensbildung hat dies in der Regel durch Fachärzte für *Psychiatrie und Psychotherapie* zu erfolgen (bei Minderjährigen durch Fachärzte für Kinder- und Jugendpsychiatrie). Über die Facharztqualifikation hinaus ist eine *besondere Qualifizierung* im Bereich der *Suizidologie* anzustreben. Je nach individueller Problemlage sind zur Aufklärung und Beratung ggf. außerdem Ärzte anderer Fachgebiete, Sozialpädagogen oder weitere Fachpersonen zuzuziehen.

Die vom BVerfG geforderte Aufklärung und Beratung hat zum Ziel, den Suizidwilligen Hilfemöglichkeiten für ihre Situation und andere Handlungsoptionen als den Suizid zur Bewältigung ihrer Situation aufzuzeigen und ggf. zu vermitteln (z.B. Krisenintervention, Konfliktberatung, Familien- bzw. Paartherapie, Schuldnerberatung, Schmerzbehandlung, Palliativmedizin, häusliche Hospiz-Betreuung). Angesichts des hohen Rechtsgutes Leben (Rn 223, 232) müssen die Betroffenen sowie ihr soziales Umfeld (vgl. Rn 222) so gut wie irgend möglich vor irreversiblen Fehlentscheidungen bewahrt werden (Rn 244, 246).

Ähnlich wie bei den Fragen nach der Geschäfts- oder Schuldfähigkeit kann und soll die Freiverantwortlichkeit nicht positiv attestiert werden, vielmehr ist nach gründlicher Abklärung festzustellen, ob Hinweise auf eine Beeinträchtigung der Freiverantwortlichkeit durch eines (bzw. mehrere) der vier vom BVerfG benannten Merkmale beeinträchtigter Freiverantwortlichkeit gegeben sind oder nicht.

#### **A.I.2. Empfehlungen zur Umsetzung**

Wie andere grundrechtsrelevante Eingriffe (z.B. Betreuung nach § 1896 BGB, freiheitsentziehende Maßnahmen nach § 1906 BGB; Maßnahmen nach dem Transsexuellengesetz) bedarf auch die Einhaltung der Voraussetzungen für einen assistierten Suizid eines *gerichtlichen Verfahrens* und *richterlicher Kontrolle*. Dies wird sich nicht allein über eine Neufassung des § 217 StGB regeln lassen, sondern sollte z.B. im Rahmen des FamFG geregelt werden.

Das zuständige Gericht soll auf Antrag die Einhaltung der erforderlichen Prozeduren sicherstellen und dafür speziell qualifizierte Sachverständige beauftragen. Nur so kann verhindert werden, dass sich nicht wieder Verfahrensweisen herausbilden, wie sie vom BVerfG in Rn 249 beanstandet wurden, dass nämlich Suizidhilfe ohne Sicherstellung einer fachärztlichen Untersuchung, Beratung und Aufklärung nach nicht nachvollziehbaren Plausibilitäts Gesichtspunkten geleistet wird, ohne dass die freie Willensbildung und Entscheidungsfindung hinreichend sichergestellt ist.

#### **A.II. 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 Hilfemöglichkeiten 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.

## **B. Vertiefende Darstellung und Begründung der genannten Empfehlungen**

### **B.I.1. Voraussetzungen für eine freiverantwortliche Suizidentscheidung**

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil vom 26.02.2020 festgestellt: „*Angesichts der Unumkehrbarkeit des Vollzugs einer Suizidentscheidung gebietet die Bedeutung des Lebens als ein Höchstwert innerhalb der grundgesetzlichen Ordnung, Selbsttötungen entgegenzuwirken, die nicht von freier Selbstbestimmung und Eigenverantwortung getragen sind. Der Staat hat dafür Sorge zu tragen, dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, **tatsächlich auf einem freien Willen beruht***“ (Rn 232). Im Wesentlichen hat es vier Sachverhalte benannt, durch die es zu einer Beeinträchtigung des freien Willens bezüglich einer Suizidentscheidung kommen kann:

1. Eine freie Suizidentscheidung setzt zunächst die Fähigkeit voraus, den Willen frei und unbeeinflusst von einer aktuell bestehenden **psychischen Störung** bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können (Rn 241, 245). Hier hat das BVerfG Formulierungen der BGH-Rechtsprechung zur *Geschäftsfähigkeit* (NJW 1996, 918) und des § 2229 Abs.4 BGB zur *Testierfähigkeit* aufgegriffen. Im Hinblick auf die Unumkehrbarkeit des Suizids wird dabei ein im Vergleich zur Geschäfts- und Testierfähigkeit deutlich *weiter gefasster Störungsbegriff* zugrunde gelegt, der beispielsweise auch *vorübergehende Lebenskrisen*

umfasst (Rn 241-244). Damit wird der Tatsache Rechnung getragen, dass Suizidalität häufig auch bei relativ leichten, vorübergehenden psychischen Störungen auftritt und Suizidentschlüsse von den Betroffenen selbst in ca. 80-90% der Fälle als Fehlentscheidung gewertet und revidiert werden, wenn sie überlebt wurden (vgl. Rn 244).

Angesichts der Tatsache, dass das BVerfG die Zulässigkeit des assistierten Suizids nicht (wie die meisten anderen Länder) auf das Vorliegen unerträglicher oder terminaler Krankheiten oder Leidenszustände beschränkt, ist in Deutschland mit einer besonders hohen *Heterogenität* der Personengruppen zu rechnen, die um einen assistierten Suizid nachsuchen. Darunter sind insbesondere auch Menschen mit psychosozialen Problemen, Lebenskrisen, (oft gut behandelbaren) psychischen Störungen und/oder bloßen Erwartungsängsten für die Zukunft.

2. Eine freie Willensbildung setzt zugleich voraus, dass der Suizidwillige seine Entscheidung in **Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen** trifft (Rn 242). Um sicherzustellen, dass der Betroffene nicht von *Fehleinschätzungen* geleitet wird, sondern eine realitätsbezogene, rationale Einschätzung der eigenen Situation vornehmen kann, ist eine **umfassende Beratung und Aufklärung** hinsichtlich möglicher Entscheidungsalternativen zwingend notwendig (Rn 246). Eine fachkundige suizidpräventive Beratung und Aufklärung ermöglicht die individuell auf die Situation des Betroffenen ausgerichtete Aufklärung über bestehende Hilfemöglichkeiten, die bei Bedarf auch unverzüglich vermittelt werden sollten. Je nach persönlicher Lebenssituation und etwa vorhandenen körperlichen Erkrankungen müssen zur fachkundigen Aufklärung und Beratung weitere Fachärzte zugezogen werden.
3. Von einem freien Willen kann ferner nur ausgegangen werden, wenn der Suizidentschluss von einer gewissen '**Dauerhaftigkeit**' und '*inneren Festigkeit*' getragen ist und *nicht* auf einer *Fehlentscheidung* oder etwa einer *vorübergehenden Lebenskrise* beruht (Rn 244). Die Anforderungen an die Dauerhaftigkeit des Suizidentschlusses sind je nach der individuellen Lebenssituation *unterschiedlich* (vgl. Rn 340). Auch die Klärung der Dauerhaftigkeit bzw. inneren Festigkeit des Suizidentschlusses erfordert psychiatrisch-psychotherapeutische Fachkompetenz. Schematische, für alle Antragsteller einheitliche Fristen, wie sie z.T. von juristischer Seite vorgeschlagen werden (etwa Lindner 2020), verkennen die empirische Realität: Die Situation ist z.B. bei Partnerschaftsproblemen, Prüfungsversagen, narzisstischen Krisen, Insolvenz, Verlust des Lebenspartners oder nach einem Unfall mit irreversibler Querschnittslähmung sehr unterschiedlich, und bei terminalen Krankheiten wiederum anders zu beurteilen.

4. Eine freie Suizidentscheidung kann – neben Zwang, Drohung oder Täuschung – außerdem durch sonstige Formen der **Einflussnahme** beeinträchtigt werden, wenn diese geeignet sind, eine reflektierte, abwägende Entscheidung zu verhindern oder wesentlich zu beeinträchtigen (Rn 247 und 243). Dass die Suizidneigung durch soziokulturelle Faktoren deutlich beeinflussbar ist, ist empirisch sehr gut belegt. Im Einzelfall ist zu prüfen, ob der Suizident unzulässigen Einflussnahmen ausgesetzt ist, sei es durch Zwang, Drohung oder Täuschung, oder durch empfundene Pressionen psychosozialer Art (angenommene oder tatsächliche Erwartungshaltung Dritter, z.B. auch geschäftsmäßig handelnder Suizidhelfer; durch Nützlichkeitsabwägungen, wirtschaftlichen Druck u.ä.: Rn 230, 235, 247, 250, 257, 259).

### **B.I.2. Verfahren zur Sicherung und Überprüfung der Freiverantwortlichkeit**

Die Textanalyse des Urteils zeigt, dass das BVerfG die oben genannten vier Komponenten als **integrale Bestandteile eines freien Willensentschlusses** im Hinblick auf den (assistierten) Suizid ansieht und nicht etwa zu den im Zivilrecht üblichen Kriterien der freien Willensbestimmung davon unabhängige weitere Anforderungen hinzufügen wollte. Daraus ergibt sich, dass die Beurteilung dieses komplexen Konstrukts der **freiverantwortlichen Suizidentscheidung** (Rn 222) *insgesamt* die Kompetenz des Fachgebiets Psychiatrie/Psychotherapie erfordert; dafür spricht auch die Formulierung „*Sicherstellung einer fachärztlichen Untersuchung, Beratung und Aufklärung*“ in Rn 249.

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 der Suizidentschluss von einem autonom gebildeten, freien Willen getragen ist (Rn 230f, 240-249, 272, 305). Nachdem Beeinträchtigungen der Freiverantwortlichkeit wie auch Depressionen für psychiatrische Laien oft nicht erkennbar sind (vgl. Rn 244, 245), sind die Voraussetzungen für die Freiverantwortlichkeit des Suizidentschlusses grundsätzlich von Fachärzten für Psychiatrie/Psychotherapie zu überprüfen. Eine solche Überprüfung 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). Nach dem Transsexuellengesetz erfordert auch eine Geschlechtsumwandlung ein strukturiertes Prozedere mit zwei unabhängigen Gutachten speziell erfahrener Sachverständiger.

Die vom BVerfG angesprochene Sicherstellung einer Beratung, Aufklärung und Untersuchung als Voraussetzung für eine freiverantwortliche Suizidentscheidung

(Rn 249) kann nur unter gerichtlicher Leitung und Kontrolle gewährleistet werden. Nur so kann die Etablierung interessengeleiteter oder rein schematischer Verfahrensweisen verhindert und zugleich ein auf die persönliche Lebenssituation der einzelnen Antragsteller eingehendes, hinreichend flexibles Vorgehen ermöglicht werden, wie es vom BVerfG in Rn 340 ausdrücklich nahegelegt wird. Sonderregelungen sollten insbesondere für Personen im Stadium terminaler Krankheiten erwogen und etabliert werden, ebenso für Minderjährige unter Einbeziehung ihrer Angehörigen.

Die sich entwickelnde Rechtsprechung eröffnet darüber hinaus Möglichkeiten der kontinuierlichen Anpassung der Verfahrensweisen an sich wandelnde äußere Verhältnisse. So hat das BVerfG in seinem Urteil mehrfach darauf hingewiesen, dass ein tatsächlicher Bedarf nach *geschäftsmäßigen* Angeboten der Suizidhilfe nur gegeben sei, *solange* keine anderen realen Möglichkeiten der Suizidhilfe bestehen (Rn 280, 297). Das könnte sich aufgrund des Urteils sukzessive ändern.

## **B.II. Empfehlungen zur Verbesserung der Suizidprävention**

Es ist empirisch gut gesichert, dass geeignete Maßnahmen die Zahl der selbständigen Suizide deutlich verringern können, etwa die Sicherung sogenannter Hotspots (z.B. bestimmte Brücken und Bahnstrecken) und die Pressevereinbarung zur Verhinderung von Nachahme-Suiziden (sog. Werther-Effekt). Dafür, welche präventiven Vorkehrungen die Zahl *assistierter* Suizide verringern können, gibt es begründete Annahmen (siehe oben bei A.II), aber wohl noch keine empirischen Untersuchungen. Hierzu sollte die Expertise erfahrener Suizidologen eingeholt werden (z.B. des Nationalen Suizidpräventionsprogramms NasPro, das u.a. vom BMG gefördert wird). Wichtige Vorschläge finden sich in dem beigefügten Schreiben der Suizidologin Frau PD Dr. med. Lewitzka sowie in den Stellungnahmen der Fachgesellschaften für Suizidprävention.

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

Für Rückfragen und weitere Beratung stehen wir gern zur Verfügung.

Prof. Dr. Clemens Cording

Prof. Dr. Henning Saß