

Vorstellungen und Vorschläge zu wesentlichen Eckpunkten einer möglichen Neuregelung der Suizidassistenz

Die DGPT begrüßt ausdrücklich die Initiative des Bundesgesundheitsministers zu einem breiten politischen und fachlichen Diskussionsprozess zur Neuregelung des § 217 Strafgesetzbuch (StGB). Der Spielraum für eine Neuregelung wird durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) vom 26. Februar 2020 sehr eng gefasst, betont doch das Gericht, dass ein umfassendes Recht auf selbstbestimmtes Sterben gegeben und der Suizidwunsch des Einzelnen vom Staat zu respektieren ist. Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ergibt sich in der Urteilsbegründung aus dem allgemeinen Persönlichkeitsrecht des Grundgesetzes. Die Entscheidung über die Beendigung des eigenen Lebens ist, so die Feststellung des Gerichts, Teil der autonomen Selbstbestimmung des Einzelnen und unterliegt nur seinem Urteil über Lebensqualität und Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz. Dieses Recht darf somit nicht von außen z. B. auf die Gegebenheit bestimmter Erkrankungsbilder oder Krankheitsphasen eingeschränkt werden. Die verfassungsgemäß geschützte Autonomie Suizidwilliger muss nach Vorgabe des Urteils des BVerfG auch den Zugang zur Assistenz einer Selbsttötung beinhalten. Dieser Zugang kann im Einzelfall nur durch ein geschäftsmäßiges Angebot zur Suizidassistenz sichergestellt werden, das folglich nicht durch ein Verbot im StGB ausgeschlossen werden darf.

Die Aufgabe des Gesetzgebers bei der Regulierung der Suizidhilfe

„Aus der Verfassungswidrigkeit des § 217 StGB folgt nicht, dass der Gesetzgeber sich einer Regulierung der Suizidhilfe vollständig zu enthalten hat“, heißt es in Rn. 338 des Urteils. Bereits in Leitsatz 4 wird ausgeführt, dass der Schutz der Autonomie wie auch der Schutz des Lebens mit Mitteln des Strafrechts grundsätzlich gerechtfertigt erscheinen. Es darf aber kein generelles Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung geben (Leitsatz 5). Formen der Suizidhilfe können und müssen ggf. unter Strafe gestellt werden, wenn sie die Autonomie des Suizidwilligen gefährden.

Das Urteil verweist darauf, dass dem Gesetzgeber im Kontext organisierter Suizidhilfe zum Schutz der Selbstbestimmung des Einzelnen „ein breites Spektrum an Möglichkeiten“ offensteht und legt eine „positive Regulierung prozeduraler Sicherungsmechanismen“ (Rn. 339) nahe. Hier werden insbesondere gesetzlich festgeschriebene Aufklärungs- und Wartepflichten, Erlaubnisvorbehalte und das Verbot gefährdlicher Erscheinungsformen der Suizidhilfe genannt. Zugleich wird ausgeschlossen, die Zulässigkeit der Suizidassistenz materiellen Kriterien zu unterwerfen wie etwa dem Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit.

Der Bundesgesundheitsminister sucht nun nach einer verfassungsgemäßen Lösung, die sich auf den Schutz der Selbstbestimmung beschränkt und Lebensschutz bzw. Fürsorge für die Menschen einschließt, deren Selbstbestimmung erheblich eingeschränkt ist. „Wesentlich muss deshalb sein, die Freiwilligkeit, Dauerhaftigkeit und Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches festzustellen und zu gewährleisten“, heißt es im Anschreiben des Gesundheitsministers.

In der Urteilsbegründung fällt auf, dass dem Gesetzgeber durchaus die Verfolgung „legitimer Gemeinwohlzwecke“ (Rn. 226) bei der jetzt beanstandeten Gesetzesregelung in § 217 StGB zuerkannt wird. Das Grundgesetz gebietet es, Selbsttötungen entgegen zu treten, die nicht von freier Selbstbestimmung und Eigenverantwortlichkeit getragen sind. Dem Gesetzgeber wird insbesondere eingeräumt, dass er Grund zu der Annahme hatte, die geschäftsmäßige Suizidassistenz berge die Gefahr sozialer Pression, es könne ein Erwartungsdruck oder sogar eine soziale Gebotenheit der Selbsttötung entstehen. Es könne sich der Anschein von Normalität einstellen, in der die Suizidassistenz aus dem Gefühl „zur Last zu fallen“ erlöst oder die Selbsttötung sich als Alternative zu unbezahlbaren Pflegekosten erweist. Auch verfolge der geschäftsmäßige Suizidhelfer Eigeninteressen, die die Willensbildung des Betroffenen einschränken könnten. Auch wenn zu diesen Annahmen wissenschaftlich gesicherte Erkenntnisse fehlen, so beinhalten sie nach Feststellung des Gerichts doch eine hinreichende Plausibilität, um gesetzliches Handeln zu legitimieren. Letztlich beanstandet das BVerfG also nicht die Intention und Zielsetzung des Gesetzgebers in der beanstandeten Regelung des § 217 StGB, sondern Fehler in der Abwägung der Rechtsgüter „Schutz des Lebens“ und „freie Selbstbestimmung“ gegenüber einem Recht auf selbstbestimmtes Sterben.

Das Menschenbild des Grundgesetzes und das Recht auf selbstbestimmtes Sterben

Das Menschenbild des Grundgesetzes geht von der Vorstellung aus, „dass der Mensch in Freiheit sich selbst bestimmt und entfaltet“ (Rn. 206). Der Mensch wird als eine „zur Selbstbestimmung und Eigenverantwortung“ (Rn. 204) fähige Persönlichkeit verstanden. Der Einzelne kann „seine Identität und Individualität selbstbestimmt finden, entwickeln und wahren“.

Die rechtsphilosophischen Konstrukte des freien Willens, der Selbstbestimmung und der Eigenverantwortung sind für unsere Rechtsordnung konstitutiv. In diesem Zusammenhang wird auch das Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben als Ausdruck personaler Freiheit verstanden, die durch das Grundgesetz zu schützen ist. „Ein Suizidentschluss geht auf einen autonom gebildeten, freien Willen zurück, wenn der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft“ (Rn. 240).

Die Fachdisziplinen, die wir vertreten, haben die Aufgabe und erlauben es, die komplexen Bedingungen des autonom gebildeten freien Willens theoretisch und klinisch-praktisch zu erkunden und an dessen Einschränkungen zu arbeiten, mit dem Ziel, die Selbstbestimmung des Einzelnen zu fördern und zu erweitern. Determiniert und verringert ist diese in unterschiedlichem Ausmaß durch Krankheiten, insbesondere auch durch seelische Störungen, wie sie in den gängigen und verbindlichen Klassifikationssystemen beschrieben und festgelegt werden. Diese Diagnostik ist die notwendige, aber keineswegs hinreichende Bedingung, um Determinanten des freien Willens zu erfassen. Zu prüfen ist in der psychotherapeutischen Begegnung mit einzelnen Menschen immer zusätzlich, wie die Einflüsse der Lebensgeschichte sich auswirken, welche auch unbewussten Erwartungen und Haltungen daraus erwachsen, wie emotionale Regulationsprozesse die rationale Selbst- und Weltsicht einfärben.

Das Selbstbild ist bestimmt und geprägt von Beziehungserfahrungen, von sozialen Erfahrungen, von Bewertungen und Zuschreibungen und damit fremden Einflüssen unterworfen. Auch das Bundesverfassungsgericht sieht, dass „Selbstbestimmung immer relational verfasst ist“ (Rn. 235). Die Komplexität der personalen Determinanten hat in der Praxis der therapeutischen Arbeit dazu geführt, dass ergänzend zu den beschreibenden Klassifikationssystemen weitere Beurteilungsmaßstäbe hinzutreten müssen; das weltweit verbreitete System der OPD (operationale psychodynamische Diagnostik) z. B. fügt die (empirisch reliable und valide) Erfassung von Beziehungsmustern, insbesondere wenn sie dysfunktional sind, von überdauernden seelischen Konflikten und des Integrationsniveaus der Persönlichkeit, der Struktur der Persönlichkeit also, hinzu. Viele dieser Einflüsse bleiben unbewusst, entziehen sich einer bewussten Abwägung in Entscheidungsprozessen und beeinflussen die Urteilsbildung.

Das rechtsphilosophische Konstrukt des freien Willens, das unsere Rechtsordnung begründet, stellt eine grundlegende normative Größe dar. In welchem Umfang sich aber die einzelne Person der Gründe ihrer Entscheidungsfindung bewusst ist oder sein kann, hängt sehr von den persönlichen Entwicklungsbedingungen und damit auch von der persönlichen Reife ab. Das „Höchstpersönliche“ der Vorstellungen und Überzeugungen, die Anlass geben können, das eigene Leben zu beenden, ist immer als etwas Interpersonales zu sehen, dass der Beeinflussung auch durch neue Beziehungserfahrungen unterliegt. Der Mensch kann sich gerade in prägenden frühen Entwicklungsphasen die Einflüsse auf seine Vorstellungen und Überzeugungen nicht aussuchen. Gleichwohl wirken diese frühen Einflüsse in jede aktuelle Entscheidung hinein. Entscheidungen sind immer von Gefühlen begleitet und oft durch Gefühle oder antizipierte Gefühlsveränderungen motiviert. Dies gilt gleichermaßen auch für die Entscheidung zum Suizid.

Suizidale Patienten wünschen oft, sich mit der Tötungshandlung von Gefühlen oder von Vorstellungen, die mit unerträglichen Gefühlen verbunden sind, zu befreien. Sie wollen in vielen Fällen gar nicht das eigene Leben beenden, sondern ein unerträgliches Gefühl überwinden. Bei schweren körperlichen Erkrankungen steht oft die Angst vor unerträglichen Schmerzen im Vordergrund. Dies geht oft mit dem Verlust der Hoffnung auf eine Veränderung des Befindens einher. Die Hoffnungslosigkeit ist hier ein entscheidendes Regulativ, sie führt zu einer inneren Einengung und damit zu einer Einschränkung freier Willensfindung. Aber auch Gefühle von Kränkung und Scham spielen eine bedeutsame Rolle, wenn die Person sich körperlich oder psychisch eingeschränkt, entstellt, verändert und abhängig erlebt und dies mit einem Wertverlust verbindet. Schon die Antizipation unerträglicher Gefühlszustände kann suizidale Gedanken mobilisieren, die dann

erkennbar als Rettungsphantasien fungieren. Dies wird bei einer Neuregelung der Suizidassistenz zu berücksichtigen sein.

Das Bundesverfassungsgericht geht davon aus, dass ohne geschäftsmäßige Suizidassistenz „dem Einzelnen in diesem Bereich der Selbstbestimmung faktisch kein Raum zur Wahrnehmung verfassungsrechtlich geschützter Freiheit verbleibt“ (Rn. 267). Es übergeht damit die Tatsache, dass auch ohne geschäftsmäßige Assistenz in Deutschland ca. 9.000 Suizide jährlich vollzogen werden. Diese Einschätzung beruht auf der Tatsache, dass andere Methoden als die medikamentöse Selbsttötung nicht zumutbar seien. Mit der medikamentösen Tötung ist die Vorstellung eines sanften Einschlafens verbunden, womit die Destruktion eines menschlichen Lebens verschleiert wird.

Eine Bewertung der Beweggründe suizidalen Handelns ist in einer humanen Gesellschaft unabdingbar

Das Gericht führt aus (Rn. 210), dass „eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen“ dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist. Ferner wird festgestellt, „dass die eigenverantwortliche Entscheidung über das eigene Lebensende keiner weiteren Begründung oder Rechtfertigung bedarf.“

Eine humane Gesellschaft muss aber die Beweggründe der Selbsttötungsabsicht bewerten, da die Beweggründe immer auch ein Abbild der Gesellschaft selbst sind. Die Maßstäbe, an denen der einzelne die Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz und den eigenen Lebenswert bemisst, sind im sozialen Kontext gebildet, sozialisiert und verinnerlicht. Der „Wille des Grundrechtsträgers“ entzieht sich gerade nicht, sondern ist wesentlich geprägt durch „allgemeine Wertvorstellungen, religiöse Gebote, gesellschaftliche Leitbilder“.

Bereits bei der Willensbildung selbst finden sich gesellschaftlich geprägte Ausformungen, die in einzelnen Kulturen ganz unterschiedlich akzentuiert sind. Dies stellt aber die humane Gesellschaft in die Verantwortung, die Selbsttötungsabsicht auch als ein potenziell eigenes Versagen zu hinterfragen. Die „Idee autonomer Persönlichkeitsentfaltung“ (Rn. 211) darf nicht dazu führen, dass die soziale Einbindung und soziale Bedingtheit genau dieser Persönlichkeitsentfaltung unberücksichtigt bleibt. Nach Auffassung des Gerichtes geht der Suizidentschluss dann auf einen freien Willen zurück, wenn (vgl. Rn. 241 - 244)

- der Betroffene unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung ist und der Betroffene auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage realitätsgerecht das Für und Wider abwägen kann
- der Betroffene keiner unzulässigen Einflussnahme oder Druck ausgesetzt ist
- die Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches nachvollziehbar und sichergestellt ist.

Jeder der genannten Punkte ist aber nicht losgelöst vom sozialen Kontext des Betroffenen zu bestimmen. Suizidale Menschen verzweifeln darüber, dass sie die Hoffnung auf eine Besserung ihrer Lage und ihres Befindens verloren haben bzw. diesen Zustand der Hoffnungslosigkeit antizipieren. Lässt sich glaubhaft Hoffnung vermitteln, einem Leidenszustand nicht ausgeliefert und in diesem nicht allein gelassen zu sein, verändert dies die Vorstellung des antizipierten Leids. Eine humane Gesellschaft ist gefordert, alles bereit zu stellen, was einem Menschen in suizidaler Absicht Hoffnung auf eine Veränderung der als unerträglich erlebten oder antizipierten Lebenssituation vermittelt. Die „Sinnhaftigkeit der eigenen Existenz“ (Rn. 277) ist letztlich eine soziale Erfahrung und nicht ein autonomer Bezugspunkt im Entscheidungsprozess.

Vorschläge für eine Neuregelung der Suizidassistenz

1. Die hohe Verantwortung für die unumkehrbare Beendigung eines menschlichen Lebens macht nicht nur für die geschäftsmäßige, sondern für jede Form der Suizidassistenz Auflagen erforderlich. Somit ist nicht nur der Absatz 1 des § 217 StGB, sondern gleichermaßen auch der Absatz 2 neu zu formulieren.
2. Das Fehlen einer psychischen Erkrankung oder einer anderen Einschränkung der Urteilsfähigkeit ist unabhängig voneinander von zwei Fachpersonen (Fachärzte für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärzte für Psychosomatik und Psychotherapie, Psychologische und

ärztliche Psychotherapeuten) gutachterlich festzustellen. Die Freiverantwortlichkeit, Dauerhaftigkeit und Wohlerwogenheit der Entscheidung zum Suizid ist zu bestätigen. Die beschreibende Diagnostik wird ergänzt durch eine zusätzliche (tiefen-)psychologische Diagnostik, die die lebensgeschichtlichen Bedingungen, die Beziehungserfahrungen in Vergangenheit und Gegenwart, bestimmende persönliche Konflikte und die Struktur der Persönlichkeit erfasst. Ihre genauen Inhalte sind in einem verbindlichen Anforderungsprofil festgelegt, das vorgängig zur Inkraftsetzung des Gesetzes durch eine Expertenkommission zu erarbeiten ist. Die Fachpersonen, die nicht gleichzeitig Behandler sein dürfen, werden eigens zu diesem Zweck berufen, sie stehen in keinem kontinuierlichen gewerblichen oder beruflichen Zusammenhang mit den Institutionen und Personen der Suizidbeihilfe.

3. Der Suizidwillige nimmt eine psychosoziale Beratung mit mindestens drei Kontakten durch einen regionalen sozialen Dienst in Anspruch. In die Beratungen sollen Angehörige, auf die der Suizid nachhaltig wirkt, regelhaft einbezogen werden. Für die Berater sind Qualifikationsanforderungen zu formulieren, die Selbsterfahrung und Selbstreflexionsfähigkeit beinhalten müssen.
4. Bei einer final diagnostizierten körperlichen Erkrankung setzt die Suizidassistenz eine umfassende Aufklärung über palliativmedizinische und palliativpflegerische Angebote voraus, die im persönlichen Kontakt zu erbringen ist.
5. Die Suizidassistenz setzt die Einhaltung gesetzlich vorgegebener Wartefristen voraus.
6. Die Umsetzung aller Vorgaben ist durch den geschäftsmäßigen Anbieter zu dokumentieren.
7. Das geschäftsmäßige Angebot einer Suizidassistenz ist generell unter einen Genehmigungsvorbehalt zu stellen und in den Rahmen einer gemeinnützigen Organisation einzubinden.
8. Die Suizidassistenz selbst darf nicht eine Leistung der gesetzlichen Krankenversicherung werden.
9. Die Neuregelung des § 217 StGB ist mit einer breit angelegten wissenschaftlichen Begleituntersuchung zu verbinden, um
 - den Umfang der Inanspruchnahme geschäftsmäßiger und privater Suizidhilfe
 - Einwirkungen der Suizidhelfer auf die Willensbildung des Betroffenen
 - Einflüsse des sozialen Umfeldes auf den Suizidwunsch zu erfassen.

Wir würden uns freuen, wenn unsere Überlegungen und Vorschläge bei einer Neuregelung des § 217 Strafgesetzbuch (StGB) Berücksichtigung finden könnten und würden uns gerne an dem weiteren fachlichen Diskurs beteiligen.

Berlin, den 22.06.2020

Der Geschäftsführende Vorstand der DGPT