

Freiverantwortlichkeit aus psychiatrischer Sicht

Univ.-Prof.(em.) Dr. med. Henning Saß
Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Universitätsklinikum/Medizinische Fakultät
der RWTH Aachen University
hsass@ukaachen.de

Berlin, 10. Juni 2024

Die vom Bundesverfassungsgericht (BVerfG) am 26.02.2020 geschaffene Ausgangslage



Nichtigkeit des § 217 StGB (2015) zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Suizidassistenten

Das „Recht auf selbstbestimmtes Leben“ schließe die Freiheit ein,
„sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen“
Dies gelte für jeden Menschen- unabhängig von Alter und Krankheit

Der Staat müsse dafür Sorge tragen und *sicherstellen*,
dass der Suizidentschluss tatsächlich auf einem freien Willen beruhe,
zu schaffen sei ein legislatives Schutzkonzept.

Zentral dafür ist „Freiverantwortlichkeit“



Zum Begriff der Freiverantwortlichkeit

Zur Heterogenität der Fallgruppen mit Suizidwunsch

Zu den vier Beurteilungskriterien für Freiverantwortlichkeit

Einige offene Diskussionspunkte und Resümee

Definition von Freiverantwortlichkeit (1)



Es ist kein empirisch-medizinischer, sondern ein Rechtsbegriff, bestimmt durch normative Vorgaben des BVerfG und des Gesetzgebers, sodann zu konkretisieren durch Rechtsprechung.

Interpretation und mögliche Ausformung sind noch im Diskussionsprozess.

BVerfG beschreibt ein neuartiges, mehrdimensionales Konstrukt von Freiverantwortlichkeit mit 4 Komponenten:

- Beeinflussung durch eine psychische Störung
- Mangelnde Dauerhaftigkeit/Festigkeit des Suizidwunsches
- Mangelnde Informiertheit, Aufklärung und Beratung
- Psychosoziale Einflussnahme/Pressionen.



Zur Definition von Freiverantwortlichkeit (2)

Der Merkmalskomplex der Freiverantwortlichkeit ist abzugrenzen von Rechtsbegriffen wie
freie Willensbestimmung (Geschäftsfähigkeit, § 104 Nr. 2 BGB)
Einwilligungsfähigkeit (§ 630d BGB)
Schuldfähigkeit (§§ 20, 21 StGB).

Die für Freiverantwortlichkeit genannten Voraussetzungen sind umfassender und nicht auf die anderen Sachverhalte übertragbar.

Das BVerfG begründet die besonders hohen Anforderungen mit der Unumkehrbarkeit des Vollzugs der Entscheidung und dem hohen Rechtsgut Leben.

Die Betroffenen sowie ihr soziales Umfeld müssten so weit wie möglich vor irreversiblen Fehlentscheidungen bewahrt werden.

Deshalb seien auch vorübergehende Lebenskrisen und Fehlvorstellungen auszuschließen.



Zum Begriff der Freiverantwortlichkeit

Zur Heterogenität der Fallgruppen mit Suizidwunsch

Zu den vier Beurteilungskriterien für Freiverantwortlichkeit

Einige offene Diskussionspunkte und Resümee

Große Unterschiede zwischen den Betroffenen



Beim BVerfG keine Beschränkung auf Personen mit unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheiten oder schweren Leidenszuständen wie in einigen Ländern

Allerdings seien je nach Lebenssituation unterschiedliche Anforderungen an den Nachweis von Ernsthaftigkeit und Dauer des Suizidwunsches möglich

Dies spricht u. E. für ein unterschiedliches Vorgehen bei Menschen mit schweren, lebenslimitierenden Krankheiten und den anderen Betroffenen, so äußern sich auch einige Fachgesellschaften und die Leopoldina

Folgende Fallgruppen lassen sich differenzieren:

- Spontansuizide

- Unheilbar terminal Kranke

- Kranke mit therapieresistenten, unheilbaren Leidenszuständen

- Andere Suizidwillige

Gruppe von Menschen, die sich bisher in teilweise brutaler Weise das Leben nahm.

Sie ist in der gegenwärtigen Debatte von herausragender Bedeutung, da erwartet wird, dass die Freigabe der Suizidhilfe diesen Menschen zu einem sanfteren Tod verhilft.

Zugleich würden Gefährdungen Dritter reduziert, etwa bei Suizidhandlungen mittels Kraftfahrzeugen, Flugzeug, Eisenbahn, Gasexplosionen u.a.

Allerdings gab es empirisch keinen signifikanten Rückgang der Spontansuizide in Ländern mit Liberalisierung der Suizidassistenz oder gar Tötung auf Verlangen (vgl. Boer 2017, 2018, Taupitz 2017).

Eher dürften suizidpräventive Maßnahmen zum Rückgang von Spontansuiziden beigetragen haben, so in Deutschland von 1982 bis 2019 von 32,9 auf 10,9 pro Hunderttausend Einwohner im Jahr (Müller-Pein 2021).

Gruppe der unheilbar terminal Kranken



Sie ist in der öffentlichen Debatte paradigmatisch für Humanität der Suizidassistentz.

Es gibt einen Konsens über die bestmögliche Linderung von Schmerzen und Leiden, auch wenn dies zu Lebensverkürzung führt.

Große Fortschritte durch Schmerztherapie, Palliativmedizin und Hospizangebote

Empirisch nicht geklärt ist, wie viele der Betroffenen trotzdem Suizidassistentz wählen würden.

Das BVerfG befürchtet, dass diese Menschen Druck ausgesetzt würden, das Leben vorzeitig zu beenden, um Angehörigen und Gesellschaft Belastungen und Kosten zu ersparen.

Es betont aber auch , dass keine Pflicht zur Inanspruchnahme palliativmedizinischer Versorgung besteht, das Verfügungsrecht über eigenes Leben ist nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Leben- und Krankheitsphasen beschränkt.

Kranke mit therapieresistenten, unerträglichen Leidenszuständen



Hier geht es um chronische Schmerzerkrankungen, aber auch um psychische Krankheiten und Störungen sowie ein breites Spektrum hartnäckiger somatoformer und hypochondrischer Störungsbilder.

Wenn alle diagnostischen und therapeutischen Optionen erschöpft sind, könnte in einem abgekürzten Verfahren die Freiverantwortlichkeit fachärztlich überprüft werden.

Weitere Fallkonstellationen



Wunsch nach Suizidassistenz aufgrund von Schicksalsschlägen, Verlust von Bezugspersonen, anderen belastenden Ereignissen, Lebens- und Sinnkrisen, Lebensüberdruß u.a.m.

Vordringlich erscheinen hier Aufklärung sowie Beratung über medizinische oder psychosoziale Hilfen und Alternativen zum Suizid

Empfohlen werden Wartefristen von mindestens sechs Monaten



Agenda

Zum Begriff der Freiverantwortlichkeit

Zur Heterogenität der Fallgruppen mit Suizidwunsch

Zu den vier Beurteilungskriterien für Freiverantwortlichkeit:

Psychische Störung

Dauerhaftigkeit

Informiertheit

Freisein von Pressionen

Einige offene Diskussionspunkte und Resümee

Das 1. Beurteilungskriterium: die psychische Störung (1)



Die Willensbildung soll laut BVerfG frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung erfolgen.

Missverständlich ist dabei die Formulierung einer „akuten“ psychischen Störung, gemeint sein dürfte eine *aktuell vorhandene* psychische Störung.

Hierbei gilt im Unterschied zum engen zivilrechtlichen Krankheitsbegriff ein weit gefasster Störungsbegriff, er umfasst gem. BVerfG auch vorübergehende Lebenskrisen und situativ bedingte Verstimmungen, etwa Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen u.a.m.

Damit kommen alle Störungen in Kapitel F von ICD-10/11 in Frage, die geeignet sind, die Entscheidungsfreiheit bezüglich eines assistierten Suizides einzuschränken.

Es geht also bei der Begutachtung der Freiverantwortlichkeit im ersten, diagnostischen Schritt um die Feststellung bzw. dem Ausschluss einer psychischen Störung.



Das 1.Beurteilungskriterium: die psychische Störung (2)

Sodann geht es im zweiten Schritt um die psychopathologischen Auswirkungen einer aufgefundenen Störung hinsichtlich der Entscheidungsfreiheit für einen assistierten Suizid.

Beispiele wären die Einengung des Bewusstseins für alternative Handlungsoptionen etwa bei depressiven und Angstsyndromen, Abhängigkeitserkrankungen, Schmerzsyndromen.

Hinzu kommen die psychopathologischen Phänomene bei den psychischen Erkrankungen im engeren Sinne, also bei schizophrenen und affektiven Psychosen oder organischen psychischen Störungen-

V.a. von Bedeutung sind reaktive Verstimmungen in Beziehungskrisen oder nach gravierenden Verlusterlebnissen, Enttäuschungen, Misserfolgen und Kränkungen.

Dabei ist die subjektiv intensiv empfundene „Alternativlosigkeit“ häufig nur vorübergehender Natur, in vielen Fällen sieht später „die Welt wieder anders aus“.

2. Das Kriterium der Dauerhaftigkeit



Laut BVerfG kann von einer freien Willensentscheidung nur dann ausgegangen werden, wenn der Suizidentenschluss von einer gewissen Dauerhaftigkeit und Festigkeit getragen wird.

Dabei wird ausdrücklich auf die Abgrenzung von vorübergehenden Lebenskrisen verwiesen.

Alle Beeinträchtigungen und Leidenszustände, die erfahrungsgemäß nicht dauerhafter Natur sind, bedürfen einer entsprechend langen Beobachtungs- und Bedenkzeit.

U.E. sind das bei Suizidwunsch etwa im Rahmen von Schicksalsschlägen, anderen belastenden Lebensereignissen, Lebens- und Sinnkrisen oder Lebensüberdruß mind. 6 Monate.

Der von Castellucci u.a. genannte Zeitraum von 3 ½ Monaten erscheint aus psychiatrisch/ psychotherapeutischer Sicht zu kurz für die nötige Entaktualisierung von ernsten Krisen.

Die Gesellschaft für Palliativmedizin (2021) und die Gesellschaft für Beatmungsmedizin (2020) empfehlen im Allgemeinen sogar mindestens 1 Jahr.

3. Das Kriterium Informiertheit, Aufklärung, Beratung



Auch dieser Merkmalskomplex muss laut BVerfG für eine Freiverantwortlichkeit der Entscheidung gewährleistet sein. Dazu gehören das Wissen um:

Eine vorliegende körperliche Erkrankung oder psychische Störung bzw. sonstige Problematik, deren Behandelbarkeit, ferner die Hilfemöglichkeiten medizinischer, aber auch sozialer Art als Alternative zum Suizid (z.B. sozialpädagogische, Rechts-, Mieter und Schuldnerberatung).

Psychopathologisch geht es dabei um die Erweiterung des durch die Problemlage möglicherweise verengten Blickwinkels, um die Eröffnung von Perspektiven und die Korrektur irriger Annahmen, etwa hinsichtlich Behandlungsmöglichkeiten, Prognose, Palliativ- oder Hospizangeboten und sozialer Unterstützung.

Hierzu ist ggfs. an Experten der einzelnen Disziplinen für fachspezifische Beratung und Aufklärung zu vermitteln.

4. Das Kriterium des Freiseins von Pressionen



Wiederholt thematisiert das BVerfG die Gefahr psychosozialer Einflussnahmen, die einer Freiverantwortlichkeit der Suizidentscheidung entgegenstehen können.

Die Leopoldina umschreibt dies mit einem gefühlten oder realen äußeren Druck, dieser könne die freie Willensbildung ebenso beeinträchtigen kann wie ein objektives Faktum.

Das Merkmal besitzt eine deutliche subjektive Dimension, die Problematik ist aber Ärzten aus diagnostischen, therapeutischen und gutachterlichen Kontexten gut bekannt.

Es gilt, die Situation zunächst in einer einfühlsamen psychiatrisch/psychotherapeutischen Exploration zu klären, ggfs. führt bereits dies zu anderen Perspektiven und Einschätzungen.



Agenda

Zum Begriff der Freiverantwortlichkeit

Zur Heterogenität der Fallgruppen mit Suizidwunsch

Zu den vier Beurteilungskriterien für Freiverantwortlichkeit

Einige offene Diskussionspunkte und Resümee

Zu den Beweisanforderungen



Geläufig ist aus zivilrechtlichem Begutachtungskontext, dass Zweifel am Vorliegen der freien Willensbestimmung nicht genügen, diese muss vielmehr sicher ausgeschlossen werden, um etwa von Geschäfts- oder Testierunfähigkeit auszugehen. Es muss also die Unfähigkeit zur freien Entscheidung bewiesen werden.

Dagegen ist im Hinblick auf den assistierten Suizid lt. BVerfG *vom Staat sicherzustellen*, dass der Entschluss tatsächlich auf einem freien Willen beruht.

Im konkreten Fall müssen also nicht die Voraussetzungen für den Ausschluss von Freiverantwortlichkeit zweifelsfrei belegt werden.

Vielmehr muss *positiv* festgestellt werden, dass die Suizidentcheidung mit hinreichender Sicherheit freiverantwortlich getroffen wurde bzw. dass keine ernsthaften Gründe für Zweifel daran vorliegen.

Die offene Frage der Kinder und Jugendlichen



Das BVerfG hat für die Inanspruchnahme von Suizidassistenten keine Altersbeschränkung vorgesehen.

Dagegen gehen Leopoldina, BMG-Entwurf und Castellucci u.a. davon aus, dass grundsätzlich nur die Entscheidung von Volljährigen als Ausdruck einer autonom gebildeten Suizidentscheidung anzusehen sind.

Ähnlich und dezidiert lauten hierzu die Stellungnahmen der Gesellschaften für Kinder- und Jugendmedizin bzw. Kinder- und Jugendpsychiatrie.

Gleiches gilt aus Sicht der Erwachsenenpsychiatrie.

Aus psychiatrischer Sicht ist bei der grundsätzlichen Ermöglichung des assistierten Suizids die Bedeutung eines legislativen Schutzkonzeptes zu betonen.

Im besonderen Maße betrifft dies wegen ihrer erhöhten Vulnerabilität und der erhöhten Suiziddisposition die Menschen mit psychischen Erkrankungen und Störungen.

Auch darüber hinaus müssen wegen des komplexen psychosozialen Bedingungsgefüges von Suizidalität die Voraussetzungen für die Inanspruchnahme von Suizidassistenten sorgfältig eingegrenzt werden.

Im Spannungsfeld zwischen Selbstbestimmung, staatlichen Schutzaufgaben und ärztlichen Fürsorgepflichten bietet das neuartige, mehrdimensionale Konstrukt der Freiverantwortlichkeit u.E. einen gut geeigneten Rahmen.

Die Ausfüllung der vier Beurteilungskriterien für Freiverantwortlichkeit erfordert noch einen intensiven Dialog der beteiligten Disziplinen und Akteure.