

---

Bonn, 05.03.2021

## **Positionen der Aktion Psychisch Kranke e.V. zum Urteil des Bundesverfassungsgerichts zum Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in § 217 StGB**

Die Aktion Psychisch Kranke (APK) nimmt zur Kenntnis, dass durch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom 26. Februar 2020 der § 217 StGB für nichtig erklärt wurde.

Das Bundesverfassungsgericht wägt in diesem Urteil die Kollision zwischen der Pflicht des Staates, die Autonomie Suizidwilliger zu schützen, und dem hohen Rechtsgut Lebensschutz umfassend ab. Das Gericht betont, dass die Achtung vor dem grundlegenden Selbstbestimmungsrecht auch das Recht einschließt, sich in eigener Verantwortung dafür zu entscheiden, das Leben selbst zu beenden und dafür Unterstützung zu suchen. Zugleich zeigt das Urteil auf, dass sich dieses Recht in einem Spannungsfeld unterschiedlicher verfassungsrechtlicher Schutzaspekte bewegt, die der Staat bei einer gesetzlichen Regelung zu beachten hat.

Die Aktion Psychisch Kranke nimmt aus dem Blickwinkel der Interessen schwer psychisch erkrankter Menschen zu dem Urteil Stellung. Psychisch kranken Menschen stehen selbstverständlich uneingeschränkt sämtliche Grund- und Menschenrechte zu, darunter auch die Selbstbestimmung über den eigenen Tod. Allerdings kann mit schwerer psychischer Erkrankung in besonderen Situationen und bei besonderen Themen die Fähigkeit zur Einschätzung ihrer Situation und der Folgen ihres Handelns und in der Konsequenz zur Entscheidung über folgenreiche Handlungen eingeschränkt sein. In diesen Situationen kann es vorkommen, dass schwer psychisch erkrankte Menschen nicht in der Lage sind, die Entscheidungen zu treffen, die sie in derselben Situation ohne schwere psychische Erkrankung treffen würden. Es kann auch vorkommen, dass sie in diesen Situationen zwar entscheidungsfähig sind, aber nicht in der Lage, die getroffenen Entscheidungen zweifelsfrei zu formulieren oder Missverständnissen oder nicht in ihrem Willen entsprechenden Vorschlägen entgegenzutreten.

Vor diesem Hintergrund begrüßt die APK die vom BVerfG ausdrücklich festgestellte Pflicht des Staates, dafür Sorge zu tragen, „dass der Entschluss, begleiteten Suizid zu begehen, tatsächlich auf einem freien Willen beruht. Der Gesetzgeber verfolgt mithin einen legitimen Zweck, wenn er Gefahren der freien Willensbildung und die Willensfreiheit als Voraussetzung autonomer Selbstbestimmung über das eigene Leben entgegenzutreten will“ (RN 232).

Das BVerfG hat dabei in bemerkenswerter Klarheit festgestellt, dass die Selbstbestimmung nicht frei von gesellschaftlichen und kulturellen Einflüssen ist.

„Selbstbestimmung ist immer relational verfasst“ (RN 235). „Die Gefahrprognose des Gesetzgebers, die der Neufassung des § 217 zugrunde gelegen hatte, hält einer verfassungsrechtlichen Prüfung stand“ (RN 239).

Gestützt wird diese Einschätzung des BVerfG durch die Erfahrungen in Nachbarländern. Dr. Michael Wunder, ehemaliges Mitglied des Deutschen Ethikrates, hat seit rund 10 Jahren immer wieder auf die veröffentlichten Erfahrungen der Niederlande hingewiesen, die deutlich machen, dass auch Menschen ohne ihre Einwilligung eine Hilfe zum Sterben erhalten haben, darunter auch Kinder (zu bereits älteren Zahlen und Entwicklungen siehe Wunder 2010). Die Sorge, dass ein gesellschaftliches Klima entsteht, das die Entstehung „sozialer Pressionen befördert, sich unter bestimmten Bedingungen, etwa aus Nützlichkeitsabwägungen, das Leben zu nehmen“ sieht auch das BVerfG (RN 235). Der Einzelne dürfe jedoch – auch jenseits konkreter Einflussnahmen Dritter – nicht der Gefahr gesellschaftlicher Erwartungen ausgesetzt werden (RN 235).

Der Aktion Psychisch Kranke fällt in diesem Zusammenhang auf, dass in dem Urteil des BVerfG die Möglichkeit eines selbstbestimmten Suizids ohne Assistenz, das Sterbefasten, keine Erwähnung findet<sup>1</sup>.

Aus dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts lassen sich Kriterien ableiten, die den autonom gebildeten freien Willen betreffen, wenn „der Einzelne seine Entscheidung auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft“ (RN 240).

Eine solche Entscheidung setzt zunächst die Fähigkeit voraus, seinen Willen frei und unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung bilden und nach dieser Einsicht handeln zu können (RN 241 und 245).

Des Weiteren müssen dem Betroffenen alle entscheidungserheblichen Gesichtspunkte tatsächlich bekannt sein und er muss über sämtliche Informationen verfügen. Handlungsalternativen müssen erkannt, ihre jeweiligen Folgen bewertet werden können und die Entscheidung muss in Kenntnis aller erheblichen Umstände und Optionen getroffen werden. Das BVerfG stellt hier die ausdrücklich die Analogie zur Einwilligung in eine Heilbehandlung her (RN 242 und 246).

Der Betroffene darf keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgesetzt worden sein (RN 243 und 247).

Von einem freien Willen dürfe man nur ausgehen, wenn der Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, von einer gewissen ‚Dauerhaftigkeit‘ und ‚inneren‘ Festigkeit getragen sei (RN 244). Hier stellt das BVerfG zutreffend fest, dass Suizidwünsche regelmäßig auf einem komplexen Motivbündel beruhen und das Verlangen zu sterben häufig ambivalent und wechselhaft sei.

---

<sup>1</sup> Dtsch Arztebl 2019; 116(41): A-1826 / B-1505 / C-1480 und Dtsch Arztebl 2019; 116(41): A-1828 / B-1508 / C-1481

Mit diesen Hinweisen zeigt das BVerfG Wege auf, die bei einer gesetzlichen Neuregelung einzuschlagen sind. Danach ist vom Gesetzgeber der Weg zu öffnen, dass Betroffene, die unter Abwägung und Beachtung aller Gesichtspunkte zum selbstbestimmten Entschluss kommen, zum Suizid Hilfe in Anspruch nehmen zu wollen, dies ermöglicht werden muss.

Insofern stellt sich nun die Aufgabe, entsprechend Betroffenen diesen Zugang zu einem assistierten Suizid zu ermöglichen und zugleich durch geeignete Maßnahmen sicherzustellen, dass alle (!) Kriterien für eine auf einem freien Willen beruhenden Entscheidung vorliegen und damit möglicher Missbrauch oder gesellschaftlichen Fehlentwicklungen verhindert werden, die das Recht auf Leben beeinträchtigen könnten. Es muss nun erneut durch geeignete Regelungen sichergestellt werden, dass der Wunsch zu sterben und dazu Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, auf der Grundlage einer selbstbestimmten Entscheidung beruht, die frei von Einflüssen konkreter und abstrakter Art ist und in Kenntnis und in Abwägung aller möglicher Alternativen getroffen wird.

Dabei stellt gerade der letzte Aspekt, die Kenntnis und die Abwägung aller möglicher Alternativen, insbesondere beim Zugang zu geeigneten Hilfen, eine besondere Herausforderung dar. Die Komplexität unseres Sozialleistungssystems und unseres Gesundheitswesens ist so groß geworden, dass es in aller Regel der Hinzuziehung von mehreren Expertinnen und Experten bedarf, um die Breite möglicher Alternativen in Kenntnis zu bringen.

## **Vorschläge für eine neue rechtliche Regelung**

### *Beratung statt Gutachten*

Die Aktion Psychisch Kranke ist geprägt von der Sorge, dass eine mögliche neue rechtliche Lösung vorsieht, eine Verpflichtung zur Erstellung eines Gutachtens einzuführen, in dem die Fähigkeit zur Entscheidung über die gewünschte Sterbehilfe attestiert wird. Gutachten, die von Einzelpersonen abgegeben werden, können die vielfältigen Aspekte der Wege zu einer Entscheidungsfindung, die das BVerfG aufgezeigt hat, nicht ausreichend berücksichtigen.

Der umfassende Katalog, den das BVerfG aufgestellt hat, schließt ausdrücklich die Fragen von Erwartungshaltungen konkreter, aber auch allgemein kultureller und gesellschaftlicher Art sowie die Kenntnis und Abwägung aller möglicher Alternativen mit ein. Das wird in aller Regel einen einzelnen Gutachtenden überfordern.

Die Aktion Psychisch Kranke ist daher der Auffassung, dass suizidwillige Menschen ein umfassendes Recht auf Beratung haben müssen. Menschen mit einem Sterbewunsch bedürfen einer differenzierten Beratung, die sämtliche Handlungsmöglichkeiten und deren jeweiligen Konsequenzen mit umfasst. Von herausragender Bedeutung wird es sein, Wille und Präferenzen anhand des aktuell geäußerten Willens, der

im Laufe der Lebensgeschichte entstandenen Präferenzen, Wertvorstellungen, früheren Äußerungen und Angaben von Angehörigen zu ermitteln. Auch das nähere und weitere persönliche und soziale Umfeld sind dabei angemessen zu berücksichtigen und in den Beratungsprozess einzubeziehen. Es muss sichergestellt werden, dass sämtliche möglichen Alternativen, ggf. verbunden mit entsprechenden Hilfen, bekannt und in ihren Konsequenzen abgewogen werden. Insbesondere der Frage nach möglichen Einflussnahmen und möglichem Druck, auch aus abstrakten gesellschaftlichen und kulturellen Erwartungen heraus, bedürfen der hohen Bereitschaft und Fähigkeit der Beratenden zur Erkundung der Lebenssituation der Betroffenen. Sofern es notwendig ist, muss der Prozess der Entscheidungsfindung der betroffenen Person unterstützt werden.

Da die dem Suizidwunsch zugrundeliegenden Beeinträchtigungen aus den unterschiedlichsten Krankheits- und Lebenssituationen entstammen können, sind auch die Aspekte möglicher Hilfen einer sehr breiten Palette von Möglichkeiten zu entnehmen. Bei der Vielzahl von sehr unterschiedlichen individuellen Problemkonstellationen, die den Suizidwunsch befördern, bedarf es einer Beratungsstruktur, die auf vielfältige fachliche Kompetenzen zurückgreifen kann. Aspekte, die einer ärztlichen Beratung bedürfen, sind dabei lediglich ein Teilaspekt. Kompetenzen aus vielen anderen Professionen und fachlichen Hintergründen, insbesondere der Pflege, der sozialen Arbeit und der Palliativmedizin sind für die Beratung unerlässlich.

Das Ziel der Beratung sollte immer darin bestehen, den Wunsch nach Minderung des Leidens, der dem Sterbewunsch zugrunde liegt, durch geeignete Hilfen, insbesondere auch die Hilfen beim Sterben, vor der Hilfe zum Sterben zu begegnen. Das Recht auf Selbstbestimmung kann sich nur in einer Gesellschaft und in einer konkreten Situation entfalten, wenn der Schutz des Lebens mit jeder Form von Behinderung, Krankheit und Beeinträchtigung gewährleistet ist. Daher ist die Möglichkeit, ein Leben auch mit erheblichen Beeinträchtigungen zu führen und dieses Leben menschenwürdig und mit möglichst wenig Leid zu gestalten, unabdingbar. Der Beratungsprozess bedarf ausreichender Zeit, die allerdings vor dem Hintergrund der Erwartung des BVerfG nach „Dauerhaftigkeit“ und „innerer Festigkeit“ ohnehin in Anspruch genommen werden muss. Die Beratung soll sich an den Grundlagen der unterstützenden Entscheidungsfindung orientieren. Hinweise dazu liefert die Stellungnahme der Zentralen Kommission zur Wahrung ethischer Grundsätze in der Medizin und ihren Grenzgebieten (Zentrale Ethikkommission) bei der Bundesärztekammer „Entscheidungsfähigkeit und Entscheidungsassistenz in der Medizin“ sowie das Positionspapier der APK zum Verständnis und zum Umgang mit dem Begriff der „Einwilligungsfähigkeit“<sup>2</sup>.

Die Aktion Psychisch Kranke hält es für einen möglichen Weg, eine im unmittelbaren Lebensumfeld der Person mit Suizidwunsch verortete Beratungsinfrastruktur im Sinne eines Beratungsangebotes zu entwickeln. Der wesentliche Kern eines solchen

---

<sup>2</sup> [https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/170706\\_Positionspapier\\_Einwilligungsfahigkeit.pdf](https://www.apk-ev.de/fileadmin/downloads/170706_Positionspapier_Einwilligungsfahigkeit.pdf)

Beratungsangebotes sollte sein, für jeden Beratungsprozess ein individuell angepasstes Team von Beratenden zusammen zu stellen. Geeignet dafür sind Personen mit Qualifikationen in sozialer Arbeit, Gesundheits- und Krankenpflege, Psychologie, Psychotherapie, Betroffene mit persönlichen Erfahrungen, sei es mit schwerer Krankheit, psychischen Krisen oder als Angehörige und Ärztinnen und Ärzte. Jedes Beratungsangebot soll potenziell sowohl über Personen mit professioneller Qualifikation als auch über Personen mit einschlägiger persönlicher Erfahrung in einer vergleichbaren Leidenssituation verfügen. Wenigstens eine Person sollte über eine Zusatzqualifikation in Ethikberatung verfügen. Die Zahl der beratenden Personen sollte 4 bis 5 nicht überschreiten, um eine ausreichende Breite der Beratungsleistung möglich zu machen. Wenn im Beratungsprozess der begründete Eindruck entsteht, dass eine akute psychische Erkrankung vorliegt, muss ein/e Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie oder eine psychiatrisch fachkundige Person zu Rate gezogen werden. Erforderlich ist auch die Vernetzung des Beratungsangebotes mit anderen beratenden Einrichtungen und Diensten, die über die notwendigen Kompetenzen sowohl in fachlicher Hinsicht als auch hinsichtlich der Unterstützung beim Zugang zu Hilfen verfügen. Bei diesem Beratungsangebot ist nicht an eine feste Beratungsstelle gedacht, die über ein festes Team verfügt, sondern an die Zusammenstellung fachkundiger Personen passend zur individuellen Problemlage der ratsuchenden Person und ggf. ihrer Angehörigen.

Die Verantwortung für die Organisation eines solchen Beratungsangebotes sollte den Ländern übertragen werden. Ihre Aufgabe sollte darin bestehen, sicherzustellen, dass wohnortnah eine individuell bedarfsgerechte Beratungsgruppe zusammengestellt wird. Die konkrete Ausgestaltung dieser Verantwortung bedarf noch weiterer Abwägungen. Den Ländern sollte auch die Verpflichtung zu einer Qualitätssicherung obliegen, zu der auch eine Form der Dokumentation von Suizidwunsch und Beratungsleistung gehören soll, die eine anonymisierte und aggregierte Auswertung erlaubt, um angemessen mit Hilfsangeboten auf Suizidwünsche reagieren zu können. Gewerbliche, d. h. auf Gewinnerzielung orientierte Anbieter sind von dieser Beratungsaufgabe auszuschließen, es darf auch keinen Zusammenhang zwischen beratender Organisation und Organisationen bzw. Personen geben, die Suizidassistenten leisten.

Für die Beratungsangebote müssen Qualitätsanforderungen entwickelt werden, die sich an den o. g. Kriterien orientieren. Gegebenenfalls könnte dem Bundesministerium für Gesundheit das Recht übertragen werden, die Kriterien für den Beratungsprozess in einer Rechtsverordnung zu bestimmen.

### *Entscheidungsfindung*

Die Straffreiheit einer Suizidassistenten muss an die Bestätigung des Beratungsangebotes gebunden sein, dass eine Beratung stattgefunden hat, die alle o. g. Kriterien, die das BVerfG aufgestellt hat, erfüllt.

### *Durchführung*

Wenn nach Abschluss eines Beratungsprozesses der Wunsch nach dem assistierten Suizid weiter besteht und aus dem Beratungsangebot bestätigt wird, dass die Kriterien des BVerfG erfüllt sind, soll auch die Unterstützung durch den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin straffrei sein. Dies würde dann dem Grundgedanken einer Begleitung beim Sterben und dem Aspekt der Menschenwürde aus Art. 1 GG entsprechen. Hilfen durch Organisationen, die gewerbsmäßig Sterbehilfe anbieten, sind rechtlich auszuschließen.

### **Literatur:**

Wunder, Michael (2010): Medizin und Gewissen – Können wir mit der Geschichte lernen? In: Arbeitskreis Pflege in der DGSP, Günter Storck und Hilde Schädle-Deininger (Hrsg.): 75 Jahre Euthanasie-Erlass, Nachdenken über das, was wir in den pflegerischen Berufen mit der Geschichte lernen können und was wir nachfolgenden Generationen weitergeben müssen und können. Broschüre der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie.