

Datum Von-Esmarch-Straße 62
29.11.2022 48149 Münster

Tel. +49 (0) 251 83-5 52 91 (Sokr.)

Fax +49 (0) 251 83-5 53 39

E-Mail: bseifert@uni-muenster.de

<http://campus.uni-muenster.de/egtm.html>

**Stellungnahme für den Rechtsausschusses des Deutschen Bundestages
zum Thema Suizidhilfe/Suizidprävention
zum Antrag von Castellucci/Heveling et al.
„Suizidprävention stärken und selbstbestimmtes Leben ermöglichen“
(BT-Drs. 20/1121)**

(A) Allgemeine Bewertung des Antrags bzw. seines Anliegens

(B) Besorgnisse gegenüber indirekt prohibitiven Wirkungen dieses Antrags auf die Ermöglichung freiverantwortlicher assistierter Suizide

Ad (A)

Dieser von Castellucci/Heveling und anderen eingebrachte Antrag verdient jede Unterstützung.¹ Alle Parlamentarier und also auch die Befürworter aller *drei* Gesetzentwürfe zur Regelung der Suizidhilfe können und *sollten* ihn mittragen. Er ist, ganz unabhängig von der Suizidhilfe-Problematik, lange überfällig. Auch wenn der Antrag noch wenig konkret ist, verfolgt er grundsätzlich ein eminent wichtiges Anliegen, das multiprofessioneller und gesellschaftlicher Anstrengungen bedarf.

¹ Einzig problematisch ist die missverständlich offene Forderung nach "Reduzierung der Zugänglichkeit von Suizidmitteln und -orten" (BT-Drs. 20/1121, S.3).

Ad (B)

Zugleich aber müssen zwei rechtspolitische Ziele im Umgang mit Suizidwilligen deutlich auseinander gehalten werden: Das eine ist das Ziel der *nicht-autonomieverletzenden* Suizid-Prävention. Das andere ist das Ziel der *autonomiekonformen* Suizidhilfe-Ermöglichung. Beide Ziele dürfen weder absichtlich noch durch Missverständnis verquickt oder gegeneinander ausgespielt werden.

In diesem Sinne beunruhigt die Aussicht, der Antrag könnte im parlamentarischen Abstimmungsverfahren als trojanisches Pferd zuungunsten der beiden liberaleren Konkurrenzentwürfe fungieren. Das könnte passieren, (a) weil man der Castellucci/Heveling-Gruppe mit ihrer doppelten Autorschaft den insgesamt umfassendsten Blick zuschrieb und zutraute, (b) weil man – nach der Logik „zuerst die Prävention“² – das schwierige Ringen um die Suizidhilfe-Gesetzgebung zeitlich hintanzustellen bereit wäre, oder (c) weil man das wichtigste Ziel einer zukünftigen Suizidhilfe-Regelung in seiner Präventionskomponente sähe.³ Für alles das kann ein mehrdeutig verwendeter Präventionsbegriff herhalten, wie ich nachfolgend erklären werde.

Prävention wird in Medizin und Recht überwiegend als ein unstrittig positiver Ziel-Begriff verwendet. In diesem Sinne ist es korrekt, von Suizid-Prävention zu sprechen, wenn Selbsttötungen im Affekt, in plötzlichen Krisen oder bei akuter psychischer Störung verhindert werden. Im Idealfall würde solche Prävention bei allen unfreien Selbsttötungen (also den geschätzten 90%) gelingen.

Hier also besteht Handlungs-, Forschungs- und Finanzierungsbedarf, um bessere Strategien zu etablieren, die mit dem rechtzeitigen Erkennen Betroffener beginnen und in Lebenshilfe und Behandlung münden sollten. Suizidprävention in diesem Sinne kann man nur begrüßen, kann man nur befördern wollen – durch Aufklärung, durch Hilfeangebote etwa bei Verschuldung und Einsamkeit, durch immer bessere Diagnostik- und Therapieangebote bei Depressionen und

²Pressemeldung DHPV vom 22.6.22:

<https://www.dhpv.de/presseinformation/zuerst-die-suizidpraevention-dhpv-und-dgs-legen-gesetzvorschlag-vor.html> [Zugang Nov. 22].

³Trotz der systematischen Zusammenhänge von präventiven und ermöglichenden Reaktionen auf Suizidabsichten, um die es im Folgen gehen wird, scheint mir daher die Fokussierung einer Präventions-Kampagne auf nicht-assistierte Suizide programmatisch vorteilhaft. So handhabt es, mit Rücksicht auf die deutlich anderen Regelungszusammenhänge assistierter Suizide, ausdrücklich auch die Schweiz mit ihrem schon seit einigen Jahren umgesetzten *Nationalen Aktionsplan Suizidprävention*. Er wurde bereits 2014 vom Parlament in Auftrag gegeben und 2016 mit 130 Experten diskutiert und verabschiedet. Erste Evaluationen 2021. <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/das-bag/aktuell/news/news-07-09-2022.html> (Zugriff Nov. 2022)

psychischen Krisen, durch suizidologische Forschung etc. Assistenz bei der Suizid-Durchführung wird hier wohl von keinem Dritten als Option erwogen und von diesen Betroffenen in aller Regel auch nicht nachgesucht.

Unter den Präventionsbegriff fällt auch, wenn man Menschen mit wohlbedachtem Suizident-schluss doch noch neue Optionen eröffnen kann, unter denen sie selbst lieber weiterleben wollen, als sich das Leben zu nehmen. Beide Varianten sind *nicht autonomieverletzend* und niemand bestreitet Wert und Wichtigkeit dieser Unternehmungen.

Suizidassistentz hingegen sollte zunächst unter der umgekehrten Prämisse betrachtet und diskutiert werden. Wer um Hilfe nachsucht, macht sich auf ein Gespräch und das Erfordernis einer Begründung gefasst. Auch hier wird es natürlich (unbekannt viele)⁴ Fälle mangelnder Freiverantwortlichkeit und fehlender Kenntnis subjektiv besserer Alternativen geben. Daher bestreitet niemand, dass auch hier eine doppelt-genähte Überprüfung der Freiverantwortlichkeit und eine intensive Beratung über andere Optionen stattfinden muss. Daran haben nicht zuletzt die beteiligten Unterstützer selbst ein professionelles, rechtliches und moralisches Absicherungs-Interesse.

Aber hier zuvörderst Defizite zu *unterstellen* und das ganze Feld zum potenziellen Präventionsgebiet zu erklären, ist empirisch nicht gerechtfertigt. Dies zeigen Erfahrungen aus anderen Ländern ebenso wie die Patientenstimmen, in deren Interesse die erfolgreichen Verfassungsbeschwerden gegen den nun nichtigen §217 StGB a.F. vorgebracht wurden. Dies zeigen auch die zahllosen Menschen, die in unbezweifelbarer Freiverantwortlichkeit ihren Wunsch nach einer Exitstrategie in hypothetischen zukünftigen Zuständen bekunden.⁵ Man muss nicht urteilsunfähig, unter Druck oder uninformiert sein, um für sich persönlich etwa das Leben im finalen Stadium einer Demenz nicht erlebenswert zu finden.

Und weiter: Soweit es im „üblichen“ Suizidassistentz-Kontext um die zweite Präventions-Variante geht – also um das erfolgreiche Aufzeigen subjektiv besserer Alternativen –, existieren solche Optionen leider häufig gar nicht. Wenn jedoch auch ein Suizid, der ziemlich leicht

⁴ Ich habe zumindest keine Daten aus suizidhilfe-liberalen Ländern dazu finden können, wie viele Gesuche nach assistiertem Suizid wegen mangelnder Nichtfreiwilligkeit abgelehnt wurden.

⁵ Was nicht implizieren muss, dass diese Überzeugungen in Zukunft beibehalten werden; hier geht es nur um die grundsätzliche Rationalität solcher Bewertungen.

als frei und als subjektiv alternativlos erkennbar wäre, durch formale Hürden oder moralisierende Einschüchterung bis zur Vereitelung erschwert wird, kann dies den Charakter von *Sabotage* annehmen.

Wer die Grenze zwischen Prävention und Sabotage verwischt, überdehnt das übliche Begriffsverständnis und begeht ethischen Etikettenschwindel, erschummelt sich normative Zustimmung. Denn wer könnte etwas gegen (hier nur scheinbar unstrittig positiv konnotierte) Prävention haben? In der Begründung des geplanten neuen Strafrechtsparagraphen von Castellucci/Heveling erhofft man von diesem „generalpräventiven Schutz der [suizidalen] Freiverantwortlichkeit“.⁶ Im weiteren Text fällt diese Konkretisierung weg.⁷ Geht es nicht also doch um eine generalpräventive Wirkung auf Suizidhilfe? Das Ideal einer Null-Suizid-Wirklichkeit lässt sich auch hinter Teilen der neuesten Stellungnahme des Deutschen Ethikrats ausmachen, wo es apodiktisch und ganz allgemein heißt, es sei die "Beendigung [des Lebens] durch eine suizidale Handlung möglichst zu vermeiden."⁸ Dieses Ideal der allgemeinen Praxis zugrunde zu legen oder auch nur die legitimen suizid-präventiven Teilziele des gesellschaftlichen Auftrags mit den suizid-ermöglichenden Teilzielen zu verrechnen, ist eine ethische Anmaßung.

Noch einmal: Das Gesamtziel im Umgang mit gewünschten Suiziden darf nicht sein, insgesamt möglichst viele, ja möglichst alle zu verhindern. Die Rechtfertigung für den gesellschaftlichen Respekt vor der Option der Suizidassistenz liegt mitnichten primär in deren mittelbarem Beitrag zur Suizid-Prävention; auch wenn eine solche indirekte Begründung gelegentlich angeführt wird. Sie liegt vielmehr im ethischen Anrecht des Einzelnen, über sein Lebensende im Rahmen des dabei Möglichen selbst zu entscheiden.

Die beiden anfangs auseinander gehaltenen Ziele (i) möglichst viele unfreie Suizide (unstrittig die große Mehrheit aller Selbsttötungen) zu verhindern oder freie Suizidwünsche in freie Lebenswünsche zu verwandeln (wo dies – in erfahrungsgemäß eher seltenen Fällen – durch Aufzeigen neuer Optionen gelingen kann) und (ii) dauerhafte freiverantwortliche

⁶ BT-Drs. 20/904, S.3.

⁷ BT-Drs. 20/904, S.10.

⁸ Deutscher Ethikrat (2022) Stellungnahme: Suizid – Verantwortung, Prävention und Freiverantwortlichkeit. <https://www.ethikrat.org/publikationen/kategorie/stellungnahmen/>, S. 113.

Suizidvorhaben durch gewünschte freiwillige Unterstützer zu ermöglichen, müssen jedes für sich so weit wie möglich realisiert werden.

Hinweise darauf, dass die Inanspruchnahme von Suizidhilfe in Ländern, die sie als zugängliche Option vorhalten, ansteigen, können daher, in Ermangelung von Hinweisen auf Kriterienverletzung, nichts anderes belegen, als dass die angebotene Exitstrategie genutzt – nicht aber, dass sie missbraucht wird.

Wie genau es sich auswirken würde, wenn in Zukunft eine (abgesicherte) Exitstrategie durch kompetente Suizid-Unterstützung erkennbar und verlässlich offen stünde, lässt sich nicht vorhersagen. Wünschenswert, angestrebt und erwartbar wäre, dass deutlich weniger Menschen sich vorsehend entsprechende Sorgen machten – unabhängig davon, ob sie die besagte Exitstrategie am Ende wirklich in Anspruch nähmen. Auch würden dadurch, so lässt sich begründet hoffen, im hypothetischen Vergleich (mit einer weiterhin restriktiven Suizidhilfe-Praxis) manche Suizide auf zumutbarere Weise erfolgen, manche auf eigenen Wunsch ganz unterbleiben oder hinausgeschoben werden. In allen solchen Fällen würde das Leben der Betroffenen nach ihrem eigenen Maßstab und Wollen besser oder länger – ein ethischer Gewinn also.

Aber insgesamt wäre zu erwarten, dass die (freiverantwortliche) Inanspruchnahme im hypothetischen Vergleich mit der Zeit eindeutig ansteigt, wobei wir bei bisher fehlender Transparenz keinen gegenwärtigen Vergleichswert haben. Einen gewissen Anhalt könnten die Entwicklungen in der Schweiz geben, wo 2020 knapp 1,3% aller Todesfälle durch alleine vollzogenen Suizid plus – getrennt erfasst – 1,6% aller Todesfälle durch assistierten Suizid erfolgten. Letzteres bedeutet eine anteilmäßige Verdreifachung innerhalb von 8 Jahren.⁹

Zum Abschluss sei noch darauf hingewiesen, dass häufig und so auch im Castellucci/Heveling-Entwurf die Verhinderung einer „gesellschaftlichen Normalisierung“¹⁰ assistierten Suizids als ein Ziel seiner Regelung genannt wird. Auch diese suggestive Forderung erntet viel intuitiven Beifall, wobei ihre Zustimmungsfähigkeit diesmal an der Mehrdeutigkeit des Normalitäts-

⁹Vgl. <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/gesundheit/gesundheitszustand/sterblichkeit-todesursachen/spezifische.html> (Zugriff Nov 2022)
<https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/dienstleistungen/fuermedienschaffende.assetdetail.23284854.html> (Zugriff Nov. 2022)

¹⁰ BT/Drs. 20/904, S. 2, 3, 9,10.

begriffs hängt.¹¹ Soweit man darunter das Bereitstellen einer transparenten Option oder deren zunehmende freiverantwortliche Inanspruchnahme versteht, ist nach den Maßstäben des Bundesverfassungsgerichts¹² und einer an Selbstbestimmung und Bewertungssubjektivismus orientierten Ethik rein gar nichts einzuwenden – im Gegenteil. Geht es hingegen um eine gesellschaftliche Bagatellisierung von Suizidhilfe oder um einen kaltschnäuzig-desinteressierten Umgang mit ihr – Entwicklungen, die niemand wünscht – sind andere Formen gesellschaftlicher Prägung erforderlich als rechtliche Verbote.

¹¹ Vgl. Schöne-Seifert B (2019) Der Einzelfall als Streitfall. FAZ vom 23.04.

¹² Auch das Bundesverfassungsgerichts attestiert allerdings dem Gesetzgeber „[...] auch insoweit ein legitimes Anliegen, als er verhindern will, dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt.“ BVerfGE 153, 182 – Rn.233. Es selbst betont aber unmittelbar anschließend, damit könne nicht gemeint sein, die Zahl der assistierten Suizide kleinzuhalten oder moralische Mehrheitsmeinungen der Gesellschaft umzusetzen (Ebenda Rn. 234). Damit wird ein Topos bedient, ohne zu klären, was gemeint ist.