

## Recht auf Selbsttötung?

### Online-Veranstaltung

22. Oktober 2020, 09:30 Uhr

#### Programm

Begrüßung .....	2
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates .....	2
Helmut Frister · Mitglied im Deutschen Ethikrat .....	3
Medizinisch-psychologischer Sachstand .....	4
Andreas Kruse · Deutscher Ethikrat .....	4
Diskussion .....	10
Debatte I: .....	13
Philosophisch-ethische Perspektive .....	13
Carl Friedrich Gethmann · Deutscher Ethikrat .....	13
Theologisch-ethische Perspektive .....	18
Franz-Josef Bormann · Deutscher Ethikrat .....	18
Diskussion .....	24
Debatte II .....	27
Verfassungsrechtliche Perspektive .....	27
Stephan Rixen · Deutscher Ethikrat .....	27
Strafrechtliche Perspektive .....	32
Frauke Rostalski · Deutscher Ethikrat .....	32
Diskussion .....	37
Diskussion mit dem Publikum .....	43
Moderation: Elisabeth Gräß-Schmidt · Deutscher Ethikrat .....	43
Schlusswort .....	55
Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates .....	55

## Begrüßung

### Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates

Liebe Kolleginnen und Kollegen, meine Damen und Herren, liebe Zuhörende im Zoom, ich freue mich, dass ich Sie heute Morgen zu unserer öffentlichen Ratssitzung mit dem Thema „Recht auf Selbsttötung“ begrüßen darf.

Wir sprechen heute über ein uraltes und hochaktuelles Thema. Uralt ist es, weil wir Abhandlungen zu Fragen der Selbsttötung schon bei Pythagoras, bei Platon, im Corpus Hippocraticum finden und wir uns also in der westlichen Welt seit der Antike und vermutlich schon viel länger über die ethischen Fragen der Selbsttötung unterhalten und streiten. Vermutlich ist das in anderen Kulturen ebenso lange der Fall.

Hochaktuell sind die Fragen, weil das Bundesverfassungsgericht im Februar dieses Jahres das Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung in Paragraph 217 des Strafgesetzbuches [StGB] für verfassungswidrig erklärt hat und damit für intensive öffentliche Debatten gesorgt hat. Die einen sehen in diesem Urteil eine wichtige Bestärkung persönlicher Selbstbestimmung, auch oder gerade in Fragen des eigenen Sterbens. Kritiker befürchten, dass es zu einer Vernachlässigung des Lebensschutzes kommen könnte, weil der Selbsttötungswille nicht immer auf einer wirklich freien Entscheidung beruhe, und warnen vor einer Normalisierung des Suizids als Sterbform.

Der Deutsche Ethikrat hat sich bereits zweimal im Rahmen von Ad-hoc-Empfehlungen mit dem Thema der Suizidbeihilfe beschäftigt: im Jahr 2014 und im Jahr 2017. Heute wenden wir uns in einem früheren Stadium unserer Debatten an die Öffentlichkeit. Wir wollen damit unserem Auftrag gerecht werden, zu informieren und ethische Debatten in der Öffentlichkeit zu fördern.

Zugleich wollen wir vorbereiten und das ethische Feld für eventuelle zukünftige Verfahren der Gesetzgebung in diesem Bereich bestellen.

Deshalb laden wir Sie heute ein, an einer Sitzung teilzunehmen, in der wir uns gegenseitig im Rat – so wie wir das auch in einer internen Sitzung tun würden – verschiedene Perspektiven zum Suizid und zur Suizidassistenz vorstellen.

Wir werden heute Beiträge aus unterschiedlichen Disziplinen hören, die sich mit der medizinisch-psychologischen Erfassung, mit der ethischen Bewertung und der juristischen Auslegung eines Rechts auf Selbsttötung befassen. Dabei greifen wir auf unsere eigene Expertise zurück, denn wir haben viele Kollegen, die sich seit langer Zeit intensiv mit diesen Fragen beschäftigen.

Gleichzeitig freuen wir uns darauf, von Ihnen zu hören und Ihre Fragen zu verhandeln. Das heißt: Bitte beteiligen Sie sich. Wir erklären gleich noch etwas genauer, wie das geht.

Die heutige Sitzung soll auch ein Beginn sein, denn wir freuen uns auf die nächste öffentliche Veranstaltung zum gleichen Thema, in der wir über Sterbewünsche und suizidales Begehren mit verschiedenen Beratern und Experten sprechen werden, am 12. Dezember. Merken Sie sich diesen Termin schon einmal vor.

Bevor wir beginnen, noch einige organisatorische Dinge: Aufgrund der gebotenen Hygiene- und Sicherheitsmaßnahmen ist eine Teilnahme vor Ort leider nicht möglich. Wir übertragen alles im Livestream. Sie können mit dem Hashtag Suizidbeihilfe auf Twitter folgen und auch gerne tweeten.

Es gibt zwei Livestreams. Der zweite Stream ist mit Untertitelung für Hörgeschädigte und gehörlose Menschen. Das kann auf der Veranstaltungsseite frei gewählt werden.

Wie immer wird die Veranstaltung dokumentiert und im Nachgang auf der Webseite des Ethikrates zur Verfügung gestellt.

Bevor wir beginnen, möchte ich der Arbeitsgruppe „Recht auf Selbsttötung“, stellvertretend dem Vorsitzenden, Kollegen Frister, danken, dass Sie das Veranstaltungskonzept erarbeitet und die Tagung vorbereitet haben. Ich danke auch bereits allen Sprechern.

Wir haben heute eine Premiere. Wir mussten alle unsere öffentlichen großen Veranstaltungen absagen, und das ist nun die erste Veranstaltung, die wir öffentlich in einem Hybridkonzept umsetzen. Wir haben eine Kombination von Ratsmitgliedern im Zoom, von verschiedenen Livestreams, von Chatfunktion und von Präsenz. Und auch wenn wir nach einem halben Jahr Pandemie viel Erfahrung mit virtuellen und gemischten Tagungsformaten haben, so wissen alle, die so etwas vorbereiten, dass das wirklich komplex ist. Ich wünsche uns heute ein gutes Gelingen und möchte namentlich Frau Stephanie Sievert und der Geschäftsstelle herzlich für ihre unermüdliche Energie und ihren Einsatz in der Vorbereitung danken.

Ich wünsche uns eine spannende, interessante und bereichernde Diskussion. Ich freue mich auf Ihre Beiträge aus dem Chat und übergebe nun das Wort an den Moderator der Veranstaltung, Herrn Frister.

### **Helmut Frister · Mitglied im Deutschen Ethikrat**

Vielen Dank. Ich habe die ehrenvolle Aufgabe, heute durch diese Tagung zu führen, und möchte Ihnen einen Überblick über den Ablauf geben. Wie die Vorsitzende schon angedeutet hat, gliedert sich das in zwei Teile:

Im ersten Teil werden wir fünf Vorträge hören: einen aus medizinisch-psychologischer, zwei aus ethischer und zwei aus juristischer Perspektive. Die Vorträge werden dann von den Mitgliedern

des Ethikrates diskutiert. Im zweiten Teil beantworten die Vortragenden Fragen aus dem Publikum. Für den ersten Teil sind einschließlich einer 15-minütigen Kaffeepause knapp drei Stunden vorgesehen, für den zweiten Teil gut eine Stunde.

Die Fragen aus dem Publikum können per Chatfunktion gestellt werden. Sie finden diese Chatfunktion als Textfeld unter dem Livestream. Das ist bereits jetzt freigeschaltet, sodass Sie Ihre Fragen sofort stellen können, wenn Ihnen bei einem der Vorträge etwas auffällt.

Die Fragen sind für die anderen Zuschauer nicht sichtbar. Nur wenn Sie – was Sie tun können, aber keineswegs müssen – Ihren Namen hinzufügen, sind sie nicht anonym.

Die Fragen werden von einer Publikumsanwältin gesammelt und gesichtet und im zweiten Teil der Veranstaltung verlesen und von den jeweils Vortragenden beantwortet. Diese Aufgabe hat dankenswerterweise meine Kollegin Elisabeth Gräbschmidt übernommen. Sie ist Direktorin des Instituts für Ethik an der Universität Tübingen und seit 2018 Mitglied des Deutschen Ethikrates. Ich möchte um Verständnis dafür bitten, dass sie aufgrund der begrenzten Zeit Fragen bündeln müssen und unter Umständen nicht alle Fragen berücksichtigen kann.

Wir beginnen mit einem Vortrag von Andreas Kruse, der uns den medizinisch-psychologischen Sachstand vermitteln soll, auf dessen Grundlage wir in den beiden folgenden Blöcken ethisch und juristisch weiterdenken wollen. Andreas Kruse ist seit 1997 Direktor des Instituts für Gerontologie an der Universität Heidelberg und seit 2016 Mitglied des Deutschen Ethikrates. Ich gehe hier nicht näher auf die wissenschaftliche Vita ein. Wen das interessiert, der kann das auf der Homepage des Deutschen Ethikrates nachlesen. Herr Kruse, Sie haben das Wort.

## Medizinisch-psychologischer Sachstand

### Andreas Kruse · Deutscher Ethikrat

(Folie 1)

Vielen Dank. In den nächsten 25 Minuten möchte ich die medizinisch-psychologischen Fragestellungen des Rechts auf Selbsttötung diskutieren und einige grundlegende Überlegungen darstellen, die sich in der medizinisch-psychologischen Betrachtung ergeben.

(Folie 2)

Sie sehen hier einen Überblick über jene Punkte, die ich im Vortrag aufgreifen werde. Sie sehen, dass die körperlichen bzw. psychischen Erkrankungen, in Besonderheit die Demenz, eine große Rolle spielen werden. Es geht aber auch um die Frage, welche Bedeutung wir der Depression, den Krisensituationen und den einengenden Lebenssituationen beimessen, wenn es um ein tieferes Verständnis des Wunsches nach Selbsttötung geht.

Sie finden hier auch den dritten Aspekt, den Respekt vor dem Leben bzw. vor der Selbstbestimmung. Das ist quasi eine Rahmung des Vortrags: Wie halten wir es mit unserem Respekt vor dem Leben des Menschen bzw. mit dem Respekt vor der Selbstbestimmung des Menschen?

(Folie 3)

Lassen Sie mich mit folgender Aussage beginnen: Es gibt keine Pflicht zu leben. Der Mensch ist nicht verpflichtet zu leben. Der Mensch hat das grundsätzliche Recht, sein Leben bewusst, freiwillig, eigenhändig zu beenden.

Wir könnten es mit dieser Aussage bewenden lassen. Aber mit dieser Aussage beginnt eine tiefe ethische Auseinandersetzung, und nicht nur eine ethische Auseinandersetzung, sondern auch eine fachliche, weil fachliche Befunde ethische Über-

legungen in hohem Maße mitbestimmen bzw. rahmen.

Als ersten Punkt möchte ich etwas zu den körperlichen bzw. seelischen Erkrankungen sagen. Wenn Sie medizinische Beiträge zum Recht auf Selbsttötung zur Kenntnis nehmen, wird Ihnen deutlich, dass die Analyseperspektive die körperliche Erkrankung darstellt, beispielsweise eine Tumorerkrankung in einem fortgeschrittenen Stadium, aber auch die seelische Erkrankung, beispielsweise eine schwere, majore Depression, eine Borderline-Störung oder eine schizophrene Erkrankung.

Das heißt, für die Medizin ist nicht nur der Aspekt der seelischen Erkrankung bedeutsam, sondern es wird auch die Frage gestellt, inwiefern bei einem bestimmten Entwicklungsstand einer körperlichen Erkrankung der Aspekt der Selbsttötung mehr und mehr an Bedeutung gewinnt, beispielsweise bei Patientinnen und Patienten, die eine Tumorerkrankung haben. Unter diesen finden Sie häufig Menschen, bei denen Sie keine psychische Störung beobachten können, sondern die – zumindest von außen betrachtet – in einer selbstbestimmten Art und Weise sagen: „Ich möchte mein Leben beenden, weil ich mit dieser Symptomatologie und dieser Zukunftsperspektive nicht mehr leben kann.“

Für die Medizin ist nun die Frage wichtig: Was können wir tun – und das ist jetzt Respekt vor dem Leben –, um einen Patienten oder eine Patientin mit einer schweren körperlichen bzw. seelischen Erkrankung dafür zu gewinnen, den Wunsch nach Selbsttötung noch einmal zu reflektieren bzw. Ja zum Leben zu sagen?

Das ist eine gewisse Verpflichtung gegenüber dem Leben, alles dafür zu tun, dass dieses Leben erhalten bleibt, ohne dabei auszublenden, dass der Patient bzw. die Patientin ab einem Stadium vielleicht nicht mehr Ja zum Leben sagen kann.

Deswegen wird in der Medizin oder in der klinischen Psychologie postuliert, dass wir eine Intervention wählen, die alle Dimensionen der Person anspricht: die kognitive, die emotionale, die alltagspraktische, die soziale, die spirituelle, um nur einige zu nennen. Denn man weiß: Gerade bei chronischen Erkrankungen, bei den zum Tode führenden Erkrankungen, gerade am Lebensende werden alle Aspekte, alle Dimensionen der Person salient, das heißt thematisch in hohem Maß bedeutsam und müssen angesprochen werden. Die Betrachtung des Menschen am Lebensende gibt der Medizin, der Psychologie sehr wichtige Impulse, weil man versteht, wie bedeutsam es ist, dass eine Medizin, eine Pflege, eine Versorgung und Begleitung realisiert wird, die die verschiedenen Dimensionen der Person im Auge hat und diese ausdrücklich anspricht.

Dabei muss immer die Frage der Selbstbestimmung leitend sein: Inwiefern ist der Patient, die Patientin in der Lage, dieser Behandlung in diesem umfassenden Versorgungssystem ausdrücklich zuzustimmen? Das ist ein wichtiger Punkt.

Aber die Selbstbestimmung hat immer eine relationale Komponente. Das ist bedeutsam, dass wir sagen: Wir überlassen den Patienten oder die Patientin nicht sich selbst, sondern wir versuchen, in einem Gespräch, einem Kontinuum oder einer Sequenz von Gesprächen mit ihm bzw. ihr herauszuarbeiten, inwiefern es vielleicht gelingen kann, das Leben fortzusetzen, Ja zum Leben zu sagen – beispielsweise dadurch, dass man Behandlungsmöglichkeiten auch in schweren körperlichen Krisensituationen ausführlich expliziert.

Zwei Punkte sind mir in dem Zusammenhang wichtig: Wir kennen viele Patienten und Patientinnen, die auch bei einem sehr schweren, dramatischen Krankheitsverlauf in der Lage sind, ihr Leben zu bejahen. Das fordert uns Respekt ab. Und wenn wir die Frage stellen: Wie kommt es,

dass wir eine derartig explizierte Lebensbejahung finden, dann stoßen wir nicht selten auf den Aspekt der Lebensbindung: Ich habe noch bestimmte Bereiche in meinem Leben, an die ich gebunden bin und die mich dazu motivieren, Ja zum Leben zu sagen.

Zum Zweiten: Wir stoßen auf die soziale Umwelt, die Familie, die Angehörigen. Die Zugehörigen sind überaus bedeutsam, wenn es um die Haltung eines schwerkranken Menschen zu seiner Erkrankung, zum Krankheitsverlauf und um Lebensbindung bzw. Selbsttötung geht.

Vielfach zeigen Menschen, die ein Suizidmotiv äußern, eine psychische Störung oder eine psychische Erkrankung. Aber wir müssen aufpassen, dass wir nicht den Fehlschluss begehen zu sagen: Bei allen liegt eine psychische Störung oder psychische Erkrankung vor. Denn das wäre falsch. Es muss allerdings differenziert herausgearbeitet werden: Habe ich es hier mit einem psychischen Störungs- oder psychischen Erkrankungsgeschehen zu tun oder ist dies nicht der Fall?

(Folie 4)

Eine besondere Bedeutung gewinnt die Diskussion über Krankheit und das Motiv zur Selbsttötung im Kontext von Demenz, und wir gehen davon aus, dass das in Zukunft noch bedeutsamer werden wird.

Es ist interessant, dass Patientinnen und Patienten nach der Demenzdiagnose nicht selten Suizidwünsche, Suizidvorstellungen oder Suizidfantasien äußern, weil die Demenz als eine Erkrankung betrachtet wird, die nach Auffassung der Patientinnen und Patienten die Person zutiefst berührt und nach und nach zerstört.

Für die Suizidgedanken spielt die Antizipation des Krankheitsgeschehens eine große Rolle. Wenn Sie mit demenzkranken Menschen sprechen, werden Sie über kurz oder lang immer mit

der Frage der Antizipation des Krankheitsgeschehens konfrontiert werden. Diese Patientinnen und Patienten sagen: „Wir haben große Angst davor, was auf uns zukommt.“

Hier wird die Selbstbestimmung wichtig, aber auch der Respekt vor der Würde des Lebens. Und hier wird bedeutsam, dass wir den Menschen darlegen, was eigentlich eine Therapie, eine Rehabilitation, eine Pflege, eine umfassende psychologische und spirituelle Begleitung bewirken kann. Das bedeutet, einen Menschen ausführlich darüber aufzuklären, mit welchen Risiken und welcher Vulnerabilität, aber auch mit welchen Ressourcen und Verarbeitungskompetenzen eine Demenzerkrankung auch in späteren Stadien verbunden sein kann.

So etwas kann man durchaus die Erweiterung von Selbstbestimmung nennen, dass wir einem Menschen sagen: „Damit du selbstbestimmt entscheiden und handeln kannst, ist es notwendig, dass wir dich darüber aufklären, wie diese Erkrankung verläuft, wie du durch dein eigenes Verhalten auch die Symptombildung beeinflussen kannst und wie bedeutsam es ist, dass du dich in Umwelten bzw. in Kontexten aufhältst, die in der Lage sind, deine Ressourcen in einer optimalen Art und Weise zu stimulieren.“

Hier wird die Aufklärung auch zu einem Instrument mit dem Ziel, die Selbstbestimmung des demenzkranken Menschen zu fördern.

(Folie 6)

Wenn wir über Erkrankungen sprechen, und das im Kontext von Suizid, spielt natürlich die Depression eine große Rolle. Die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde hat in einer jüngst herausgebrachten Erklärung dargestellt, dass bei ungefähr 90 Prozent aller Suizidhandlungen in irgendeiner Form psychische Störungen

bzw. langwierige seelische Erkrankungen zu beobachten sind. Im Kontext dieser Störungen spielen die Depressionen, die majoren, die schweren Depressionen eine wichtige Rolle.

Aber ich habe es schon gesagt: Nicht jedes Suizidverlangen geht auf depressive Störungen zurück. Es ist durchaus möglich, dass Menschen mit einer erheblichen Krisensituation konfrontiert sind und in dieser Krisensituation lange darüber reflektieren, vielleicht auch im Gespräch mit anderen Menschen, inwieweit es ihnen gelingen kann, diese Krisensituation zu bewältigen, aber dass sie irgendwann sagen: „Meine Kräfte sind erschöpft und ich kann mir nicht vorstellen, länger zu leben.“ Das muss nicht Ausdruck einer depressiven Störung oder einer längerfristigen seelischen Erkrankung sein.

Aber depressive Störungen sind vielfach mit Suizidgedanken assoziiert. Das bedeutet, dass man diagnostisch sehr differenziert vorgeht, wenn man versucht herauszuarbeiten, inwiefern die Suizidgedanken Teil des Symptomgeschehens sind. Umgekehrt ist es möglich, dass ich ein Symptomgeschehen habe, das dann Suizidgedanken hervorruft. Hier klar zu differenzieren erscheint mir als eine bedeutsame Aufgabe nicht nur in der fachlichen, sondern auch in der gesellschaftlichen Diskussion.

(Folie 7)

Wenn wir über Krisensituationen sprechen (und ich glaube, diese Perspektive ist nicht nur charakteristisch für die Medizin bzw. die Psychologie, sondern sie sollte auch für öffentliche Diskurse charakteristisch sein), ist es notwendig, dass wir immer eine Doppelperspektive einnehmen, nämlich die Perspektive der Vulnerabilität: Inwiefern ist die betreffende Person kognitiv, emotional, sozial, funktional (also was die funktionale Kompetenz angeht) erheblich eingeschränkt, sodass sie nicht mehr in der Lage ist, jene Kriterien eines

guten Lebens, die für sie konstitutiv sind, zu verwirklichen? Aber es geht genauso um die Frage, inwiefern wir bei einer betreffenden Person Resilienz, das heißt die seelisch-geistige Widerstandsfähigkeit beobachten können.

Hier macht der Aspekt der relationalen Selbstbestimmung Sinn. Wir dürfen bei einem Menschen nicht einfach konstatieren: Der ist jetzt von Suizidfantasien, einem Suizidmotiv oder einem Suizidverlangen getrieben, und das lassen wir jetzt einfach so stehen, sondern relationale Selbstbestimmung bedeutet, dass wir beginnen, mit dieser Person ausführlich darüber nachzudenken: Wo sind die Vulnerabilitäten? Aber inwiefern finden wir auch Aspekte von Ressourcen oder von Resilienz und inwieweit sind wir in der Lage, solche Aspekte von Ressourcen und Resilienz zur Verwirklichung zu bringen?

Die Resilienzforschung sagt uns deutlich, dass Resilienz ein Geschehen ist, das sich auch in der Auseinandersetzung mit einer Krisensituation aufbauen kann. Das heißt, wir können einer Person durchaus sagen: Wenn sie den Versuch unternimmt, sich mit dieser Krisensituation bewusst auseinanderzusetzen, ist es durchaus möglich, dass mehr und mehr Resilienz zuwächst.

Ich habe in den Abbildungen einen Hinweis auf ein Diathese-Stressor-Modell gegeben. Wir sagen, es gibt so etwas wie distale und proximale Einflüsse. Distale Einflüsse, das ist das Verhalten, das können genetische Einflüsse oder die frühe Persönlichkeitsbildung sein, und die proximalen Einflüsse sind die sehr nahen, die aktuellen Kriseneinflüsse. Das bedeutet, das Distale, das Genetische bzw. das Persönlichkeitsbezogene ist etwas differenzierter zu betrachten, aber gleichzeitig ist das Proximale für die Diagnostik überaus bedeutsam, also inwiefern aktuelle Faktoren zu einem Suizidwunsch beitragen, beispielsweise eine

schwere materielle Lage, eine schwere Erkrankung, ein schwerer Verlust.

Wenn wir über Selbstbestimmung sprechen, müssen wir sagen: Wenn eine Person sich dafür entscheidet, sich das Leben zu nehmen, dann ist das eine Willensäußerung, die wir ernst zu nehmen haben, und wir dürfen diese Willensäußerung nicht einfach pathologisieren. Sie kann uns als sehr rationales Geschehen erscheinen, aber dieses rationale Geschehen ist vielfach eingebettet in eine emotionale bzw. affektive Situation. Wir müssen auf das rationale Geschehen antworten, genauso wie auf das emotionale und affektive, und wenn wir zu der fachlich fundierten Überzeugung gelangen, dass die betreffende Person keine psychische Störung hat, dass hier nicht eine Krisensituation vorliegt derart, dass wir psychotherapeutisch eingreifen müssen, dann werden wir möglicherweise diesen Suizidwunsch, so schwer es uns fällt und so sehr wir gekämpft haben, annehmen müssen.

(Folie 8)

Wir neigen dazu, den Suizidwunsch vielfach im Kontext des Lebensendes zu betrachten. Das ist auch richtig, weil wir am Lebensende – je nachdem, mit welchen Erkrankungen wir konfrontiert sind – vielfach mit einem derartigen Suizidwunsch konfrontiert sind, allerdings in unterschiedlicher Intensität. Aber es gibt auch andere Lebenssituationen, in denen wir ein deutlich erhöhtes Risiko von Suizidalität beobachten können.

Ich habe Ihnen mal drei aufgeführt, um deutlich zu machen, dass der Suizid auch viel mit unserer Gesellschaft zu tun hat – sei es mit bestimmten gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, beispielsweise ausgeprägter soziale Ungleichheit, oder sei es, dass ein Suizid an unsere Gesellschaft in der Hinsicht appelliert: Was können wir tun, um Lebensverhältnisse schon früh in einer Weise

zu verändern, dass sich eben nicht eine derartige seelisch-geistige Entwicklung aufbaut, die irgendwann im Suizid endet?

Materielle Notlage, Arbeitslosigkeit. Es gibt eine eindrucksvolle Studie, die im Jahre 2015 in *Lancet Psychiatry* veröffentlicht worden ist und in der die Suizidentwicklung über einen langen Zeitraum, 2000 bis 2011, in 63 Ländern beobachtet wurde. Die Autorinnen und Autoren kommen zu dem zusammenfassenden Befund, dass ungefähr 18 Prozent aller Suizide, die in diesem Zeitraum ausgeübt wurden, in irgendeiner Form mit Arbeitslosigkeit zu tun hatten. Das war ein Appell, die soziale Ungleichheit, die abnehmenden Möglichkeiten zu partizipieren sehr ernst zu nehmen, wenn man über die Frage von Suizid bzw. Suizidprävention spricht.

Zweitens, was wir vielfach auch im höheren oder hohen Lebensalter beobachten können: Isolation. Bei allen Überlegungen, die wir anstellen, müssen wir immer wieder betonen, dass der Mensch ein bezogenes Wesen ist und dass er ohne soziale Beziehungen, ohne Sorgebeziehungen in der Hinsicht, dass er Sorge erfährt, aber auch Sorge geben kann, nicht leben kann.

Jeder Suizid hat in irgendeiner Form auch etwas mit Isolation zu tun. Hier wird noch mal deutlich, wie wichtig der relationale Aspekt von Selbstbestimmung ist. Wenn wir von Sorge sprechen, dann bedeutet das (und das erfahren wir beispielsweise im Kontext von Alter vielfach) die Erfahrung, von anderen Menschen gebraucht bzw. *nicht* mehr gebraucht zu werden, die Sorge, anderen Menschen eine Last zu sein.

Es gibt nicht wenige Medizinerinnen und Mediziner im Kontext von Palliativversorgung, die sagen: Vielfach ist es gar nicht das Krankheitsgeschehen, sondern vielfach sind es die Antworten, die von der sozialen Umwelt gegeben werden und die dem Schwerkranken vielleicht signalisieren

(zumindest interpretiert er das so), dass er nur noch eine Last ist, dass er als Kranker nicht mehr gebraucht wird, dass das Lebensende eine minderwertige Lebensphase ist, wo wir doch die tiefe Überzeugung vertreten, dass das Lebensende zu einer Abrundung unserer Biografie überaus bedeutsam ist.

Was ich damit sagen will: Die Isolation, das Gemiedenwerden von anderen Menschen, die Sorge, von anderen Menschen nur noch als Last erlebt zu werden, ist ein bedeutsamer Risikofaktor für Suizidalität und muss unbedingt angesprochen werden. Wenn solche Faktoren vorliegen, haben wir das Problem mit der abnehmenden Lebensbindung oder, wie Erwin Ringel, der große Wiener medizinische Psychiater, das einmal genannt hat: Wir haben es mit einem präsuizidalen Syndrom zu tun. Die betreffende Person erlebt den Suizid als eine Entlastung, als Entlastungsfantasien, erlebt die Lebenssituation als immer mehr eingengt und wendet irgendwann die Aggression gegen sich.

(Folie 9)

Wie bedeutsam diese einengenden Lebensbedingungen sind, wie bedeutsam auch die Frage des Sozialen ist, wenn wir über die Selbsttötung sprechen, zeigt uns eine klassische Arbeit des französischen Soziologen und Philosophen Émile Durkheim, der über den Selbstmord geschrieben und der gesagt hat: Der Selbstmord hat vielfach auch mit einer Anomie zu tun. Das bedeutet: Werte, Normen und Moralvorstellungen, die für die Gesellschaft konstitutiv sind, gewinnen immer weniger Einfluss auf das Individuum, das sich völlig isoliert.

Durkheim hat gesagt (mir geht es ja auch um eine Gesellschaftstheorie): Wenn die Gesellschaft in einzelne Segmente zerfällt, ist damit die Gefahr verbunden, dass sich die Personen, die einem Segment angehören, das in hohem Maße vernachlässigt

sigt ist und diskriminiert wird, in einem Maße zurückziehen, dass bestimmte Normen, Wertvorstellungen und moralische Vorstellungen, die für eine Gesellschaft konstitutiv sind (beispielsweise das Leben zu bejahen), immer weiter zurückgehen. Das nennt er Anomie. Und er sagt: In dieser Anomie ist es durchaus möglich, dass jene Kräfte, die die betreffende Person an das Leben binden, in einem Maße zurückgehen, dass die Person sich nur noch als eine eingeeengte erlebt.

Durkheim sagt: Das ist nicht nur ein Aspekt, der die einzelne Person betrifft, sondern ein Aspekt, der auch die Gesellschaft betrifft. Auch in der heutigen Pandemiekrise würde ich sagen: Wir müssen über unser gesellschaftliches Zusammenleben, über das Einbinden der unterschiedlichen gesellschaftlichen Gruppen intensiv nachdenken, um nicht zu solchen Anomiebildungen beizutragen bzw. solche Anomiebildungen vielleicht gar nicht zu erkennen und sie einfach zu übergehen.

(Folie 10)

Wenn Sie mich fragen, wie wir uns einem Menschen, der den Wunsch nach Selbsttötung äußert, zu stellen haben, dann würde ich Ihnen antworten: Zuerst spreche ich über das Leben. Ich bin zutiefst beeinflusst von Albert Schweitzers Ethik der Ehrfurcht vor dem Leben. Wir sprechen darüber, was wir tun können, um dieses Leben zu erhalten, was wir tun können, um einen Menschen darin zu unterstützen, dieses Leben zu bejahen. Es ist bedeutsam für jeden Menschen, dass er auf einen Menschen trifft, der sagt: „Ich stehe für das Leben.“

Das hat auch damit zu tun, dass die betreffende Person die Möglichkeit hat, über ihre Motivlage oder ihre Wünsche noch einmal zu reflektieren. Es kann sein, dass sich aus diesen Auseinandersetzungen dann irgendwann doch die Entscheidung ergibt: Ich will meinem Leben ein Ende setzen. Diese Entscheidung haben wir nicht zu qualifizieren. Wir haben den Respekt vor der Selbst-

bestimmung. Die betreffende Person hat das Recht, sich zu äußern, und sie hat das Recht, dass sich ihr Motiv, ihre Perspektive verwirklicht.

Drittens: Wir müssen als Gesellschaft im Kontext der Medizin und der Psychologie immer wieder darlegen, welche Möglichkeiten wir sehen, einem Menschen mit Blick auf Versorgung, mit Blick auf Begleitung, medizinisch-pflegerische Unterstützung auch durch die schwere Erkrankung begleiten, dass die betreffende Person die letzte Phase ihres Lebens gestalten kann. Wir sprechen hier auch von den Möglichkeiten, das Lebensende zu gestalten.

Viertens: Wir müssen als Gesellschaft darüber nachdenken, inwiefern wir Bezogenheits-, inwiefern wir Sorgeskulturen verwirklichen oder nicht verwirklichen, die dazu beitragen, wenn wir sie verwirklichen, dass Menschen erst gar nicht in diese Suizidthematik hineingeraten, und wenn wir sie *nicht* verwirklichen, die dazu beitragen können, dass Menschen mehr und mehr in Isolation stehen, in der die Suizidthematik – vielfach gerahmt durch eine Depression oder eine depressive Störung – an Gewicht gewinnt.

Hier ist es gut, sich noch mal einer Aussage zu vergewissern, die sich – und damit möchte ich meinen Vortrag abschließen – dem großen anglikanischen Theologen und Schriftsteller John Donne verdankt, der im Jahre 1624 selbst als ein schwerkranker Mensch, der von der Erwartung ausging, dass er sterben würde, folgende Aussage trifft:

“No man is an island, entire of itself;  
every man is a piece of the continent,  
a part of the main. ...  
When a man dies, that diminishes me,  
because I am part of mankind.  
Therefore, do not send  
to know for whom the bell tolls,  
it tolls for thee.”

Kein Mensch ist eine Insel nur für sich selbst, nur für sich allein. Jeder Mensch ist Teil eines großen

Ganzen, Teil eines Kontinents. Wenn ein Mensch stirbt, so trifft auch mich dies, denn ich bin ja Teil der Menschheit. Aus diesem Grunde frage nicht danach, wem die Stunde schlägt. Sie schlägt immer dir.

Haben Sie vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

## **Diskussion**

### **Helmut Frister**

Herzlichen Dank für den Vortrag. Wir haben jetzt eine Viertelstunde für die Diskussion.

### **Hans-Ulrich Demuth**

In den Naturvölkern, zum Beispiel bei den Aborigines, ist es üblich, dass am Ende des Lebens der Mensch, der sein Leben beenden will, irgendwo auf ein Dach steigt, sich hinsetzt und dann stirbt. Das ist eine Herangehensweise, die wir bei uns nicht finden, aber der man sich nähern könnte. Gibt es dazu Untersuchungen?

### **Andreas Kruse**

Die Untersuchungen aus dem Bereich, den man Cultural Anthropology nennt, sind reichhaltig, auch zu der Art und Weise, welche Sterberiten oder -rituale Menschen suchen. Die Cultural Anthropology sagt uns: Das hat zum einen damit zu tun, inwiefern sich im Laufe von Jahren, von Jahrzehnten bestimmte Formen des kulturellen und gesellschaftlichen Umgangs mit dem Thema Lebensende, Sterben, Tod, auch mit dem Thema Suizid zeigen (ich werde gleich ein Beispiel geben). Zum anderen hat es damit zu tun, inwiefern sich Menschen eingebettet sehen in das, was ich einmal zusammenfassend und vereinfachend kosmische Ordnung nenne. Wenn Sie beispielsweise davon ausgehen, dass das Sterben ein Übergang ist (wohin auch immer), dann werden Sie viel häufiger das von Ihnen beschriebene Verhalten sehen. Denn das ist so etwas wie eine tiefe

Vorbereitung auf einen solchen Übergang, damit man in irgendeiner tiefgreifend veränderten Art und Weise nicht weiter existiert, aber existiert. Das ist sehr bedeutsam.

Sie finden, was das Gesellschaftliche und Kulturelle angeht, in den Vereinigten Staaten mittlerweile Arbeiten. Es gibt gute Überblicksarbeiten darüber, was man heute Clustersuizid nennt. Was verbirgt sich hinter diesem Begriff? Dass Sie in Regionen, in denen junge Menschen mehr und mehr dazu neigen, in einer Krisensituation ihr Leben zu beenden, dass sich in solchen Regionen in Nachfolge dieses Suizids (das ist das klassische Wertesyndrom, von dem man früher sprach) der Suizid mehr und mehr aufbaut, immer häufiger wird, also ein immer häufiger zu beobachtendes Phänomen darstellt und man eben sagt: Aha, der gesellschaftliche, kulturelle Umgang mit diesem Phänomen ist bedeutsam. Leute aus dem Bereich der Cultural Anthropology sagen: Das werden wir in den Schulen zu kommunizieren haben, das werden wir gegenüber den Medien zu kommunizieren haben, wenn es um Prävention geht.

Was Sie eben beschrieben haben, ist eine bestimmte Form des Sich-Einstellens auf einen tiefen Wandlungsprozess, den man auch als eine Transitional Phase, eine Übergangsphase beschreiben kann.

### **Andreas Lob-Hüdepohl**

Herr Kruse, Sie haben in Ihrem Vortrag davon gesprochen, dass irgendwann eine Lebensbindung so nachlässt, dass ein Moment von Erschöpfung dann zu einem „rationalen“, also nachvollziehbaren Entschluss zur Selbsttötung reifen kann.

Können Sie sich auch das Umgekehrte vorstellen, etwa in der Tradition Jean Améry's, der sagt: Die Selbsttötung ist nicht Akt oder nicht Ausfluss von Erschöpfung, sondern Manifestation des Aufbaus gegen ein unerträglich empfundenes Schicksal. Sei es ein Schicksal, das sich durch

Krankheit zuschickt, sei es ein Schicksal, das – so war es bei Jean Améry – durch eine extreme Situation etwa des Konzentrationslagers kommt, also die Manifestation eigentlich eines Lebenswillens, als Ausdruck des Protestes gegen ein unerträgliches Leid.

### **Andreas Kruse**

Da möchte ich Ihnen unbedingt zustimmen und noch eine kleine Kommentierung vornehmen. Sie haben Améry genannt, Sie könnten noch ein zweites Beispiel nennen: Paul Celan, der ja immer wieder gegen das Bestimmtsein von den Erlebnissen – er hat im Nationalsozialismus seine ganze Familie verloren – angeschrieben hat und am Schluss gesagt hat: „Ich möchte und ich kann diese Welt nicht mehr leben.“

Natürlich – wir haben uns viel mit den Arbeiten von Améry auseinandergesetzt, weil er ja, wie Sie es beschreiben, sagt: Das ist in der Tat eine klare Aussage zum Leben, wenn auch in negativer Form. Aber die Tatsache, dass ich mich in dieser klaren Weise äußere, zeigt, zu was „Leben“ fähig ist.

Was ich bei der Sache immer mitbedenke – wir haben natürlich diese Rationalität, und die dürfen wir nicht zu gering schätzen, das wäre ein großer Fehler, wenn wir dann sagen würden, das ist alles Psychopathologie. Aber wenn Sie sich die Arbeiten von Améry anschauen, sehen Sie ein hohes Maß nicht nur an emotionaler, sondern auch an affektiver Betroffenheit. Améry hat selbst gesagt: Dieses Sich-Aufbäumen entsteht aus einer existenziellen und das bedeutet immer auch einer emotionalen, affektiven Situation, die für mich unerträglich wird. Wir sollten den Mut haben, die Rationalität anzuerkennen, aber gleichzeitig diese emotionale bzw. affektive Rahmung immer im Auge haben.

### **Helmut Frister**

Ich habe jetzt vier Wortmeldungen und würde das gern bündeln, damit wir mit der Zeit durchkommen.

### **Kerstin Schlögl-Flierl** [per Video zugeschaltet]

Mich würde der Begriff relationale Selbstbestimmung interessieren. Sie haben hier vorgelegt, dass Sie Selbstbestimmung relational denken. Mich würde interessieren, wie weit denn diese Relationalität geht. Ist das in ein Soziales eingebunden? Oder entstehen daraus auch Pflichten der Fürsorge? Da würde ich gern um Klärung bitten.

### **Sigrid Graumann**

Ich würde gern zwei Punkte nennen. Ich habe in Ihrem Vortrag eine eher positive Einstellung zu dem Umgang mit dem eigenen Sterben, also ein Aufruf, sich auf eine positive Einstellung einzulassen – ich habe den Eindruck, dass in den ethischen Debatten über die Selbsttötung häufig in einer dramatischen Art und Weise öffentlich kommuniziert und öffentlich gesprochen wird über Zustände des Sterbens, über Zustände schweren Leidens, körperlicher Einschränkung, aber auch über Zustände der Behinderung.

In der Behindertenbewegung wird das sehr kritisch gesehen. Ich teile die Kritik daran. Ich glaube, dass mit der Art und Weise, wie wir in der ethischen Debatte darüber sprechen, auch eine subtile Stigmatisierung von bestimmten Lebenszuständen verbunden ist.

Auf der anderen Seite könnte aber auch ein Vorwurf im Raum stehen, dem eine Romantisierung gegenüberzustellen, die nicht angemessen ist. Das ist der eine Punkt.

Zu der zweiten Frage provoziert mich der Satz auf einer Folie: anderen nicht zur Last fallen zu wollen. Das ist ein Spruch, den ich vor allem von älteren Frauen kenne. Ich habe den Eindruck, dass wir es hier auch mit einem Geschlechterverhältnis

zu tun haben. Wir sehen, dass die politische Debatte über die Selbsttötung und über Sterbehilfe eindeutig männlich dominiert ist. Andere Fragen, Pränataldiagnostik, Anfang des Lebens, sind eher weiblich dominiert. Das ist die eine Seite. Auf der anderen Seite kann ich nur aus persönlicher Erfahrung sagen: Den Spruch „anderen nicht zur Last fallen zu wollen“ habe ich vor allem von meinen älteren Tanten gehört.

### **Andreas Kruse**

Die erste Frage war jene zur relationalen Selbstbestimmung, und da wurde der Aspekt der Fürsorge genannt. Ich würde die relationale Selbstbestimmung in der Weise definieren: So wie es eine relationale Würde gibt (das heißt die Würde, die sich in der Beziehung zu anderen Menschen verwirklicht), gibt es auch eine Selbstbestimmung, die sich in der Beziehung zu anderen Menschen verwirklichen kann.

Das bedeutet, dass wir der betreffenden Person, die von einem Suizidwunsch, Suizidmotiv oder Suizidverlangen getrieben ist, in einem Gespräch die Möglichkeit geben, ausführlich darzulegen, warum dem so ist. Aber verstehen Sie das nicht falsch, es geht mir auch darum, dass wir um das Leben ringen, aber dass wir möglicherweise mal Störfällen stellen (das wäre so ein Aspekt von Sorge um den anderen), also dass wir sagen: „Aber gibt es nicht vielleicht doch Bereiche, die Sie in besonderer Weise an das Leben binden?“ Oder: „Wenn Sie Ihrem Leben ein Ende setzen, dann hat das auch Konsequenzen für andere Menschen.“ *No man is an island*. Wir sind nicht nur für uns, sondern es hat auch eine Konsequenz für andere Menschen.

Was ich damit nur zum Ausdruck bringen will (das sind jetzt nur Beispiele), dass man nicht einfach dasitzt, zuhört und nickt, sondern dass man den Versuch unternimmt, in der Anerkennung der Selbstbestimmung für das Leben zu sprechen,

aber natürlich auch mit der Achtung davor, dass die betreffende Person irgendwann sagt: „Ich kann das nicht mehr.“ Das heißt, ich oktroyiere nichts, aber ich lasse die Person auch nicht einfach da sitzen und sage: Ja gut, dann ist es eben so.

Das wird in der Suizidforschung, in der Palliativforschung vielfach beschrieben, dass Menschen, wenn sie auf eine solche Art des Gesprächs stoßen, vielleicht sogar sagen: „Ich habe den Eindruck, einfach die Tatsache ausgedrückt zu haben, dass ich bisweilen nicht mehr kann, dass mir dies schon eine Hilfe war, weil ich bei dem anderen die Überzeugung gespürt habe, dass er das sehr ernst nimmt und dass er sich sehr ernst mit mir auseinandersetzt.“

Das Zweite, Frau Graumann: Im Kontext der Behinderung spielt das noch mal eine wichtige Rolle. In zweifacher Hinsicht: Es gibt Arbeiten, die sagen: Was ist es eigentlich, was bei einer körperlichen Erkrankung mit einer besonderen Belastung für den Patienten, die Patientin verbunden ist? Da spielen Aspekte wie Autonomie und Kontrolle eine wichtige Rolle. Autonomie auch im Sinne der funktionalen Kompetenz im Alltag, also wenn diese funktionale Kompetenz mehr und mehr verloren geht, dass Menschen sagen: Dann wird das Leben für sie immer unerträglicher, oder wenn sie keine Kontrolle mehr ausüben können, beispielsweise über bestimmte Aspekte der Behandlung oder Umweltgestaltung.

Das bedeutet für mich (deswegen haben wir das mal im Kontext einer Palliativdiskussion stark gemacht): Wir müssen eine gewisse rehabilitative Komponente am Lebensende haben, um Menschen immer wieder in die Lage zu versetzen, zentrale Funktionen des täglichen Lebens selbstständig ausüben zu können. Und wir müssen alle Behandlungsverfahren in einer Weise erklären, dass die Person das Gefühl hat (auch wenn bei ihr

beispielsweise eine geistige Behinderung besteht), dass sie in irgendeiner Form mit kontrollieren kann.

Wir haben einmal die Möglichkeit gehabt, in einer Studie mit Menschen, bei denen ein Downsyndrom besteht, ausführlich darüber zu sprechen, welche Sterbekultur eigentlich in ihrer Einrichtung besteht und inwiefern diese Sterbekultur, die in dieser Einrichtung besteht, auch die Einstellung des einzelnen Menschen zum Sterben beeinflusst. Es war sehr eindrucksvoll, dass wir herausgefunden haben, dass uns viele Menschen mit Downsyndrom sagten: „Wenn wir das Gefühl gewinnen, dass wir uns um einen Sterbenden in irgendeiner Form sorgen können und dass das in dieser Einrichtung unterstützt wird, dann gibt uns das die Perspektive, dass wir eine entsprechende, wahrhaftige Sorge am Ende unseres Lebens erfahren.“

Sie haben völlig recht, man darf das nicht romantisieren, sondern mir geht es darum, dass wir klar und pointiert herausarbeiten, welche Anforderungen an Gesellschaft, an institutionelle Kontexte gestellt sind. Was Sie gesagt haben: anderen Menschen nicht zur Last zu fallen – die Pflegeforschung zeigt uns, dass bei Frauen ein hohes Maß an Pflegebereitschaft, vielleicht auch ein bisschen erzwungene Pflegebereitschaft besteht, die aber, wenn man sie fragt: „Könnten Sie sich vorstellen, dass Sie selber auch mal so viel Pflege erfahren?“ sagen: „Also ich möchte aber anderen Menschen nicht zur Last fallen.“ Da haben Sie recht, da ist auf jeden Fall eine geschlechtsdifferenzierte Perspektive wichtig.

### **Helmut Frister**

Vielen Dank. Wir kommen jetzt zu den beiden Vorträgen, die das Thema zunächst aus philosophisch-ethischer und dann aus theologisch-ethischer Perspektive beleuchten und möglicherweise durchaus kontrovers diskutieren. Es ist ja auch

Sinn dieser Veranstaltung, dass kontroverse Standpunkte deutlich werden.

Den Anfang macht Carl Friedrich Gethmann, er ist Professor für Wissenschaftsethik am Forschungskolleg der Universität Siegen und seit 2013 Mitglied des Deutschen Ethikrates. Direkt am Anschluss wird Franz-Josef Bormann referieren. Er ist Inhaber des Lehrstuhls für Moraltheologie an der Katholisch-Theologischen Fakultät der Universität Tübingen und seit 2016 Mitglied des Deutschen Ethikrates. Wir werden dann beide Vorträge gemeinsam diskutieren.

## **Debatte I:**

### **Philosophisch-ethische Perspektive**

#### **Carl Friedrich Gethmann · Deutscher Ethikrat**

(Folie 1)

Meine Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen,

(Folie 2)

die ethische Frage lautet ganz einfach: Ist die Selbsttötung moralisch erlaubt? Das ist die Frage aus der Sicht des Suizidwilligen, die er sich zu stellen hat oder die wir ihm zumuten.

Es gibt aber eine andere Variante, die ebenso diskutiert wird, auch in der Geschichte der Behandlung des Problems in der Philosophie: Ist der Zwang zum Weiterleben moralisch gerechtfertigt? Das ist die Dritte-Person-Perspektive, aus der Sicht der Gruppe, der Gesellschaft oder des Staates.

Ich spreche von Varianten, aber der Zusammenhang ist nicht einfach. Wenn man die erste Frage (ist die Selbsttötung moralisch erlaubt?) mit Ja beantwortet, dann wird die Frage nach dem Zwang mit Nein zu beantworten sein, obwohl ich mir in

der aktuellen Debatte nicht immer sicher bin, ob jeder das so nachvollzieht.

Schwieriger wird es im zweiten Fall: Wenn die Selbsttötung moralisch nicht erlaubt ist, also moralisch verwerflich ist, heißt das dann automatisch, dass der Zwang zum Weiterleben ausgeübt werden muss? Das ist keinesfalls evident, denn es gibt Handlungen, die sicher einhellig als verwerflich eingestuft werden, bei denen wir einen solchen Zwang (jedenfalls in unserem Rechtssystem) aber nicht sehen. Jeder wird das Lügen für verwerflich einstufen, aber der Staat zwingt einen nicht zur Wahrhaftigkeit oder nur in Sonderfällen. Versprechen brechen ist auch nicht moralisch erlaubt, aber das Versprechen halten in einfachen Alltagsfällen wird auch nicht zum Gegenstand des Zwanges.

(Folie 3)

Wenn ich diese Fragen nehme und die aktuelle Debatte sehe, dann sehe ich, dass diese Fragen gar nicht gestellt werden oder allenfalls im Hintergrund eine Rolle zu spielen scheinen.

Ich diagnostiziere eine dreifache Problemreduktion: Die erste ist die Beschränkung der ethischen Beurteilung auf den Sterbewunsch des leidenden, zum Beispiel sterbenskranken Menschen.

Dazu muss ich erst einmal sagen: Es gibt einen medizinischen Bias: Der Arzt sieht fast nur Patienten und könnte deswegen leicht meinen, alle Menschen seien Patienten. Das ist aber nicht so. In einem bestimmten Moment, zum Beispiel *jetzt*, sind die allermeisten Menschen keine Patienten, und schon gar nicht sterbenskrank. Wir haben in Deutschland sehr stabil etwa 100.000 Suizidversuche. Niemand meldet sich irgendwo zum Suizidversuch an, das heißt, nur ein kleinerer Teil von denen ist in ärztlicher Behandlung. Es könnte vielleicht gesagt werden: Die anderen *sollten* in ärztlicher Behandlung sein, sind es aber nicht.

Und diejenigen, die den Suizid (aus ihrer Sicht) erfolgreich vollziehen, konnten nicht mehr auf ihre Motive hin gefragt werden. Ich warne also vor einer allzu schnellen Pathologisierung des Suizids.

In dem Zusammenhang möchte ich anmerken, dass der schnelle Ruf nach palliativmedizinischen Maßnahmen durchweg das Thema verfehlt. Palliativmedizinische Maßnahmen gehören in den Kontext des sterbenskranken Menschen. Nicht alle sterbenskranken Menschen wollen palliativmedizinische Maßnahmen, nicht alle sterbenskranken Menschen sind suizidgefährdet.

Auf der anderen Seite kann auch der sterbenskranke Mensch voll souveräne Handlungen vollziehen: Er kann ein Testament aufsetzen, das anzuerkennen ist, über die Einschulung seiner Enkel entscheiden oder auch die Ehe schließen. In all diesen Fällen werden wir nicht sagen: Das gilt nicht, weil der Mensch sterbenskrank ist. Und so kann auch ein sterbenskranker Mensch unter Umständen durchaus in anzuerkennender Weise einen Suizidwunsch äußern.

(Folie 4)

Eine Nebenbemerkung zu den Zahlen: Ich sehe im Schrifttum immer so einen mit leichter Hand vollzogenen Blick auf die Zahlen. Beispielsweise heißt es in einem theologischen Handbuch, es seien ja nur sehr wenige, die einen voll souveränen Suizid vollziehen, und deswegen sei das ethisch unbeachtlich. Da muss ich aus ethischer Sicht protestieren. Auch Dinge, die nur sehr wenige angehen, können ethisch hochrelevant sein. Das heißt, diese ganzen Zahlenspekulationen sind müßig.

Die zweite Problemreduktion ist, dass man sich auf Sterbehilfevereine konzentriert. Das ist gerade Anlass der aktuellen Debatte um den Paragraphen 217 und das Urteil des Bundesverfassungs-

gerichts. Grundsätzlich ist jeder Mensch in der Lage, Beihilfe zu leisten, und in anderen Lebenssituationen konzentrieren wir uns keineswegs auf irgendwelche Vereine. Wir sollten die Frage der Beihilfe also erst einmal als mitmenschliches Problem diskutieren und die Vereinsfrage als sekundär betrachten.

Die dritte Problemreduktion ist die Reduktion auf berufsständisch vorgegebene Rollen. In Deutschland wird gern die Vokabel von den „Anwälten des Lebens“ herangezogen. Ich weiß nicht, wie man dazu kommt, sich als Anwalt zu betrachten; dazu bedürfte es eines Mandats. Mir scheint es viel näherliegender, den Ärzten zu sagen, sie seien Helfer des Menschen, und sie sind natürlich gerade in diesen Fragen vorzügliche Helfer.

(Folie 5)

Wenn die Selbsttötung aus ethischer Sicht moralisch erlaubt wäre, hätte die Frage, ob der Suizidwillige gesund oder krank ist, ethisch nur eine nachgeordnete Bedeutung. Erst dann, wenn wir feststellen können, dass die inneren und äußeren Zwänge so stark sind, dass wir nicht mehr von einer freien Handlung ausgehen können, müssten wir in der Tat über Pathologisierung reden.

Zweitens ist die Frage der Beihilfe aus ethischer Sicht dann unproblematisch (das gilt wohl auch für das Strafrecht), wenn die Handlung selbst aus ethischer Sicht unproblematisch ist. Das heißt, die Beihilfefrage ist eigentlich auch eine sekundäre Frage.

Drittens ist die Erlaubtheit der Beihilfe ein Problem für jedermann, der in der Lage ist zu helfen – helfen auf unterschiedliche Weise: nicht nur Medikamente heranzubringen, sondern auch zu trösten, nach den Gründen zu fragen usw.

Mir scheint, dass die öffentliche Debatte einen mehr oder weniger verdeckten Illegitimitätsverdacht in Bezug auf die Frage der Selbsttötung

verrät, der sich aus unterschiedlichen intuitiven Quellen speist: religiösen oder auch sozialen. Darauf kann ich leider nicht näher eingehen.

(Folie 6)

Die Tradition diskutiert das Thema der Erlaubtheit eher in einer Variante, die auch logisch völlig legitim ist: Eine Handlung ist genau dann erlaubt, wenn sie nicht verboten ist. Das heißt, es wird nach den hinreichenden moralischen Verbotgründen gefragt.

(Folie 7)

Ich kann auf die Tradition nicht eingehen. Aus der Literatur des 20. Jahrhunderts will ich nur diese vier Titel hervorheben und einen besonders, nämlich die kleine Schrift von Wilhelm Kamlah: *Meditatio Mortis*. Sie ist deswegen einschlägig, weil Kamlah sie geschrieben hat schon mit Blick auf den stabilen Plan, sich das Leben zu nehmen. Er hat diese Monografie geschrieben, über die philosophischen Fragen, die hier stehen, reflektiert, und sich dann das Leben genommen.

(Folie 8)

Es gibt eine Reihe von Argumenten: Die Selbsttötung wird als widernatürlich hingestellt, als Ausfluss eines Irrtums oder es wird argumentiert mit der Unverfügbarkeit, geschenktes Leben usw. Ich gehe darauf nicht näher ein. Alle diese Argumente arbeiten aber mit starken Prämissen, und ein Argument ist umso schwächer, je stärker die Prämissen sind, die man braucht, um es plausibel zu machen.

(Folie 9)

Ein Argument ist etwas stärker diskussionsbedürftig, nämlich das von Kant aufgestellte Selbstwiderspruchsargument. Kurz gesagt: Kant sieht eine Inkohärenz dahin, dass ein frei handelnder Mensch sich durch die Selbsttötung zu einem unfreien macht. Ich halte das für fehlerhaft. Denn

der Suizidwunsch des Suizidenten geht ja nicht dahin, aus sich selbst einen unfreien Akteur zu machen, sondern überhaupt nicht mehr da zu sein, das heißt, aus dem Leben zu scheiden.

(Folie 10)

Die Debatte über Suizidprävention, die Herr Kruse schon angesprochen hat, halte ich für wichtig (Suizidprävention ist eine wichtige Kategorie in dem Zusammenhang). Sie darf aber nicht mit der normativen Unterstellung geführt werden, dass suizidale Handlungen unter allen Umständen zu verhindern sind. Darauf hat Herr Kruse schon hingewiesen, das will ich nicht weiter ausführen.

(Folie 11)

Ich sehe in der wissenschaftlichen Debatte, die heute stark von Naturwissenschaftlern oder naturwissenschaftlich trainierten Medizinerinnen, aber auch von naturwissenschaftlich denkenden Sozialwissenschaftlerinnen geführt wird, ein Muster, das ich kritisieren möchte: nämlich die Unterstellung, dass Handlungen nichts anderes als Ereignisse in dieser Welt sind, und alle Ereignisse dieser Welt sind kausal aufklärbar, und wenn der Suizidwunsch als ein von irgendwelchen Ursachen herbeigeführtes Phänomen interpretiert wird, dann kann man auch intervenieren, technisch oder wie auch immer, und dann ist Suizidprävention generell geboten.

(Folie 12)

Das halte ich für einen Fehler der Argumentation und für einen Fehler des naturalistischen Handlungsverständnisses. Ich kann das nicht umfassend kritisieren, möchte aber doch ein Kohärenzargument heranziehen.

Wenn man Handlungen als kausal herbeigeführte Ereignisse interpretiert, dann sind alle normativen Überlegungen hinfällig. Das nennt man Inkompabilitismus in der Ethik. Das heißt, jedes „Handle

so oder lass es“ oder „führ deine Handlung so aus“ ist müßig, denn man muss ja immer unterstellen, dass die Dinge kausal herbeigeführt sind. In der Neurodebatte der letzten Jahrzehnte wird dieser Standpunkt gerade auch in Deutschland stark eingenommen. Wenn das der Fall ist und man Akteuren ihre Urhebererschaft abspricht, dann wären alle normativen Überlegungen müßig.

(Folie 13)

Abschließend noch ein Gesichtspunkt, der im Anschluss an das Urteil des Bundesverfassungsgerichts in der öffentlichen Debatte herausgehoben worden ist: Es gibt Kritiker am Urteil des Bundesverfassungsgerichts, die sagen, das Gericht habe die Endlichkeit und Bedingtheit des menschlichen Handelns übersehen oder zu gering geschätzt und so eine Art heroisches Freiheitspathos in die Welt gesetzt mit der Tendenz, vielleicht sogar eine Art Lebensideal dahingehend zu formulieren, dass am Lebensende immer die souveräne Beendigung des eigenen Lebens zu stehen habe.

(Folie 14)

In der Tat, das ist in der Philosophiegeschichte vertreten worden in der späten Stoa, zum Beispiel von Seneca. Das vertritt eigentlich heute *nemand*. Also dieser Heroismus ist abwegig, sondern es ist auch eine souveräne Handlung des Menschen, den Todeseintritt hinzunehmen und sozusagen als schicksalhaftes Ereignis vor sich gehen zu lassen, und nicht nur Ausdruck der Souveränität, sich selbst das Leben zu nehmen.

Hier ist es wichtig, dass man einen Unterschied macht, den der Deutsche Ethikrat schon verschiedentlich aufgegriffen hat und den ich abschließend noch mal unterstreichen möchte: nämlich zu unterscheiden zwischen der apriorischen Struktur der Handlungsurscheiterchaft, die wir grundsätzlich jedem Menschen zuschreiben. Das heißt, auch der bewusstlose, schlafende, unter Drogen-

einfluss stehende oder komatöse Mensch ist einer, dem wir grundsätzlich Handlungsurheberschaft zusprechen. Würden wir das nicht tun, hätte es auch keinen vernünftigen Sinn mehr, von Würde zu sprechen, und dann könnte man ja sagen: Er ist bewusstlos, also haben wir keine Verpflichtung mehr und könnten ihn auch, sagen wir mal, ökonomisch verwerten.

Diese Struktur muss man unterscheiden von der faktischen Selbstbestimmung, die ein Mensch immer nur nach Maßgabe eines Mehr oder Weniger ausübt – Kant würde sagen: Selbstbestimmung hat immer einen Grad –, und zwar nicht als Konstante des Individuums, sondern jedes Individuum erlebt im Vollzug der Zeit, dass es seine Selbstbestimmung mehr oder weniger ausüben kann. Wer vielleicht frühmorgens hellwach im Beruf den Eindruck hat, er bestimmt sich selbst, und sich abends nach zwei Gläsern Rotwein vielleicht nicht mehr so souverän empfindet, der erlebt einen Wechsel der Selbstbestimmtheit, *ohne* dass die Kategorie der Handlungsurheberschaft bei dieser Gelegenheit leidet.

Um jetzt auf den schwerkranken Patienten einzugehen: Auch er hat es verdient, dass wir ihm Handlungsurheberschaft zusprechen, etwa wenn es um Therapieentscheidungen geht. Dann nehmen wir ihn doch ernst. Erst wenn man den klaren Eindruck hat, da sind die Zwänge von außen und von innen so stark, dass das keinen vernünftigen Sinn mehr macht, stellen wir das in Frage.

(Folie 15)

Selbstbestimmung hat also Grenzen: faktische und normative. Es gibt Verpflichtungsverhältnisse, wo wir einem Suizidwilligen sagen würden: „Nein, du kannst dich nicht auf diese Weise davonmachen“, ich denke an Alimentationsverpflichtungen oder solche Dinge, „du hast so starke Pflichten, wir vollziehen deine Argumente nicht nach.“

(Folie 16)

Zum Begriff der Rationalität in dem Zusammenhang: In der Regel verbinden wir mit dem Wort „Rationalität“ so etwas wie Verallgemeinerbarkeit in der Wissenschaft. Wenn wir über die Gründe des Suizidwilligen nachdenken, dann sollten wir dieses Kriterium *nicht* anlegen, sondern ein schwächeres, und Sie haben zu Recht den Ausdruck „Nachvollziehbarkeit“ hier herangezogen: Nachvollziehbarkeit bezieht sich auf die Binnenrationalität des Suizidwilligen. Die Gründe müssen nachvollziehbar sein, auch wenn wir sie uns selber nicht zu eigen machen können. Man muss in diesem Kontext also streng zwischen Nachvollziehbarkeit und Verallgemeinerbarkeit unterscheiden.

Wenn wir aber die Binnenrationalität anerkennen, auch wenn die Gründe nicht verallgemeinerbar sind, dann können wir einen Suizidwilligen nicht nur als Teil eines Ganzen betrachten. Bis zu einem gewissen Grad ist er auch Insel.

Ich möchte jetzt mit Blick auf Ihr Schlussdiktum, Herr Kruse, den Gedanken des Inselhaften ein bisschen zurückgewinnen. Individualität heißt auch Insel, relational, damit bin ich einverstanden, aber wir sollten nicht den Einzelnen im großen Meer der Verallgemeinerbarkeit untergehen lassen. Der Suizidwille des Einzelnen hat zunächst Anspruch auf Respekt, und wenn er stabil ist und die Gründe, die er darlegt, nachvollziehbar, wenn auch nicht verallgemeinerbar sind, dann müssen wir einen solchen Wunsch akzeptieren und dürfen nicht sofort pathologisieren.

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit.

**Helmut Frister**

Vielen Dank, Herr Gethmann. Wir kommen zum zweiten Vortrag. Herr Bormann, Sie haben das Wort.

## Theologisch-ethische Perspektive

### Franz-Josef Bormann · Deutscher Ethikrat

(Folie 3)

Vielen Dank. Ich beginne mit ein paar Vorbemerkungen.

Erste Vorbemerkung: Das Thema der Erlaubtheit oder der moralischen Bewertung von Selbsttötung ist ein außerordentlich komplexes Thema. Neben freiheitstheoretischer Reflexion, anthropologischer Sprache und kulturkritischer Rationalität bedarf es der begründungstheoretischen, handlungs- und gendertheoretischen und normativ-ethischen Reflexion. Die Freiwilligkeit ist bestenfalls eine notwendige, keinesfalls aber eine hinreichende Bedingung für eine moralische Rechtfertigung solcher Handlungen.

Zweite Vorbemerkung: Angesichts der besonderen, einzigen Fallsituation, dass hier ein handlungsfähiger Akteur definitiv und endgültig seine Selbstzerstörung herbeiführt, verbieten sich meines Erachtens fragwürdige Analogiebildungen, etwa zu Anforderungen im Blick auf medizinische Einwilligung vor entsprechenden Operationen etc.

Dritte Vorbemerkung: Es verbieten sich auch pauschale Reden über *den* Suizid. Die Konstellation des Bilanzsuizids eines noch relativ gesunden Menschen, der Selbsttötung eines völlig vereinsamen Hochbetagten, die Selbsttötung eines Menschen, der am Gefühl der Sinnlosigkeit seiner Existenz verzweifelt, eines schwer körperlich leidenden oder eines lebenssatten Menschen, der über Suizidalität nachdenkt und sich vielleicht das Leben nimmt, sind sehr unterschiedliche Konstellationen und unterschiedlich zu beurteilen.

Die letzte Vorbemerkung: ein Blick in die Tradition. Über den Suizid und seine Bewertung in der von Herrn Gethmann formulierten Frage: Ist die

Selbsttötung moralisch erlaubt oder nicht? wird seit Jahrtausenden nachgedacht. Hier gibt es konvergente suizidkritische Einstellungen sowohl in den für unseren Kulturkreis relevanten Religionen Judentum, Christentum und Islam als auch in der philosophischen Tradition. Das schließt nicht aus, dass es auch einzelne Gegenstimmen gegeben hat. Aber es wäre ein völlig falsches Bild, wollte man hier zwei umfangsmäßig oder von der Qualität der Argumente gleichrangige Strömungen annehmen. Das ist nicht der Fall.

(Folie 4)

Man müsste erst einmal über den Begriff der Freiheit und seine Anforderungen sprechen. Ich möchte nur kurz auf einen Punkt hinweisen: Ich wende mich wie Herr Gethmann gegen eine deterministische Auflösung von Freiheit, sondern glaube, wir müssen die Freiwilligkeit verteidigen, die Zurechenbarkeit von Handlung, charakterlichen Dispositionen.

Ich glaube auch, dass wir ein Freiheitsverständnis brauchen, das im Blick auf die Handlungsstruktur nicht nur das kausale Element im Sinne der Handlungsurheberschaft betont, sondern auch das zielgerichtete, das teleologische Element. Dieses wird, wie ich gleich ausführen würde, für die Argumente, die in der Tradition entwickelt worden sind, außerordentlich bedeutsam werden. Freiheit ist immer auch Freiheit *zu* etwas, hat eine positive Dimension.

(Folie 5)

Ich möchte jetzt eine kleine Tour d'horizon machen im Blick auf eine ideengeschichtliche Aufhellung des Hintergrunds für unsere Frage. Denn ich glaube, dass wir eine interessante Weichenstellung identifizieren können, die oft übersehen worden ist.

In der Antike herrscht noch die Abwehr deterministischer Vorstellungen vor. Aristoteles

differenziert, ohne dass er überhaupt schon einen Willensbegriff hätte, zwischen dem Freiwilligen und dem Vorsatz. Er formuliert zwei fundamental wichtige Voraussetzungen, die an die Freiwilligkeit und die Zurechenbarkeit einer Suizidhandlung gebunden sind: Das eine ist der Bewegungsursprung, der in der Person selbst liegen muss, und das andere ist das ausreichende Informiertsein, also die umfassende Informationsbasis, die einer freiverantwortlichen Suizidhandlung zugrunde liegt. Beides zieht sich durch die ganze Tradition.

Aristoteles kennt aber auch – von der Lehre der sogenannten gemischten Handlungen – Handlungen, die freiwillig sind, die zurechenbar sind, die aber unter besonders belastenden Umständen ausgeführt werden und von daher Verzeihung verdienen, also wo sich Lob und Tadel enthalten muss. Allerdings sagt Aristoteles auch: Zu sterben, um Armut, Liebeskummer oder sonst etwas Unangenehmem zu entgehen, ist nicht das Kennzeichen des Tapferen, sondern des Heiden. Auch eine tugendethische Kritik der Suizidhandlung ist ein Denkmotiv, die sich durch die Tradition zieht.

(Folie 6)

Wir machen einen Sprung ins Mittelalter, und hier komme ich zu der schon angesprochenen Weichenstellung. Ich glaube, dass sich um das 13., 14. Jahrhundert herum eine fundamentale Weichenstellung unseres Freiheits- und Willensverständnisses anbahnt, die sich dann durch die folgenden Epochen hindurchzieht.

Nur einen Aspekt möchte ich herausnehmen, um das zu unterfüttern, was Herr Gethmann eben mit einem Handschlag vom Tisch gewischt hat, nämlich ein Naturargument. Ich möchte darauf hinweisen, wie Thomas von Aquin an die Sache herangeht: Er kennt eine Willenstheorie, die eine zweipolige Grundstruktur aufweist: Einerseits verfügt der Wille mit den sogenannten natürli-

chen Neigungen über ein notwendiges artspezifisches Fundament und eine vorgegebene teleologische Ausrichtung. Andererseits ist dieser menschliche Wille in dreifacher Weise frei: im Blick auf den konkreten Gegenstand, im Blick auf den Akt und im Blick auf die Hinordnung zum Ziel.

Diese ethische Theoriebildung weist ein bipolares Verhältnis auf von natürlichen Neigungen auf der einen Seite, zu denen auch die Neigung zur Selbsterhaltung gezählt wird, und dem Spielraum der praktischen Vernunft auf der anderen Seite. Das Feld der natürlichen Neigungen ist ein unbeliebtes, aber gestaltungsoffenes Dispositionsfeld, das die freie Willensbestimmung fundiert, also begründet, aber auch begrenzt.

Mein zweiter Referenzpunkt: Johannes Duns Scotus. Hier zeigt sich erstmalig in der abendländischen Moraltheorie eine andere Akzentuierung von Vernunft und Wille. Bei Duns Scotus ist der Wille das Vermögen der freien Selbstbestimmung, das *ohne* die Voraussetzung einer natürlichen Neigung, allein durch sich selbst Ursache seiner Handlungen sein könne.

Die hier eingeleitete Freisetzung des Willens aus dem Horizont natürlicher Strebungen scheint mir eine der Quellen zu sein für die moderne emanzipative Vorstellung von Freiheit als unbegrenzte individuelle Selbstbestimmung.

(Folie 7)

Schauen wir in die Neuzeit. Die beiden klassischen Antipoden Immanuel Kant und David Hume haben sich ausführlich mit der Suizidproblematik und ihrer Bewertung beschäftigt. Kant unterscheidet ein moralisch fragwürdiges Handeln, das durch die Antriebe der Sinnlichkeit heteronom sei, und stellt dem ein vernunftförmiges, autonomes Handeln gegenüber. Die Autonomie besteht darin, dass die rationalitätstheoretischen

Erwartungen viel höher sind als nur die einer Binnenrationalität. Von daher ergeben sich hier natürlich stärkere Forderungen an die moralische Legitimität.

Bei Hume erleben wir die Radikalisierung dessen, was bei Duns Scotus schon begonnen hat: die völlige Emanzipation des Willens, der die volle Befugnis besitzt. Er sagt: Der Mensch habe die Befugnis, so weit seine Kräfte reichen, alle Wirkungen der Natur zu verändern. Die Vernunft wird demgegenüber tendenziell auf ein reines Vermögen der Zweckrationalität depotenziert.

(Folie 8)

Die Folgen der Verhältnisverlagerung dieser Bestimmung sind in vielen Handlungsformen und -feldern bis heute dramatisch zu spüren.

Die beiden skizzierten Traditionslinien unterschiedlicher Freiheits- und Willensverständnisse setzten sich im 20. und 21. Jahrhundert fort in den Debatten zwischen Liberalismus und Kommunitarismus. Denken Sie an Michael Sandels Kritik vom *unencumbered self*, aus dieser isolierten Vorstellung eines privat agierenden Akteurs, der im Liberalismus vorherrscht, zwischen Anti-Essentialismus und verschiedenen Varianten des Perfektionismus, und dann in der Medizinethik zwischen den verschiedenen Deutungen des Freiheits- und Autonomiebegriffs: auf der einen Seite eine emanzipative Freiheitsdeutung, die vor allen Dingen die Privatheit existenzieller Entscheidungen betont (das wäre auf der Linie von Herrn Gethmann), und auf der anderen Seite eine relationale Autonomie, die die vielfältige soziale Bedingtheit aller Entscheidungsprozeduren zum Bewusstsein bringt.

(Folie 9)

Ich möchte einen Blick auf ein paar Argumente werfen, die in der philosophischen und in der theologischen Tradition eine Rolle spielen. Die

meisten dieser Argumente sind theologisch eingekleidet, funktionieren aber auch unabhängig von dieser metaphysisch-theologischen Einkleidung als rein philosophische Argumente. Die ersten drei Argumente, die ich vorstelle, sind Variationen über eine Intuition der intrinsischen Werthaf-tigkeit personalen Lebens.

Das erste Argument ist das der moralisch gebotenen, natürlichen Selbstliebe. Hier steht ein bestimmtes Naturverständnis im Hintergrund.

Der natürlichen Neigung zum Selbsterhalt korrespondiert hier der naturrechtlichen Tradition zufolge eine moralisch gebotene Verpflichtung zur natürlichen Selbstliebe. Zwar kennt diese Tradition insofern keine Lebenserhaltung um jeden Preis, als durchaus Konstellationen denkbar sind, in denen der Mensch das basale Gut des Lebens um höherer Güter willen aufgeben darf oder sogar aufgeben muss, doch gilt gegenüber den komplementären Fehlhaltungen einer übertriebenen, nämlich egoistischen Selbstliebe einerseits und einer kriecherischen Selbstentwertung andererseits die Pflicht, die eigene physische Existenz in dem Maße zu lieben, zu schützen und zu bewahren, als diese physische Existenz die notwendige Voraussetzung für einen wenigstens minimalen personalen Selbstvollzug als sittliches Subjekt darstellt.

Das zweite Argument ist das von Herrn Gethmann bereits angesprochene Argument der Selbstwidersprüchlichkeit, das vor allen Dingen mit Immanuel Kant verbunden ist. Kant zufolge verstößt der Suizid gegen basale moralische Tugendpflichten, die jeder Mensch gegen sich selbst hat. In seiner Kritik an jemandem, der (ich zitiere) „durch eine Reihe von Übeln [...] einen Überdruß am Leben empfindet“ und sich daher fragt, ob er der Maxime folgen darf, sich das eigene Leben „abzukürzen“, wenn ihm das Leben bei „seiner längeren Frist mehr Übel droht, als es Annehm-

lichkeit verspricht“, in dieser Konstellation fließen bei Kant zwei unterschiedliche Motive ein: Oberflächlich geht es um die Nichtverallgemeinerbarkeit der Maxime des Suizidenten aufgrund der Tatsache, dass (ich zitiere Kant)

„eine Natur, deren Gesetz es wäre, durch dieselbe Empfindung, deren Bestimmung es ist, zur Beförderung des Lebens anzutreiben, das Leben selbst zu zerstören, ihr selbst widersprechen und also nicht als Natur bestehen würde, mithin jene Maxime unmöglich als allgemeines Naturgesetz stattfinden könne, und folglich dem obersten Prinzip aller Pflicht gänzlich widerstreite.“

Ich halte das für oberflächlich. Das tiefere Motiv für die Widerspruchsthese dürfte sich jedoch aus der Selbstzwecklichkeitsformel des kategorischen Imperativs ergeben, der zufolge man seine Freiheit und Selbstzwecklichkeit nicht dadurch schützen kann, dass man die Freiheit und Selbstzwecklichkeit zerstört.

(Folie 10)

Das dritte Argument ist das Argument der Menschenwürde. Entgegen verschiedenen zeitgenössischen Versuchen, individuelle Gefühle von Abhängigkeit, Kontrollverlust, Scham oder Erniedrigung zu Verletzungen der Menschenwürde zu stilisieren, denen man durch die Selbsttötung entkommen dürfe, besteht die klassische Mitgifttheorie der Menschenwürde darauf, den Würdebegriff an den mit dem Menschsein als solchen verbundenen Personenstatus zu binden, die einen Suizid eben gerade verbiete und einen Imperativ dafür begründe, pflegerisches Handeln so zu gestalten, dass die Persönlichkeit des Pflegebedürftigen, soweit das möglich ist, gewahrt bleibt.

Ich möchte mich noch mit dem Argument der Sozialnatur beschäftigen, weil sich auch dieses Argument durch die ganze Tradition zieht, auch (wie schon mehrmals angesprochen) mit Blick auf die fundamentale Bedeutung der Relationalität.

Aus der Sozialnatur des Menschen haben antike und mittelalterliche Autoren vor allem die

Verpflichtung abgeleitet, einen positiven Beitrag zum Gemeinschaftsleben zu leisten, sodass der Suizid vor allem als schuldhafte Verweigerung der Erfüllung einer kontributiven Gerechtigkeitspflicht erscheinen konnte.

Neuzeitliche Autoren anerkennen zwar, dass sich der grundsätzlich sich selbst gehörende Mensch durch den Suizid nicht *solchen* Pflichten entziehen dürfe, die aus frei gewählten sozialen Bindungen resultieren. Sie betonen aber meist, dass der Suizid ja auch altruistisch motiviert sein und die Gesellschaft sogar entlasten könne, wenn man an die hohen Pflegekosten denkt etc.

Solche Nützlichkeitsüberlegungen übersehen, dass es im Blick auf die relationale Grundbestimmung des Menschseins neben dem Beitrag des Einzelnen *für* die Gesellschaft immer auch eine Solidaritätspflicht der gesamten Gesellschaft dem Einzelnen gegenüber geben muss, da die Entwicklung eines gesunden Selbstbewusstseins und Sinnerlebens nicht zuletzt davon abhängt, welche Möglichkeiten zur gesellschaftlichen Teilhabe insbesondere für alte und kranke Menschen überhaupt bestehen. Der Versuch, eine Suizidententscheidung als Folge von sozialer Ausgrenzung und fehlender Teilhabe und Sinnerlebenschance zur Privatsache zu erklären, ist meines Erachtens zynisch und sozialwissenschaftlich naiv.

(Folie 11)

Ich möchte noch drei Argumente erwähnen, die in der Diskussion um die moralische Bewertung, die Erlaubtheit einer Suizidhandlung oft an den Rand gedrängt werden.

Das eine ist ein Gewaltargument. Die moderne Thanatologie hat uns zu Einblicken in die Prozesshaftigkeit guter Sterbeverläufe verholfen. Der Mensch muss schrittweise reif werden für seinen eigenen Tod. Das alles braucht Zeit. Demgegenüber stellt der Suizid in der Regel eine abrupte

gewaltsame Beendigung einer Biografie dar, die als solche nicht abgerundet, sondern abgebrochen ist. Darin sehe ich etwas Gewalthaftes, etwas Aggressives, etwas Autoaggressives.

Das nächste Argument ist ein *slippery-slope*-Argument. Das hat vielleicht eine philosophische Pointe, die oft auch im Blick auf die empirische Fokussierung auf Zahlen nicht hinreichend berücksichtigt ist. Wir dürfen nicht vergessen, dass die Begriffe der Freiheit und der Autonomie philosophische Interpretationsbegriffe sind und keine simplen empirischen Beschreibungsbegriffe. Von daher dürfte es in der Praxis nicht leicht sein, angesichts der vielfältigen Rahmenbedingungen, unter denen sich individuelle Entscheidungsprozesse vollziehen, im Einzelfall wirklich eine Freiwilligkeit zu diagnostizieren.

Das wird man wahrscheinlich nur durch ein relativ aufwendiges Ausschlussprinzip machen können. Man muss also Dinge ausschließen, die nicht gegeben sein dürfen, sodass wir dann am Ende konkludent sagen: Okay, wenn das alles nicht gegeben ist, dann dürfen wir das vielleicht so interpretieren, *dass* das tatsächlich ein freiwilliges Geschehen ist und nicht irgendwie durch sublimale emotionale, soziale oder sonstige Stressfaktoren induziert ist.

Das letzte Argument ist das Argument der gestuften Verantwortung. Angesichts systemischer Ursachen für die Produktion prekärer Lebenslagen, etwa infolge ökonomischer Fehlanreize für medizinische Übertherapie am Lebensende, darf die Verantwortung für deren Lösung meines Erachtens nicht individualisiert werden.

Suizid als individuelle Exitstrategie für systemische Fehlentwicklungen unseres Gesundheitssystems ändert an den diese prekären Lebenslagen produzierenden Ursachen nichts, sondern führt dazu, dass sich jemand selbst sozusagen vor diesem System in Sicherheit bringt. Das mag in einer

Übergangsphase vielleicht verständlich sein. Ich hätte aber den Anspruch und den Ansatz, die systemischen Ursachen für die Produktion solcher prekären Lebenslagen in Angriff zu nehmen und auch die Verantwortlichkeit zu sehen, da zu besseren Lösungen zu kommen.

(Folie 12)

Mein letzter Punkt betrifft die religiöse Einkleidung dieser Argumente, die von den großen Weltreligionen aus dem Reservoir und im Gespräch mit der Philosophie entnommen werden. Von daher begegnet einem im Raum der Religion zunächst nicht etwas völlig anderes als im Raum der Philosophie. Das sind, systematisch betrachtet, dieselben Grundüberlegungen, jedenfalls zum großen Teil. Aber es gibt ein Add-on, würde ich mal sagen, und das ergibt sich aus den Rahmungen.

Ich beziehe mich nur auf das Judentum, das Christentum und den Islam. Hier gibt es im Einzelnen eine unterschiedlich akzentuierte, aber in den Grundströmungen doch klare Tradition der moralischen Missbilligung von Suizidhandlungen. Diese ergibt sich insbesondere aus der Vorstellung des besonderen moralischen Status des Menschen, seiner besonderen Würde, seiner Gottebenbildlichkeit, könnte man christlich sagen, aber auch aus der Relationalität, also der Einsicht in die grundlegende Sozialnatur des Menschen.

Im Raum der Religionen sind drei Vorstellungen maßgeblich:

Das eine ist das klassische Argument der Heiligkeit des Lebens. Das fundamentale Gut des Lebens wird als wertvolles Geschenk Gottes gedeutet, das dem Menschen als Treuhänder zur Pflege und Entfaltung anvertraut ist, der Totalverfügung durch Menschen jedoch entzogen bleiben müsse.

Bei aller Wertschätzung für die medizinischen Möglichkeiten der Therapie von Krankheiten gibt

es in diesen Traditionen jedoch keine Pflicht zur Lebenserhaltung um jeden Preis, sondern sogar die Warnung vor einer therapeutischen Verbissenheit, das heißt dem Versuch, mit den Möglichkeiten der modernen Technik, der Lebensverlängerung, klug und reflektiert umzugehen. Auf der einen Seite besteht die moralische Verantwortung, das Gute zu nutzen (dazu ist man moralisch verpflichtet), aber die exzessive, eindimensionale Lebenserhaltung um jeden Preis ist etwas, was in den Religionen keineswegs begrüßt oder auch nur als wünschenswert vorgestellt wird. Das nimmt inhumane Züge an und steht einem Sterben in Würde eher entgegen.

Eng mit dieser Vorstellung von der Heiligkeit verbunden ist das Argument der Hybris und der mangelnden Berechtigung, Sie hören bereits an der Diktion: ein klassisches deontologisches Argument. Aufgrund der fundamentalen Differenz zwischen Schöpfer und Geschöpf ist die dem Menschen anvertraute Freiheit nicht grenzenlos, sondern an die Einhaltung der vom Schöpfer verfügbaren natürlichen Limitationen gebunden (hier kommt wieder das Naturargument durch), innerhalb deren der Mensch zur individuellen Lebensgestaltung nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet ist. Die eigenmächtige Zerstörung des Lebens stellt demgegenüber nach diesen Traditionsbeständen in den Religionen einen Akt der Hybris dar, zu der der Mensch als Geschöpf dem Schöpfer gegenüber keine Berechtigung habe. Das ist eine übertriebene Selbstermächtigung.

Das gipfelt in der Vorstellung eines natürlichen Todes, die als normative Leitvorstellung im Hintergrund der Überlegungen steht. Das normative Leitbild des natürlichen Todes darf selbstverständlich nicht naturalistisch missverstanden werden. Im medizinethischen Schrifttum herrscht oft die Vorstellung vor, die Natürlichkeitskategorie sei durch den Siegeszug der modernen Technik an

ihr Ende gekommen. Eine solche Unterstellung ist heillos naiv, weil das nicht der Tradition des normativ imprägnierten Naturverständnisses, so wie es in der Ethik immer verwendet worden ist, gerecht wird.

Natürlich geht es hier nicht um irgendwelche archaischen Szenarien des Dahinscheidens ohne die Berührung von moderner Technik, sondern die Technik ist ja Ausdruck der zweiten Natur des Menschen. Das heißt, es gehört selbstverständlich zur Entwicklung und Entfaltung des gelungenen Menschseins, dass der Mensch sich alle Möglichkeiten der Technik, der zivilisatorischen Errungenschaften zunutze macht. Das gilt auch den Umgang mit Krankheit, Sterben und Tod.

Es ist also weder ein naturalistisches Missverständnis möglich noch darf man den Begriff des natürlichen Todes autonomistisch deuten oder rationalistisch, wie man in der Literatur manchmal auch sagt, sondern so, dass es der selbstbestimmte Tod wäre. Ich erinnere noch mal: Die Vorstellung ist, dieser naturgegebene Rahmen ist unbeliebig, aber gestaltungsoffen. Das heißt, da sind Limitationen eingebaut und es gibt einen individuellen Gestaltungsspielraum, aber das heißt nicht, dass das grenzenlos sein kann.

Die Vorstellung des natürlichen Todes verweist vielmehr auf ein Sterben infolge innerer Ursachen, das heißt Krankheit oder allgemeine Lebensschwäche, die medizinisch aufzuhalten entweder sinnlos oder unverhältnismäßig erscheint, und dann ist der Tod selbstverständlich zuzulassen.

Eine letzte Bemerkung: Angesichts der Verschiedenheit der erwähnten Konstellationen, die wir im Blick auf eine mögliche Clusterung von suizidalen Phänomenen berücksichtigen müssen, müssen wir auch die Passung der durch die Tradition bereitgestellten Argumente für jedes Cluster kritisch reflektieren. Da ergeben sich unterschiedliche

Konfigurationen. Das eine Argument mag vielleicht bei allen eine Rolle spielen, aber es gibt andere Argumente, die stark kontextabhängig sind, sodass wir hier zu einer differenzierten Überlegung kommen.

Ich habe jetzt aus der individualethischen Perspektive gesprochen mit Blick auf Regularien, also Gesetzgebung usw. All diese individual- und tugendethischen Reflexionen müssen natürlich durch rechtsethische und sozialetische Reflexionen ergänzt werden. Vielen Dank.

## Diskussion

### Sigrid Graumann

Herr Gethmann, Sie haben am Anfang Fragen formuliert. Ich würde die erste Frage mal ein bisschen anders formulieren, nämlich: Ist die Unterstützung einer Bejahung des Lebens moralisch erlaubt?

Ich beziehe mich hier auch auf das, was Andreas Kruse vorher gesagt hat: Ist die Unterstützung einer Bejahung des Lebens moralisch erlaubt? Mir hat die Zuspitzung Zwang und Autonomie nicht ganz gepasst an Ihren Fragen auf der ersten Folie. Also ist die Unterstützung einer Bejahung des Lebens moralisch erlaubt? Dass wir niemanden zum Leben zwingen dürfen, hat Herr Kruse ja eingeräumt. Aber wir haben es hier nicht mit einer Gegenüberstellung von Zwang und Nichtzwang zu tun, sondern mit subtilen Zwischentönen.

Da möchte ich die zweite Frage an Franz-Josef Bormann anschließen. Sie haben sich einer Stelle auf die Tugendlehre von Kant bezogen, die den Suizid als moralisch falsch oder moralisch nicht richtig aus den Pflichten gegen sich selbst begründet. Ich würde da einer etwas differenzierteren Interpretation zuneigen. Ich bin eine Anhängerin der Pflichten gegen sich selbst bei Kant, ich interpretiere sie aber sehr freiheitlich.

Deutlich ist, dass die Pflichten gegen sich selbst zur Tugendlehre und nicht zur Rechtslehre gehören, und die Pflichten gegen sich selbst sind bei Kant unvollkommene Pflichten, die nicht mit dem Recht zu zwingen korrespondieren. Das ist genau der Ansatzpunkt: Was verstehen wir unter dem Recht zu zwingen? Dass wir den Suizid nicht verbieten, wie es in vielen anderen Rechtsordnungen der Fall ist, ist klar, glaube ich. Die Frage ist, wenn ich einem Suizidwilligen eine Reflexion anbiete, wenn ich ihm versuche nahezubringen oder ihn zur Reflexion anrege, was ein Suizid zum Beispiel in einem Familiensystem auslösen kann – oder noch mal sozialetisch weiter gedacht in Richtung des Wertesyndroms: Was ist denn, wenn wir eine Idealisierung des Suizids als Ende des Lebens, als gesellschaftliche Norm etablieren? In die Richtung würde ich gern die Diskussion leiten.

### Helmut Frister

Vielen Dank. Ich würde an der Stelle gern selbst eine Frage stellen, die vielleicht ergänzend gut dazu passt.

Herr Gethmann hatte am Anfang zwei Fragen differenziert, nämlich: Ist die Selbsttötung erlaubt? Und ist der Zwang zum Weiterleben, jemanden davon abzuhalten, erlaubt? Herr Gethmann hatte die erste Frage mit Ja beantwortet, und dann erübrigt sich die zweite. Deshalb hat er dazu auch nicht Stellung genommen.

Herr Bormann hat die erste Frage mit Nein beantwortet, und dann erübrigt sich die zweite nicht. Deshalb wäre meine Frage an Herrn Bormann: Wie würden Sie die zweite Frage beantworten?

### Carl Friedrich Gethmann

Es ist eigentlich ungehörig, statt auf eine Frage zu antworten, die Frage gleich zu attackieren. Aber ich tue das trotzdem. Der Ausdruck „Unterstützung“ ist doch nebulös. Was meint man damit?

Die entscheidende Frage ist doch: Wer ist der Handlungsurheber? Wenn der Suizident klar der Handlungsurheber ist oder, wie die Juristen vielleicht lieber sagen, die Tatherrschaft hat, dann ist die Beihilfe erst mal erlaubt, unter Umständen sogar geboten, denn es gibt ein allgemeines Hilfegebot. Das heißt, der in Not Befindliche hat Anspruch darauf, dass der, der helfen kann, auch hilft. Also der Ertrinkende hat Anspruch darauf, dass der, der schwimmen kann, ins Wasser springt und ihn rettet. Es gibt ein Hilfegebot.

Dagegen: Die Tötung auf Verlangen – das heißt, wenn die Handlungsurheberschaft bei dem Helfer liegt – ist abzuwehren. Wenn man Unterstützung so versteht, dann ist das auf jeden Fall verwerflich und nach deutschem Strafrecht auch strafbar.

Ich will aber noch eine Bemerkung machen zu den Verbotgründen, weil „das ist erlaubt“ ja auf die Frage abhebt: Was könnten gravierende Verbotgründe sein? Herr Bormann hat viel Scharfsinn darauf verwendet, vorzuführen, was Verbotgründe sind. Die kann ich nicht im Einzelnen durchgehen, aber nur zwei Hinweise:

Die Argumente mit „naturhaft“ haben doch etwas Zirkuläres. Also naturhafte Selbstliebe: Kann es nicht naturhafte Selbstliebe sein, wenn ich sage: „Ich habe im Leben nichts Vernünftiges mehr vor, mein Plan ist erfüllt, ich habe die Bücher geschrieben, die ich schreiben wollte, ich war auch noch in Rom, jetzt gibt es nichts Vernünftiges mehr, also beende ich aus Selbstliebe mein Leben.“ Ich karikiere ein bisschen diese Überlegung des Bilanzsuizids. Was heißt da „natürlich“?

Zweitens, weil immer stark auf Relationalität abgehoben wird: Soweit ich biologisch sehen kann, ist der Mensch das einzige Wesen, das es in der Hand hat, unter Umständen seinem Leben ein Ende zu setzen. Er kann sich in die Garage legen, sein Auto anlassen und dann stirbt er an einer NOX-Vergiftung. Das kann nur er. Das kann kein

Primat und kein Regenwurm usw., das heißt, dem Menschen ist es von Natur gegeben, seinem Leben ein Ende setzen zu wollen. Und dann laufen doch diese ganzen Naturargumente ins Leere, weil eben unklar ist, was „natürlich“ in dem Zusammenhang heißt.

Bei „relational“ ist es ganz klar: Natürlich ist der Mensch kein solus ipse, sondern er ist sozial eingebunden, aber doch hoffentlich nicht in dem Sinne, dass er immer nur Produkt seiner sozialen Umwelt ist. So meinen wir das mit der Relationalität sicher nicht. Wenn es aber doch so sein sollte, dass er nicht anders kann, dann handelt er unter Zwang. Und dann ist auf jeden Fall zu intervenieren. Das heißt: Wenn jemand unter Zwang seinem Leben ein Ende setzen will, dann müssen wir ihm in den Arm fallen. Und somit laufen auch diese Relationalitätsargumente nach meiner Meinung ins Leere.

### **Franz-Josef Bormann**

Frau Graumann, mir ging es darum, deshalb habe ich auf Kant ein bisschen Zeit investiert – wir neigen heute dazu, einen reduzierten Moralbegriff zugrunde zu legen. Wir assoziieren moralische Verpflichtung immer mit Verpflichtungen gegenüber Dritten. Das ist das, was jedem Autonomietheoretiker heute als Erstes einfällt. Also alles, wo ich keine sozialen Pflichten habe, da bin ich völlig freigestellt und kann machen, was ich will.

Das steht der philosophischen Tradition völlig entgegen. In der vorneuzeitlichen Tradition war gerade umgekehrt das Selbstverhältnis der primäre Ort der moralischen Bewährung des Selbst. Ich würde natürlich nie so weit gehen und sagen, wir müssen da zu einer vorneuzeitlichen Konzeption zurück, sondern da gebe ich Herrn Gethmann gerne Recht und sage: Die Herausforderung, die wir sehen müssen, wenn wir die Großbaustellen betrachten, ist: Wie kommen wir im Blick auf unsere Fragestellung zu einer Balance, wo wir die

Individualität jedes Individuums ernst nehmen und gleichzeitig die Sozialität, also die Eingebundenheit, die Relationalität akzentuieren? Da müssen wir eine Balance finden, die beiden Polen hinreichend Raum gibt.

Zurück zu Ihrer Frage: Was kann ich da tun? Sie haben auf den Begriff der Reflexion verwiesen: „Bitte bedenke doch die Folgen für andere“ usw. Da bin ich ganz bei Ihnen. Da schließt sich jetzt ein Diskurs an über Gründe. Reflexion heißt auch, Gründe benennen, Gründe transparent machen, und das müssen meines Erachtens aber stärkere Gründe sein.

Da kommt der Unterschied zwischen der Binnenrationalität und der Forderung der Intersubjektivität zum Tragen. Da würde ich mit Kant sagen: Eine reine Binnenrationalität, dass das irgendwie schlüssig zu sein scheint oder so, wäre mir hier zu wenig. Da würde ich einen deutlich stärkeren Akzent auf die Erfordernisse des Gründebegriffs legen und sogar so weit gehen und sagen, dass die normativen Gründe hier (um mal an die zeitgenössische metaethische Diskussion anzuschließen) externalistisch zu deutende Gründe sind, um gegen diese Humeische Tradition anzuargumentieren.

Da würde ich die Latte sehr hoch hängen und sagen: Was da überhaupt ein Grund ist, muss strikte wissenschaftsphilosophische Kriterien erfüllen. Das ergibt sich jedenfalls nicht aus Neigungen, subjektiven Stimmungen, aus keinem Geseier usw. Das sind alles wolkige Kategorien, die würde ich handlungstheoretisch und normativ-ethisch nicht anerkennen. Da würde ich sagen: d'accord, in diese Richtung würde ich gehen.

Spannender ist die Frage von Herrn Frister, sie hängt aber auch damit zusammen. Natürlich kann die Alternative nicht sein, wenn ich sage: Na ja, wenn der Suizid moralisch nicht erlaubt ist oder überwiegend als nicht erlaubt qualifiziert wird,

sofern er denn freiwillig vollzogen würde – das ist ja die Prämisse der gesamten philosophischen Tradition; das ist ja erst in der Neuzeit pathologisiert worden, sodass sich da die Gemengelage verändert hat. Am Anfang der Debatte ist man immer von der Freiverantwortlichkeit ausgegangen und hat gesagt: Deswegen beschäftigen wir uns ja aus ethischer Perspektive damit, weil wir immer stillschweigend voraussetzen, dass die Suizidhandlung frei war und von daher zurechenbar gewesen ist. Wenn die Tradition jetzt aber sagt: Solche freiwilligen Suizidhandlungen sind moralisch nicht zu verantworten oder nicht zu rechtfertigen, dann folgt daraus keineswegs (und da folge ich Herrn Gethmann gern), dass es dann so etwas wie einen Zwang zum Weiterleben gibt.

Ich wüsste gar nicht, was der Begriff Zwang in dem Zusammenhang überhaupt bedeuten soll. Soll man dann eine Person, die offensichtlich nicht mehr weiterleben will, einsperren oder soll man da die Polizei nach Hause schicken oder die Messer aus der Küche einkassieren oder was? Da wüsste ich gar nicht, was das heißen soll.

Die Einsicht in die moralische Unzulässigkeit einer Handlung bedeutet ja zunächst mal nichts anderes, als dass Gründe gegeben werden müssen, erst mal auf der kognitiven Ebene, dass man sagt: Es muss ein Bewusstsein für die intrinsische Werthaftigkeit einer Fortsetzung des Lebens unter diesen Bedingungen gefunden werden. Das müssen Gründe sein, die nach allgemeinem Verständnis von Rationalität für verschiedene Personen plausibel erscheinen. Sonst wüsste ich gar nicht, wie man die betroffene Person überhaupt erreichen wollte. Ich muss der Person, ich sag mal, Chancen ihres Selbstvollzuges darstellen können, wo ich sage: „Du als Person, du als sittliches Subjekt, du als jemand, der Selbstzweck ist und als Person Selbstzweck bleibt, du bist wertvoll und das sollst du natürlich selber auch spüren,

dass du Sinn und Wert in deinem eigenen Selbstvollzug erleben kannst.“

Dann wäre mein Ansatz, Lebensbedingungen und auch gesellschaftliche Bedingungen dafür zu schaffen, in denen so etwas überhaupt möglich ist. Es müssen positive Erlebnisräume von sittlicher Subjektivität geschaffen werden, damit der Betreffende Lust am Leben wiedergewinnen kann, wenn er denn vorher in einer Krisensituation war, wo er die Lust am Leben verloren hat. Aber Zwang ist da die völlig falsche Apotheke.

### **Helmut Frister**

Jetzt steht eine Viertelstunde Kaffeepause auf dem Programm, und danach machen wir weiter.

## **Debatte II**

### **Helmut Frister**

Wir kommen jetzt zu den beiden juristischen Vorträgen, die das Thema zunächst aus verfassungsrechtlicher und dann aus strafrechtlicher Perspektive beleuchten werden.

Den Anfang macht Stephan Rixen, er ist Professor für Öffentliches Recht, Sozialwirtschafts- und Gesundheitsrecht an der Universität Bayreuth und seit 2020 im Deutschen Ethikrat.

Nach ihm wird Frauke Rostalski referieren. Sie ist Professorin für Strafrecht, Strafprozessrecht, Rechtsphilosophie und Rechtsvergleichung an der Universität zu Köln und ebenfalls noch relativ neu im Ethikrat.

### **Verfassungsrechtliche Perspektive**

#### **Stephan Rixen · Deutscher Ethikrat**

Vielen Dank. Liebe Zuhörende, ich möchte einen Blick auf unsere Thematik werfen anhand einer verfassungsrechtlichen Perspektive, die ich entwickeln möchte am Leitfaden des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom 26.2.2020.

(Folie 2)

Einige zentrale Aussagen werde ich mir mit Ihnen ansehen und im zweiten Schritt einige Probleme und Perspektiven der Umsetzung benennen. Da geraten Aspekte der Gesetzgebung in den Blick, denn das ist die Perspektive, der Horizont, in dem wir uns bewegen: Welche Folgerungen sind aus diesem Urteil zu ziehen und wie sollte, wie darf der Gesetzgeber mit diesen Fragen umgehen?

Dabei ist mir wichtig, dass wir die Verfassung als Rahmenordnung verstehen, an deren Präzisierung sich das Verfassungsgericht beteiligt. Es legt nicht im Einzelnen ausformulierte Gesetzentwürfe vor, sondern gibt Leitlinien dafür. Es ist zum Teil sehr punktgenau, aber manchmal gibt es Unschärfen, und die sind dann eine Aufgabe für die Ausgestaltung durch den Gesetzgeber.

(Folie 3)

Zunächst also ein Blick auf einige Aussagen des Verfassungsgerichts.

Das Gericht sagt: Das „Recht auf selbstbestimmtes Sterben“ folgt aus Artikel 2 Absatz 1 in Verbindung mit Artikel 1 Absatz 1 (die Abkürzung Rn. steht für Randnummer). Was auffällt: Die Menschenwürde, Artikel 1 Absatz 1, wird erwähnt, taucht aber nur als Hintergrundannahme auf, um das Recht, um das es hier geht, nämlich das allgemeine Persönlichkeitsrecht, zu konturieren, dessen Bestandteil auch das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist. „Dieses Recht besteht in *jeder* Phase menschlicher Existenz.“ Auch das ist wichtig, ich komme darauf später noch zurück.

Das Recht, so sagt das Gericht weiter, „gewährleistet das Recht, selbstbestimmt die Entscheidung zu treffen, sein Leben eigenhändig bewusst und gewollt zu beenden und bei der Umsetzung der Selbsttötung auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen“, also „angebotene Hilfe anzunehmen“, insbesondere – das ist wichtig – insbesondere,

also nicht nur die „fachkundige Hilfe kompetenter und bereitwilliger [...] Ärzte“ und Ärztinnen.

Im Urteil heißt es auch im Leitsatz 6: Niemand kann verpflichtet werden, Suizidhilfe zu leisten. Auch das ist eine wichtige Aussage. Es geht also um das freiwillige Angebot zu helfen, und wo es besteht, ist es auch aus der Perspektive des Suizidwilligen grundrechtlich geschützt.

Dieses Recht muss zudem – auch das ist ein wichtiger Hinweis des Gerichts – faktisch realisierbar sein. Es darf nicht nur etwas sein, was auf dem Papier besteht, sondern es muss auch umgesetzt werden können.

Dann bezeichnet das Gericht einige Voraussetzungen: Wann besteht dieses Recht auf selbstbestimmtes Sterben? Da sagt es: Es steht nur den Personen zu, die „zur freien Selbstbestimmung und Eigenverantwortung“ fähig sind. Es gelten „dieselben Grundsätze wie bei einer Einwilligung in eine Heilbehandlung“ einschließlich von Beratung und Aufklärung.

Wir haben eben schon in der Diskussion gehört, dass das nicht einheitlich geteilt wird, aber das Gericht dockt sich an die Perspektive der Heilbehandlung an, an die dort geltenden Grundsätze.

(Folie 4)

Der Suizidentschluss – und diese Voraussetzungen werden jetzt etwas näher durch das Gericht entfaltet – muss „unbeeinflusst von einer akuten psychischen Störung“ sein (wobei sich die Frage stellt: Was meint akut und wie wird es vor allen Dingen festgestellt?), darf aber auch nicht bloß Ausdruck einer „vorübergehende[n] Lebenskrise“ sein. Das Gericht ist sich auch der Problematik psychischer Erkrankungen bewusst, auf die es dann auch hinweist.

Der „Wille des Grundrechtsträgers“, seine „Willensfreiheit“ – aus philosophisch-ethischer Betrachtung wären das unterschiedliche Akzente,

aber die Begriffe werden hier als Synonyme verwandt – der Wille des Grundrechtsträgers darf „keinen unzulässigen Einflussnahmen“ oder „äußere[m] Druck“ ausgesetzt sein (das ist ein negativer, abgrenzender Aspekt). Somit müssen „Zwang, Drohung oder Täuschung“ ausgeschlossen sein, aber auch „sonstige Formen der Einflussnahme [...], wenn“ (jetzt geht es vom Negativen ins Positive) diese Elemente geeignet sind, „eine reflektierte, abwägende Entscheidung orientiert am eigenen Selbstbild zu verhindern oder wesentlich zu beeinträchtigen“.

Weiter heißt es: Die Beweggründe dürfen auch nicht verkappt auf soziale Pressionen und damit verbundene gesellschaftliche Erwartungshaltungen, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, hindeuten.

(Folie 5)

Wie muss denn nun dieser Entschluss, aus dem Leben zu scheiden, aussehen? Er muss „von einer gewissen ‚Dauerhaftigkeit‘ und ‚inneren Festigkeit‘ getragen“ sein, also ernsthaft bestehen – was wiederum die Frage aufwirft: Was heißt das im Einzelnen? Da haben wir Unschärfen, die aber natürlich eine Aufgabe der Konkretisierung durch den Gesetzgeber sind.

Klar ist auch, dass der Suizidwillige nicht die „autonomiefeindliche Pflicht“ dulden muss, anstatt Suizid zu begehen, die Möglichkeiten etwa der Palliativmedizin in Anspruch zu nehmen. Umgekehrt bedeutet das, dass die Weigerung, palliativmedizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen, *nicht* gegen die Freiverantwortlichkeit spricht aus Sicht des Verfassungsgerichts.

Auch „[a]ltruistische Beweggründe“, dazu rechnet das Verfassungsgericht auch den Grund, der Familie oder der Gesellschaft nicht zur Last zu fallen, sind zu akzeptieren. Wir haben ja eben schon gesehen, dass das mit Blick auf die realen

Hintergründe, um die es geht, nicht ganz unproblematisch ist.

Irgendeiner Begründung oder Rechtfertigung für den Wunsch, das Leben zu beenden, bedarf es nicht. Auch das ist eine wichtige Aussage.

(Folie 6)

Außerdem sagt das Gericht (ich habe schon am Anfang gesagt: Das gilt für jede Phase des Lebens): Das Selbsttötungsrecht ist „insbesondere nicht auf schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt“ und darf nicht „etwa vom Vorliegen einer unheilbaren oder tödlich verlaufenden Krankheit abhängig“ gemacht werden.

Das heißt, das Urteil befasst sich *generell* mit Suizid. Das ist ein wichtiger Hinweis, denn es geht nicht um bestimmte Phasen und auch nicht um eine Fokussierung der Problematik auf das Lebensende mit bestimmten Erkrankungen, sondern wir müssen das Urteil im Gesamtkontext der Suizidproblematik betrachten.

Auch Beschränkungen etwa auf eine bestimmte Lebensphase wären unzulässig, wie das Gericht sagt, „materielle Kriterien“, die nach verfassungsrechtlich inakzeptablen „Maßstäben objektiver Vernünftigkeit“ den Suizidentschluss bewerten würden.

Gibt es Möglichkeiten, dieses Recht, um das es geht, das Recht auf selbstbestimmtes Sterben zu begrenzen? Das Gericht sagt: Das ist nur der Fall bei „konkret drohende[n] Gefahren für die persönliche Autonomie“ und das „hohe Rechtsgut Leben“. Das steht ein wenig unverbunden neben der sonstigen Argumentation, die stark um die Frage von Autonomie und Selbstbestimmung kreist, Begriffe, die im Urteil synonym verwandt werden.

Der Gesetzgeber darf allerdings auch verhindern, „dass sich der assistierte Suizid in der Gesell-

schaft als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt“, wenn er damit nicht bestimmte (mutmaßlich) konsenterte „Werte- und Moralvorstellungen“ schützt.

(Folie 7)

Wenn wir versuchen, das zusammenzufassen und dann den Blick zu den Perspektiven der Umsetzung zu wenden, dann können wir feststellen, dass das Verfassungsgericht dem normativen Individualismus, der im Zentrum auch eines modernen Menschenrechtsdenkens steht, stark akzentuiert. Das ist auch richtig so. Das ist eine Folgerung aus dem menschenrechtlichen Denken, in dem das Individuum im Zentrum steht. Das Ganze hat einen stark antipaternalistischen Grundton, ohne Zweifel, und das muss auch klar betont werden. Allerdings wird dieser Grundton nicht ohne Relativierung angeschlagen. Wir haben eben doch Hinweise darauf, dass das kein grenzenloser Blickwinkel auf die Problematik ist, den das Verfassungsgericht hier wählt.

Was bedeutet das für die Umsetzung? Das Gericht sagt, wir brauchen ein legislatives, also speziell durch den Gesetzgeber konturiertes Schutzkonzept, und das muss im Kern ein prozedurales Schutzkonzept sein. Materielle Überlegungen von Vernünftigkeit dürfen gerade keine Rolle spielen, und dieses prozedurale Sicherungskonzept darf *auch* im Strafrecht umgesetzt werden, es *muss* nicht nur im Strafrecht umgesetzt werden. Auch das wirft die interessante Frage auf: Wie können im Recht die unterschiedlichen Teilrechtsordnungen klug nebeneinander wirken, um das zu erreichen, was das Gericht vor Augen hat?

Ein erster Punkt, der aus meiner Sicht durchaus problematisierungsbedürftig ist, ist die Frage nach den Begriffen und Unterscheidungen. Wir sehen, dass die Begriffe, gerade wenn wir mit philosophisch oder theologisch-ethisch geschultem Blick draufschauen, nicht immer ganz klar sind.

Was klar ist, ist eine relativ deutliche Anlehnung an die bewährten Begriffe des Medizinrechts bzw. Medizinstrafrechts. Da stellt sich die Frage, ob das ausreicht oder ob wir nicht vielleicht auch mit Blick auf die Suizidproblematik eine Weiterentwicklung der Begriffe brauchen. Wir haben in anderen Bereichen des Rechts – ich denke etwa an das Arzneimittelrecht, wo es um klinische Studien und Ähnliches geht – durchaus immer Präzisierungen dieser allgemeinen Grundsätze durch den Gesetzgeber. Diese Frage ist hier auch zumindest zu stellen und zu diskutieren.

Das zweite Problem, was ich sehe: Was meint „prozedural“? Also wann kippt gleichsam eine prozedurale Vorkehrung in materielle Vernünftigkeitkontrolle? Ich werde das gleich noch aufgreifen, und auch: Wie viel ärztliche Kontrolle darf denn sein? Wenn wir gerade sehen, dass wir uns hüten müssen vor einer Pathologisierung des Geschehens, gleichzeitig aber sehen, dass es durchaus Probleme bei der Frage gibt, wann denn hier Selbstbestimmung, Freiverantwortlichkeit besteht, dann muss trotzdem kritisch reflektiert werden, wie viel ärztliche Kontrolle zulässig sein darf.

Das Verfassungsgericht weist beispielhaft (das ist nicht abschließend) auf einige Möglichkeiten hin, derer sich der Gesetzgeber bedienen kann. Es könnten Aufklärungs- und Wartepflichten geschaffen werden, auch Erlaubnisvorbehalte für die Suizidhilfeangebote, das war ja der Anlass dieses Urteils. Es können auch besonders gefährliche Erscheinungsformen der Suizidhilfe verboten werden. Das ist nicht zwingend vorgegeben, kann aber aus der Sicht des Verfassungsgerichts eine Option sein.

Schließlich noch ein Punkt, der, glaube ich, bei all denjenigen, die das Urteil lesen, für eine gewisse Ratlosigkeit sorgt, nämlich die Frage: Wie verhalten sich die Hinweise des Verfassungsgerichts

zum ärztlichen Berufsrecht, zu der Frage, was der Bundesgesetzgeber regeln kann? Eigentlich kann das ärztliche Berufsrecht nicht durch den Bundesgesetzgeber geregelt werden; das hängt mit dem Katalog der Gesetzgebungskompetenzen zusammen. Aber das Verfassungsgericht macht doch deutlich, dass – Stichwort: Das Recht muss faktisch realisierbar sein – hier etwas geschehen muss auf der Ebene des ärztlichen Berufsrechts.

Das wirft die Frage auf: Könnte möglicherweise durch eine, ich nenne es mal kreative Ausweitung bundesrechtlicher Kompetenzen vielleicht auch indirekt diese Frage für das ärztliche Berufsrecht mit geregelt werden?

(Folie 8)

Ich komme zu einem letzten Punkt, der schon verschiedentlich angeklungen ist: Auch im Urteil findet sich der Begriff relational, Relationalität. Da heißt es: „Selbstbestimmung ist immer relational verfasst“. Das heißt, es ist durchaus möglich, wenn denn geklärt ist, was relational bedeutet, dass um die Relationalität von Selbstbestimmung ein legislatives Schutzkonzept angelegt wird. Ich glaube, wenn wir das so verstehen, wie das heute schon angeklungen ist, dass sich die Fähigkeit zu selbstbestimmtem Handeln auch – nicht nur, aber *auch* – im Austausch und in der Auseinandersetzung, in der Kommunikation mit anderen entwickelt, dann wäre das ein Verständnis von Relationalität, dem auch ein legislatives Schutzkonzept folgen könnte.

Was würde das bedeuten? Es würde bedeuten, dass sich Beratungs- und Hilfsangebote verstehen dürfen als bewusste Ermutigung zu einem nicht-suizidalen Umgang mit der Grenzsituation des Suizidwunsches, also mit der suizidalen Vulnerabilität, in der sich für den oder die Einzelne noch einmal andere Optionen eröffnen. Das wäre mehr als nur Information und Aufklärung. Das ist auch durch das Verfassungsgericht nicht ausgeschlos-

sen; es hat ja beispielhaft nur einige Optionen genannt. Hinter dieser Vorstellung, dass es zu so etwas wie einer bewussten Ermutigung zu einem nicht suizidalen Umgang mit der Grenzsituation des Suizidwunsches kommt, steht die Annahme, dass sich erst in dieser aktiv eingeforderten Auseinandersetzung die Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches erweist.

Da kommen wir an das Problem der Abgrenzung: Was ist noch eine nondirektive Herangehensweise ohne Rechtfertigungslasten, die das Verfassungsgericht gerade verbietet, und was sind noch zulässige Störfragen (Herr Kruse hat das schon erwähnt), die eigentlich nur dazu beitragen sollen, dass der oder die Einzelne sich ihrer eigenen Selbstbestimmung und dessen vergewissert, was sie oder er möchte? Das ist eine Frage der Fachlichkeit (auch wie Gespräche geführt werden), die aber rechtlich vernünftig gerahmt werden muss.

(Folie 9)

Ein solcher Ansatz, der von der Relationalität her denkt, trägt dazu bei, „dass sich der assistierte Suizid in der Gesellschaft [nicht] als normale Form der Lebensbeendigung durchsetzt“; das sagt das Verfassungsgericht eben auch. Mir ist wichtig, dass diese Aussage, die sich einer Normalisierung entgegenstellt, den vorherrschenden Grundton, den das Gericht wählt – nämlich den antipaternalistischen Grundton –, etwas relativiert.

Wir sollten uns auch vor einer überzogenen Kritik des Verfassungsgerichts zurückhalten, weil die Institution insgesamt so wichtig ist. Aber wir sollten in der Sache doch differenziert hinschauen, denn das Gericht sieht auch: Es kann Grenzen geben, die aber sehr vorsichtig im Respekt vor der Selbstbestimmung definiert werden müssen.

Ich habe eingangs gesagt: Im Hintergrund taucht die Menschenwürde auf. Das allgemeine Persönlichkeitsrecht ist im Kern garantiert durch Artikel

2 Absatz 1, in Verbindung, also im Hintergrund mit Artikel 1 Absatz 1. Das führt für mich zu der Frage: Gibt es eigentlich in dieser Diskussion einen eigenständigen verfassungsrechtlichen Ort für die Menschenwürde? Wo ist die Menschenwürde? Das ist die interessante Frage in der Debatte. Geht sie völlig auf in einem Selbstbestimmungsverständnis, das strikt paternalistisch argumentiert? Oder müssen wir nicht versuchen, die Menschenwürde neu zu verorten in der Diskussion anhand des Gedankens eines relationalen Umgangs mit suizidaler Vulnerabilität?

Das *könnte* ein Versuch sein, diesen ungenutzten Gegensatz von Selbstbestimmung und Menschenwürde, von Freiheit und Lebensschutz etwas aufzubrechen und von der Selbstbestimmung her zu denken und zu fragen: Wie können wir vielleicht bislang nicht hinreichend bedachte Aspekte der Selbstbestimmung, nämlich ihre Fragilität in bestimmten Lebenssituationen, darüber adressieren?

Damit bin ich am Schluss angelangt. Begriffe wie Vulnerabilität und Relationalität sind gelungene interdisziplinäre Verbundbegriffe, die unterschiedliche Disziplinen verwenden, die sich auch aufeinander zubewegen können, aber auch Suchbegriffe sind. Der Begriff der Vulnerabilität ist nicht so klar, dass an ihm nicht noch gearbeitet werden muss, damit er nicht ein unbestimmter Containerbegriff wird. Aber das muss er nicht sein, sondern er kann sehr spezifisch verwandt werden und kann eine Chance sein, den Begriff der Menschenwürde als einen Aspekt der Selbstbestimmung neu zu entdecken, nicht als Widerspruch, und insofern auch den Blick auf die Problematik etwas zu weiten und die Selbstbestimmung noch differenzierter wahrzunehmen. Vielen Dank.

**Helmut Frister**

Vielen Dank, Herr Rixen. Wir machen direkt weiter mit Frau Rostalski und ihrem Vortrag.

**Strafrechtliche Perspektive****Frauke Rostalski · Deutscher Ethikrat**

[per Video zugeschaltet]

(Folie 1)

Vielen Dank. Meine sehr verehrten Damen und Herren, liebe Kolleginnen und Kollegen, ich habe die große Ehre, den strafrechtlichen Vortrag zu halten. Ich spreche zum Thema Freiheit und Sterben, zu den Kriterien autonomen Sterbens und ihrer Beachtung im System der Tötungsdelikte.

Das Bundesverfassungsgericht hat – wir haben es gerade gehört – in seiner Entscheidung zu Paragraph 217 StGB, der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung, das Selbstbestimmungsrecht in Bezug auf den eigenen Tod gestärkt. Aus gesetzgeberischer Sicht ist damit die Beantwortung der Frage auf Anfang gestellt, wie rechtlich mit Verhaltensweisen umgegangen werden sollte, die die Selbsttötung eines anderen fördern.

Dem höchstrichterlichen Urteil lässt sich entnehmen, dass der freie Willensentschluss des Einzelnen, seinem Leben ein Ende zu setzen, von Rechts wegen respektiert werden muss. Hieraus ergeben sich zumindest zwei Schwierigkeiten: Zum einen ist zu fragen, unter welchen Voraussetzungen von einem freien Sterben überhaupt ausgegangen werden kann, und zum anderen fragt sich, wie eine angemessene rechtliche Wahrung des freien Sterbens aussieht, die zugleich auch den berechtigten Lebensschutz nicht aus dem Blick verliert. Mit beiden Fragen möchte ich mich in meinem Vortrag beschäftigen.

(Folie 2)

Zur ersten Frage. Welcher Maßstab für die Annahme einer freiverantwortlichen Suizidentscheidung angelegt werden muss, ist in der strafrechtswissenschaftlichen Literatur umstritten. Das Bundesverfassungsgericht positioniert sich zugunsten der hier auf der Folie erstgenannten Position, nämlich der Einwilligungsregeln. Danach handelt eine Person freiverantwortlich, wenn sie „dazu in der Lage ist, Bedeutung und Tragweite ihres Entschlusses zu erkennen und nach dieser Einsicht zu handeln“.

Auf einer Linie mit dieser Position liegt es, wenn das Bundesverfassungsgericht für einen freien Suizidentschluss verlangt, dass der Einzelne „auf der Grundlage einer realitätsbezogenen, am eigenen Selbstbild ausgerichteten Abwägung des Für und Wider trifft“. Dabei dürfe er keinen unzulässigen Einflussnahmen oder Druck ausgesetzt sein, wie etwa Zwang, Drohung oder Täuschung, und schließlich setze eine freie Suizidentscheidung voraus, dass diese von einer gewissen Dauerhaftigkeit und inneren Festigkeit getragen ist.

Demgegenüber ließe sich ein engerer Rahmen ziehen. Dafür steht die Position, die sich an den Exkulpationsregeln orientiert. Das sind insbesondere die Vorschriften Paragraph 20 StGB, der die Schuldunfähigkeit wegen seelischer Störung regelt, und Paragraph 35 des deutschen Strafgesetzbuches, der entschuldigende Notstand.

Um ein Gefühl für diese Differenzierung zu bekommen, habe ich ein kleines Beispiel mitgebracht. Stellen Sie sich die Situation vor, in der der Täter dem Opfer ein spezifisches Verhalten abverlangt und, um dies zu erreichen, dem Opfer androht, andernfalls ein ehrenrühriges Verhalten des Opfers öffentlich zu machen. In dieser Drucksituation handelt das Opfer dann auch im Sinne eines Eingriffs in die eigenen Rechtsgüter. Allein derjenige, der hier den Einwilligungsregeln folgt,

kann zu dem Ergebnis kommen, dass es sich um ein nicht freiverantwortliches Verhalten des Opfers handelt. Wer sich an den Exkulpationsregeln orientiert, müsste in diesem Fall (in dem das Opfer handeln, um die Publikation von ehrenrührigen Tatsachen abzuwenden) sagen, dass es sich um ein freies Verhalten handelt, denn hier besteht keine Gefahr für das Leib, Leben oder Fortbewegungsfreiheit.

(Folie 3)

Meiner Ansicht nach sprechen die besseren Gründe für eine Orientierung an den Einwilligungsregeln. Das liegt daran, dass die Konstellation der rechtfertigenden Einwilligung – genauso wie diejenige der freiverantwortlichen Selbstgefährdung und Selbstschädigung – zugeschnitten ist auf Fälle, in denen eine Rechtsgutbeeinträchtigung erfolgt in Einklang mit dem Willen des Rechtsgutsinhabers. Stets hat hier also eine Willensäußerung stattgefunden, auf die hin eine Schädigung des Einzelnen erfolgt, sei es durch fremd[.]iges Verhalten oder selbstschädigendes.

Anders ist es bei den Exkulpationsregeln. In diesen Fällen liegt keine solche Willensäußerung vor. Insofern unterstütze ich hier die Positionierung des Bundesverfassungsgerichts.

(Folie 4)

Trotz dieser grundlegenden Weichenstellung ist nicht zu verhehlen, dass für das Vorliegen einer freiverantwortlichen Suizidentscheidung der Teufel meist im Detail liegt. Ob der Betreffende die Bedeutung und Tragweite seines Entschlusses überblicken und dementsprechend handeln konnte, das sind Fragen der angemessenen Verteilung von Verantwortung [...] und damit normative Fragen.

Wir müssen hier zwei Dinge unterscheiden: zum einen die Frage, ob Freiverantwortlichkeit tatsächlich vorliegt, und zum anderen die Frage, ob

ein anderer bzw. die Rechtsgemeinschaft von der Freiverantwortlichkeit des jeweiligen Willensentchlusses ausgehen darf. Dieser Differenzierung liegt die Einsicht zugrunde, dass in Fällen der Einwilligung in ein die eigenen Rechtsgüter beeinträchtigendes Verhalten oder der Selbstgefährdung ein Erkenntnisdefizit besteht, dass das tatsächliche Vorliegen von Freiverantwortlichkeit betrifft. Ob unser Gegenüber in seiner Entscheidung tatsächlich nicht von Willensmängeln beeinflusst ist, ist für uns mit letzter Sicherheit nie ganz zu sagen.

Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts gebietet es allerdings, Dritten nicht generell die Beteiligung an einer Selbstgefährdung oder Selbstschädigung zu untersagen. Das angesprochene Erkenntnisdefizit darf nicht *einseitig* zulasten des individuellen Rechtsgutsinhabers verschoben werden. Dafür spricht, dass es normativ relevante Gründe dafür geben kann, sich bei einem selbstschädigenden Verhalten auf die Hilfe eines Dritten zu beziehen, also im Kontext der Suizidbeihilfe etwa die besondere Expertise von Ärzten oder deren Möglichkeit, Zugang zu spezifischen Substanzen zu bekommen.

Aus diesem Grund muss ein Raum für die Beteiligung an selbstschädigenden Verhaltensweisen, ebenso wie bei Fremdschädigungen, die auf die Einwilligung des Betreffenden hin erfolgen, rechtlich gewährleistet werden.

Allerdings ist in dieser normativen Abwägung zugleich zu berücksichtigen, dass auch ein Interesse daran besteht, dass das jeweilige Rechtsgut, das gefährdet ist – in unserem Kontext das Leben –, geschützt wird vor nicht freiverantwortlichen Beeinträchtigungen. Hierin liegt kein Paternalismus, denn es geht darum, diejenigen Verhaltensweisen herauszunehmen, in denen kein freier Wille besteht. Insofern ist die Beteiligung an einer freiverantwortlichen Selbstschädigung oder Selbst-

gefährdung immer dann rechtlich erlaubt, wenn der Dritte von der Freiverantwortlichkeit ausgehen durfte und daher aus seiner Ex-ante-Perspektive nicht fahrlässig im Hinblick auf das Vorliegen von Freiverantwortlichkeit gehandelt hat. Andernfalls gilt für ihn eine Unterlassungspflicht.

Auf diese Weise ist im Grundsatz nicht ausgeschlossen, dass nicht doch Verhaltensweisen als unfrei beurteilt werden, bei denen dies tatsächlich nicht vorliegt. Die Wahrung des Selbstbestimmungsrechts gebietet es aber, dieses Risiko durch eine angemessene Bestimmung von Freiverantwortlichkeit im Einzelfall geringzuhalten.

(Folie 5)

Die Frage, unter welchen Bedingungen von einer freiverantwortlichen Suizidentscheidung ausgegangen werden darf, verläuft unmittelbar entlang der Grenze einer angemessenen Verteilung von Verantwortungslast zwischen dem Suizidwilligen und dem Dritten. Pauschale Fallgruppenbildungen, hinter denen die konkrete Situation des Einzelnen zurücktritt, verbieten sich.

Aus meiner Sicht lassen sich hieraus einige Schlussfolgerungen für die für uns relevanten Fallgruppen – sicherlich gibt es darüber hinaus noch weitere – ziehen:

Starre Altersgrenzen, zum Beispiel bei Kindern und Jugendlichen, halte ich nicht für sinnvoll. Geistige Erkrankungen können Raum für lichte Momente lassen, die auch freiverantwortliche Entscheidungen ermöglichen; dies ist auch der Fall bei Demenz und Depression.

Irrtümer sind relevant, wenn der Betreffende unter Lebensschutzgesichtspunkten insoweit schutzwürdig ist.

Die Kriterien der Dauerhaftigkeit und der inneren Festigkeit, wie sie das Bundesverfassungsgericht aufnimmt, sollten *nicht* pauschal verlangt werden. Auch kurzfristig getroffene Entscheidungen

können frei sein. Dies gilt besonders, wenn es sich um eine Person handelt, die unter körperlichen oder seelischen Qualen und Schmerzen leidet. Wenn diesem Leid nicht abgeholfen werden kann, darf die Person nicht zum Abwarten gezwungen werden, vielmehr muss Suizidbeihilfe dann früher möglich sein.

Fremdmotivierte Entschlüsse schließen die Freiverantwortlichkeit nicht per se aus, wenn zum Beispiel der äußere Impuls nach kritischer Reflexion als eigener übernommen wurde.

Und zuletzt: Vernunftsmaßstäbe dürfen keine Rolle spielen. Sie können helfen, den anderen zu verstehen, sie sind dafür aber nicht zwingend, weil auch Empathie dies leisten kann. Der Suizid etwa aus Liebeskummer ist daher nicht pauschal ein unfreier.

(Folie 6)

Die dargelegten Grundsätze zur Freiverantwortlichkeit von Suizidentscheidungen weisen relevante Implikationen für die geltende Rechtslage auf. Nach dem Urteilsspruch des Bundesverfassungsgerichts im Hinblick auf den früheren Paragraphen 217 StGB stellt sich die Rechtslage nun so dar, dass die Beihilfe zum Suizid straflos ist, wohingegen die Tötung auf Verlangen nach Paragraph 216 StGB nach wie vor strafbar ist. Die Tötung auf Verlangen erfasst – sprachlich ungenau – auch die Fälle der sogenannten Sterbehilfe.

Der wesentliche Unterschied zwischen diesen beiden Fallgestaltungen wird darin gesehen, dass allein in Fällen der Suizidbeihilfe Eigenhändigkeit des Suizidenten vorliegt, wohingegen sämtliche Fälle der Fremdhändigkeit unter die Vorschrift des Paragraphen 216 fallen, wenn sie auf den ernstesten und ausdrücklichen Willen oder Wunsch des Betreffenden hin erfolgen. Also selbst wenn der ausdrückliche und ernstliche Wunsch geäußert wurde, ist das Verhalten verboten und

strafbar nach unserer Rechtsordnung als Tötung auf Verlangen.

Diese Rechtslage halte ich aus mehreren Gründen für kritikwürdig. Dies betrifft *nicht*, das möchte ich vorwegschicken, die Abschaffung des Paragraphen 217 StGB bzw. die [...] Nichtigklärung durch das Bundesverfassungsgericht, dies halte ich für begrüßenswert. Dabei möchte ich nicht auf die verfassungsrechtliche Perspektive eingehen, sondern nur einige handwerkliche Schwächen dieser Vorschrift anmerken.

Sie war einerseits zu weit. Durch das Kriterium der Geschäftsmäßigkeit erfasste die Vorschrift auch das Verhalten von Ärzten, die sich über die Ernsthaftigkeit des Sterbewunsches des Suizidenten klar versichert hatten.

Andererseits war die Vorschrift des Paragraphen 217 StGB zu eng, indem sie eine generelle Strafllosigkeit vorsah für das Verhalten von Angehörigen. Dies beurteile ich insofern als problematisch, als gerade in diesen Beziehungen durchaus unzulässige Beeinflussungen der Freiverantwortlichkeit des Suizidenten stattfinden können.

Allerdings wirft die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts einen langen Schatten auf die Vorschrift des Paragraphen 216 StGB, die Tötung auf Verlangen. Grund hierfür ist der Umstand, dass auch Paragraph 216 das Selbstbestimmungsrecht des Sterbewilligen in nicht unerheblicher Weise beeinträchtigt. Durch Paragraph 216 wird dem Sterbewilligen ein legaler Weg zur Tötungshandlung abgeschnitten, die auf seinen ernstlichen und ausdrücklichen Wunsch hin durch die Hand eines Dritten vollzogen werden [kann].

Im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts scheint es mir daher notwendig, mit besonderer Dringlichkeit noch einmal zu fragen: Lässt sich diese Beschneidung des Selbstbestimmungsrechts rechtfertigen?

Ich verneine dies. Ein Abstellen auf die Differenzierung von Eigenhändigkeit auf der einen Seite und Fremdhändigkeit auf der anderen Seite, wie sie das Gesetz derzeit vornimmt, erweist sich für die Lösung des im Kontext der Tötung auf Verlangen auftretenden Erkenntnisproblems als unzureichend. Die Verantwortungslast hierfür darf selbst in Fällen der konsentierten Fremdtötung nicht einseitig dem einzelnen Rechtsgutsinhaber, dem Einwilligenden, aufgebürdet werden.

Wie dargelegt gibt es auch im Kontext von durch anderen ausgeführten konsentierten Tötungshandlungen normativ relevante Gründe für die Erlaubtheit des Verhaltens. Ein pauschales Verbot sämtlicher Fremdtötungen, die von der Einwilligung des Rechtsgutsinhabers gedeckt sind, erweist sich aus meiner Sicht als Simplifizierung, die der in diesem Fall bestehenden komplexen Interessenlage nicht im Ansatz gerecht wird. Nur so lässt sich auch nur der Wildwuchs erklären, den die Rechtsprechung und die Literatur im Hinblick auf die Fallgruppen der Sterbehilfe inzwischen bieten.

(Folie 7)

Wie soll die Rechtslage nun aussehen? Sowohl Paragraph 216 als auch Paragraph 217 tragen im Grundsatz einen berechtigtem Anliegen Rechnung: Die Entscheidung, dem eigenen Leben ein Ende zu setzen, ist Ausdruck des individuellen Selbstbestimmungsrechts und damit schutzwürdig. Wer diese Entscheidungen unzulässigerweise beeinträchtigt, handelt verboten und verdient grundsätzlich auch Strafe für sein Verhalten.

Meine Ausführungen haben hoffentlich gezeigt, dass die beiden im Raum stehenden Vorschriften diesem Anliegen nicht angemessen Rechnung getragen haben. Dabei steht eines nach geltender Rechtslage fest: Sofern eine Fremdtötung oder eine Beihilfe zum Suizid stattfindet, die nicht gedeckt ist von einem freiverantwortlichen Verhal-

ten des Suizidenten oder Sterbewilligen, dann ist dies ein verbotenes und strafbares Verhalten, zumindest nach der Vorschrift des Paragraphen 222 StGB, als nach der fahrlässigen Tötung.

Allerdings ist für eine Strafbarkeit wegen Totschlags oder fahrlässiger Tötung stets vorausgesetzt, dass der Nachweis gebracht wird, dass es sich tatsächlich um einen Fall handelt, in dem etwa ein Willensmangel vorlag, also keine Freiverantwortlichkeit bzw. keine rechtfertigende Einwilligung vorliegt. Sofern sich dies aber nachträglich nicht sicher sagen lässt (das dürfte ein praktisch bedeutsamer Fall sein, vor allen Dingen, wenn die Suizidbeihilfe zum Erfolg geführt hat), dann scheidet eine Strafbarkeit in dubio pro reo aus.

Diese nach Aufhebung von Paragraf 217 und selbst bei Bestehen von Paragraf 216 bestehende Strafbarkeitslücke wiegt aus meiner Sicht im Kontext des Lebensschutzes schwer. Das liegt an der hohen Tragweite der Entscheidung, mit der wir es hier zu tun haben, und mit der Irreversibilität des Schadens. Eine Bestrafung sollte daher meiner Ansicht nach auch dann möglich sein, wenn gerade nicht sicher feststellbar ist, ob der Sterbewillige tatsächlich frei von Willensmängeln konsentiert hat.

(Folie 8)

Ich schlage daher folgende Vorschrift vor. Sie soll lauten:

„Wer einen anderen Menschen auf dessen Verlangen hin tötet, obwohl er nach den Umständen nicht davon ausgehen darf, dass die Selbsttötung frei von wesentlichen Willensmängeln ist, wird [...] bestraft. Ebenso wird bestraft, wer unter diesen Voraussetzungen die Selbsttötung eines anderen oder deren Versuch veranlasst oder fördert.“

Satz 1 erfasst also die Fälle der Tötung auf Verlangen, also der Fremdtötung, Satz 2 diejenigen der Suizidbeihilfe. Strafbar macht sich also, wer

fahrlässig in Hinsicht auf das eigene Leben, bezogen auf das Selbstbestimmungsrecht des Opfers handelt. Zur Strafbarkeit bedarf es allerdings *nicht* des Erfolgseintritts in Gestalt einer tatsächlich nicht freiverantwortlichen Entscheidung des Opfers, insofern wird die Lücke geschlossen.

Zugleich wiederholt diese Vorschrift nicht den Fehler des jetzigen Paragraphen 216, indem Dritten nicht pauschal Tötungshandlungen auf Einwilligung des Opfers hin untersagt werden. Es wird vielmehr verlangt, dass strikt darauf geachtet wird, dass der Betreffende sorgfältig geklärt hat, ob der Sterbewunsch des Getöteten freiverantwortlich ist.

(Folie 9)

Ergänzend kommt zu der von mir vorgeschlagenen materiellrechtlichen Vorschrift in Betracht, dass man die freiverantwortliche Entscheidung des Sterbewunsches durch prozedurale Regelungen absichert. Wir haben schon gehört, dass das auch ein Weg ist, den das Bundesverfassungsgericht ins Spiel gebracht hat.

Hier müssen wir auf einige Dinge achten: Sollte es zu prozeduralen Regelungen kommen, müssen wir berücksichtigen, dass stets die Gefahr eines Paternalismus durch die Hintertür im Raum steht. Ich möchte das nicht wiederholen; Herr Rixen hat das schon angesprochen.

Zum anderen müssen wir berücksichtigen, dass solche prozeduralen Regelungen durchaus Abschreckungseffekte hervorrufen können bei denjenigen, die grundsätzlich zur Sterbebegleitung bereit sind. Etwa könnte der Arzt, der nun ein formelles Verfahren einhalten muss, dieses Verfahren so interpretieren, dass es ihm eine höhere Hürde setzen soll als bislang und vielleicht sogar als gesetzgeberischer Auftrag zu verstehen ist, entsprechende Verhaltensweisen gerade nicht vorzunehmen.

Verfahrensregelungen schützen nicht per se vor Strafbarkeit. Insofern scheint es mir vorzugswürdig, eine materiellrechtliche Regelung zu schaffen und keine zusätzlichen prozeduralen Regelungen.

(Folie 10)

Zu einem freien Leben gehört das freie Sterben. Es liegt in der Entscheidung jedes Einzelnen, ob, wann und auf welche Weise er seinem Leben ein Ende setzt. Hierzu gehört es auch, sich der Unterstützung anderer zu bedienen, und zwar selbst dann, wenn dies bedeutet, durch die Hand des anderen zu sterben.

Dem Recht, frei über den eigenen Tod zu entscheiden, trug Paragraf 217 nicht angemessen Rechnung. Doch auch die Tötung auf Verlangen gemäß Paragraf 216 StGB greift in schwerwiegender Weise in das individuelle Selbstbestimmungsrecht im Hinblick auf das eigene Sterben ein.

Geboten scheint mir daher im Anschluss an die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts eine Reform der Tötungsdelikte des Strafgesetzbuchs in diesem Bereich. Dies gelingt durch eine Norm, die unter Strafe stellt, einen anderen auf dessen Verlangen hin zu töten oder sich an dessen Selbsttötung zu beteiligen, obwohl nach den Umständen nicht davon ausgegangen werden darf, dass die Entscheidung des Opfers zur Tötung frei von wesentlichen Willensmängeln ist. Prozedurale Vorschriften zur Regelung der Sterbebegleitung erscheinen mir möglich, leisten aber keinen über das materielle Recht hinausgehenden relevanten Beitrag.

Ich bedanke mich für Ihre Aufmerksamkeit.

## Diskussion

### Helmut Frister

Vielen Dank, Frau Rostalski, für den Vortrag, der sicherlich Anlass zur Diskussion geben wird. Das sieht man auch daran, dass ich schon während des Vortrags die erste Wortmeldung von Steffen Augsburg bekommen habe.

### Steffen Augsburg [per Video zugeschaltet]

Vielen Dank, Frau Rostalski, für den Vortrag und insbesondere dafür, dass Sie deutlich machen, wie eng die Verbindung zwischen den Paragraphen 216 und 217 ist. Das fällt in Diskussionen häufig unter den Tisch, und es ist gut und richtig, dass Sie darauf hinweisen, dass das Kriterium der Tatherrschaft, das üblicherweise als eine riesige Kluft dargestellt wird, die die beiden Bereiche voneinander trennt, sehr problematisch ist und dass diese Kluft möglicherweise nur ein kleiner Spalt ist. Ich sehe das im Ergebnis 200-prozentig anders als Sie und würde es um 180 Grad drehen, aber diese Verbindung von Paragraf 216 und 217, da sind wir beieinander.

Meine Frage bezieht sich auf Ihren Vorschlag und dessen Praxisrelevanz oder -tauglichkeit. Das ist ja schon in der Formulierung ungewöhnlich, dass man eine doppelte Verneinung und auch tatsächliche und normative Elemente miteinander verknüpft, indem man sagt: Nach den bekannten Umständen darf jemand davon ausgehen. Das scheint mir schon anzudeuten, dass hier eine Reihe von interpretatorischen Schwierigkeiten noch drinsteckt.

Ich glaube andererseits – und das ist mein Problem, weil Sie sich an der Weite des Paragraphen 217 gestört haben –, dass Sie mit so einer Norm eine mögliche Strafbarkeit gerade diesseits des ja eigentlich beschränkenden Merkmals der Geschäftsmäßigkeit in den Raum stellen würden, und damit lassen Sie das, was für den Gesetzgeber

entscheidend war, nämlich ein Kriterium zu finden, das gerade diese Interessenkollision irgendwie abbilden soll (und ob das perfekt gelungen ist, darüber kann man natürlich streiten), schlicht fallen, [...] es gibt hier keine entsprechende Beschränkung mehr.

Auf der anderen Seite steht die Frage – und das ist eine strafrechtliche Frage, wo Sie sich besser auskennen, aber die ich gerne beantwortet haben würde –, ob man das überhaupt braucht. Die vorsätzliche Unterstützung eines dem Täter bekannten, nicht freiverantwortlichen Suizids ist schon bislang strafbar, ist ein [...] Totschlag in mittelbarer Täterschaft. Wir können das sogar als Fahrlässigkeitsstrafbarkeit haben.

Ich habe den Eindruck, dass bei Ihrem Vorschlag eigentlich nur bleibt, dass der Täter zu Unrecht davon ausgeht, dass eine tatsächlich bestehende Freiverantwortlichkeit nicht gegeben ist, und unter diesen Voraussetzungen Hilfe leistet. Das ist aber nicht nur eine bloß abstrakte Gefährdung, sondern es liefe darauf hinaus, dass man eine gesonderte Strafbarkeit für einen an sich untauglichen Versuch schafft. Ich kann mir nicht vorstellen, dass das eine sinnvolle Regelung ist.

### **Stephan Kruip**

Der Philosoph van den Daele hat darauf hingewiesen, dass die klare Haltung des Bundesverfassungsgerichts zur Suizidbeihilfe auch den empirischen Daten zur Meinung der Bevölkerung entspricht: Über 80 Prozent sind damit einverstanden, dass ein Mensch, der schwer leidet und unheilbar krank ist, seinem Leben ein Ende setzen und dazu auch Hilfe in Anspruch nehmen darf.

Frau Rostalski, wie sehen Sie das? Wir haben heute durch die Gegenüberstellung der Vorträge gesehen, dass es Institutionen gibt, die die Erlaubtheit des Suizids grundsätzlich infrage stellen und moralisch verwerfen unter Rückgriff auf philosophische Traditionen oder heilige Schriften.

Inwiefern ist das geeignet, die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung der betroffenen Person zu beeinflussen oder zu verhindern?

Zwei Beispiele, wo ich diese Positionen problematisch finde. Meine Eltern sind über 90, mein Vater äußert durchaus Bilanzsuizidgedanken und wird dann von meiner Mutter zurechtgewiesen, die sagt: „Das ist unmoralisch, das ist unerlaubt, das darfst du nicht, das sagt die Kirche.“

Herr van den Daele hat darauf hingewiesen, dass der Begründung des ursprünglichen Gesetzes des Verbotes der geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe unterschiedlich Argumente und Auffassungen zugrunde lagen, die entweder empirisch nicht stimmen oder auf solchen philosophischen Traditionen beruhen, die nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts problematisch sind.

Wie sehen Sie diese Beeinflussung und das Risiko, dass da die Freiverantwortlichkeit gefährdet ist?

### **Franz-Josef Bormann**

Zum Vortrag von Herrn Rixen. Wir haben jetzt einen thematischen Schwenk vollzogen: Vorher haben wir über die Erlaubtheit der Suizidhandlung gesprochen, jetzt reden wir über die Möglichkeiten der Suizidbeihilfe. Das ist eine wesentliche Themenverlagerung, die im Blick auf die Rechtsprechung des Bundesverfassungsgerichts natürlich naheliegt und notwendig ist.

Meine Frage betrifft die Kriterien der Dauerhaftigkeit und der inneren Festigkeit. Man könnte ja die Brücke schlagen und sagen: Das sind zwei unterschiedlich operationalisierbare Parameter. Bei der Dauerhaftigkeit macht man einfach rein pragmatisch irgendwelche Regelungen. Man fragt die Betroffenen in zeitlichen Intervallen, und wenn sich über einen längeren näher zu definierenden Zeitraum die Meinung nicht verändert, dann gehen wir davon aus, dass das dauerhaft ist. Das ist relativ einfach.

Bei der inneren Festigkeit ist das viel komplizierter, denn wir wissen aus der Sterbewunschforschung, wie volatil das ist, und wir wissen nicht genau, wie viel die Ärzte über das Selbstbild der Patienten wissen und wissen können. Das ist wesentlich komplexer.

Dazu kommt die Frage, und das ist bisher noch nicht thematisiert worden: Wenn Vertreterinnen und Vertreter aus den Gesundheitsberufen hier helfend tätig werden sollen im Sinne der Suizidassistenten, stellt sich die Frage: Gibt es für dieses Handeln einen Bezug zur Indikationsstellung? Denn normalerweise sind Ärztinnen und Ärzte an Indikationsstellungen gebunden. Kann man sich in verfassungs- oder strafrechtlicher Art vorstellen, dass es so etwas wie eine Indikation zur Suizidassistenten geben sollte? Oder würden die Juristen sagen: Das müssen wir ganz anders regulieren, da lassen wir mal den Indikationsbegriff raus. Denn das ist auch in der medizinethischen Debatte umstritten: Es gibt Verfechter, die den Indikationsbegriff bewusst ausweiten wollen, um so etwas möglich zu machen. Andere sehen das viel kritischer. Da würde mich Ihre Einschätzung interessieren.

### **Frauke Rostalski**

Herr Augsburg, vielen Dank für die klare Stellungnahme zu dem Gesetzesentwurf. Sie haben recht, die von mir vorgeschlagene Regelung geht in Teilen weiter als Paragraph 217, wie er vom Bundesverfassungsgericht vorgelegt wurde, wie der Gesetzgeber ihn geschaffen hat. Darin sehe ich aber keinen Mangel. Ich hatte ja gesagt, dass beispielsweise Beziehungen unter Angehörigen durchaus so gestaltet sein können, dass bestimmte Einflussnahmen vorgenommen werden, die sich negativ auf das Selbstbestimmungsrecht auswirken, gerade in solchen Näheverhältnissen, wenn da vielleicht mal nicht die optimale familiäre Situation vorherrscht. Das sah ich als Mangel des

Paragraphen 2017 und würde es daher befürworten, wenn diese Verhaltensweisen in der von mir beschriebenen Weise mit erfasst werden.

Jetzt stellt sich die eigentlich noch spannendere Frage: Brauchen wir das überhaupt? Ich hatte versucht, im Vortrag zu zeigen, dass wir da eine Strafbarkeitslücke haben, die über das hinausgeht, was Sie beschrieben haben. Denn wir können gerade nicht bestrafen wegen fahrlässiger Tötung oder sogar Totschlags, wenn sich uns die Schwierigkeit gegenüberstellt, dass wir nicht nachweisen können, dass der Wunsch des Betroffenen tatsächlich nicht auf Freiverantwortlichkeit beruht. Und wenn er tatsächlich getötet wurde oder Suizid begangen hat, dann verstärkt sich dieses Nachweisproblem noch. Insofern erscheint mir ein solches Gefährdungsdelikt hier als der richtige Weg. Das ist klassisch gesprochen eine Form des fahrlässigen Versuchs, die ich hier vorschlage.

Gesetzestechisch kennen wir das schon, etwa aus dem Bereich der Brandstiftungsdelikte und anderen Bereichen. Es wäre also kein Neuland, ist im Strafgesetzbuch durchaus so vorgesehen, und ich halte es auch für richtig, eine solche Vorschrift zu implementieren, selbst wenn wir dadurch diese Irrtumskonstellation mit reinbekommen.

Denn wir müssen uns fragen: Was ist das Verhaltensunrecht, mit dem wir es zu tun haben? Na ja, die Situation, in der sich eine Person vorstellt, dass der andere nicht freiverantwortlich handelt. Und wenn es um so etwas wie das Leben geht, dann halte ich es für sinnvoll, die Strafbarkeit doch so weit vorzuverlagern, eine solche Vorsicht walten zu lassen und selbst diese Irrtumskonstellation und die Ex-ante-Konstellation, wo aus Sicht des Normadressaten eine Gefahr besteht, mit zu erfassen.

Zu Herrn Kruijff: Ich sehe durchaus die Schwierigkeit, die Sie angesprochen haben, dass moralische

Positionen von außen die Freiverantwortlichkeit beeinflussen können. Für unseren Kontext ist es aber viel spannender, nicht nur zu fragen, was ist mit den religiösen Beeinflussungen, die uns von einem freiverantwortlichen Suizid abhalten, sondern mit den ideologischen Vorstellungen, die vielleicht den Sterbewunsch erst hervorrufen, also bestimmten Sekten, die sich vorstellen, dass der Suizid die einzige Möglichkeit ist, sein Leben angemessen zu beenden. Hier ist eine schwierige Frage im Einzelfall zu klären: Beruht das jetzt auf dem freien Willen des Einzelnen oder ist das eine zu starke Beeinflussung durch die Ideologie?

### **Stephan Rixen**

Herr Bormann hatte die Frage gestellt einer, ich nenne es jetzt mal Indikationenlösung bei der Suizid[...] Ich glaube, das ist nach dem Urteil des Verfassungsgerichts ausgeschlossen. Hier ist die Gefahr sehr groß, dass das eine Art materielle Vernünftigkeitkontrolle wäre. Das scheint mir nicht der Fall zu sein. Der prozedurale Ansatz schließt das im Übrigen auch aus, dass man das auf bestimmte Lebenssituationen bezieht. So hat das Gericht ja gesagt: Das Recht gilt in jeder Phase des Lebens.

Zu Herrn Kruij: Ihr Thema kommt auch im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vor. Im Leitsatz 1b heißt es: Die Entscheidung für den Suizid ist im Ausgangspunkt von Staat und Gesellschaft zu respektieren. Wichtig ist „und Gesellschaft“. Was heißt das? Das ist bislang zu wenig diskutiert worden. Inwieweit kann die Gesellschaft, wer immer das ist (konkrete Träger von Einrichtungen, religiöse Träger zum Beispiel), in die Pflicht genommen werden? Wir beobachten, dass – wie ich finde berechtigt – mit Blick auf Religionsfreiheit religiöse Träger etwa sagen: „Das möchten wir in unseren Einrichtungen nicht.“

Im Urteil steht auch: Dieser Respekt kann nicht grenzenlos verlangt werden. Da kommen wir an

einen interessanten Punkt, wie wir in der pluralen Gesellschaft unterschiedliche Ansichten aushalten und ausbalancieren. Das scheint mir das Wichtigste zu sein, dass wir nicht in Alles-oder-nichts-Lösungen gehen, sondern die Balance hinkommen: Wie kann – das ist ganz klare Ansage des Verfassungsgerichts – diese Selbstbestimmung auch im Sterben garantiert werden? Wie können aber auch andere Sichtweisen in der Gesellschaft noch präsent sein? Auch die Sichtweise, dass es Menschen, Gruppen, Religionen, Weltanschauungen gibt, die den Suizid aus verschiedensten Gründen vielleicht skeptisch oder kritisch betrachten.

### **Carl Friedrich Gethmann**

Ich wollte eingehen auf die Aussage von Herrn Rixen, dass der Begriff der Selbstbestimmung irgendwie im Gedanken der Menschenwürde verankert sein muss und wie das sein könnte. Ich ersetze jetzt mal frei die Selbstbestimmung durch Handlungsurheberschaft nach meinem eigenen Vorschlag und sage: In der Tat muss die Handlungsurheberschaft ein konstitutives Moment von Würde sein.

Nun gibt es im Moment ziemlich starke Kritik am Würdebegriff. Es wird gefordert, den Begriff der Menschenwürde durch die Menschenrechte zu ersetzen, oder es wird gefordert, ihn zu diffundieren: Es wird von Tierwürde und sogar von Pflanzenwürde gesprochen. Wenn wir dem stattgeben, verliert die Sache ihre semantische Kontur.

Mein Vorschlag wäre, auf die kantische Selbstzweckformel zurückzugehen. Wenn man das aber tut, dann unterstellt man, dass Handlungen Zweckrealisierungsversuche sind. Wenn man das nicht kann, weil man Handlungen von vornherein naturalistisch interpretiert, dann verdampft der Würdebegriff. Das heißt, diese Unterscheidung muss man machen.

Aber metaphysische Investitionen – wenn ich mal in die Grundgesetzkommentare zu Artikel 1 Absatz 1 blicke, was da alles erzählt wird über intrinsische unerschütterliche Größen, Spitze der Wertehierarchie usw. – diese metaphysischen Investitionen sollte man fallen lassen. Denn sie erzeugen Begründungslasten, die erstens unnötig und zweitens schwer zu erfüllen sind. Dann attackiert man den Würdebegriff wegen überzogener Investitionen.

Also kurz gesagt: festhalten am Gedanken der Selbstzwecklichkeit, und wenn der Mensch einer ist, der Zwecke zu realisieren versucht, dann muss ich eben von Handlungsurheberschaft ausgehen.

Dann bleibt allerdings immer noch eine Grauzone. Das muss man anerkennen. Das hat Herr Kruse schon am Beginn angesprochen. Die Kriterien, nach denen wir feststellen, dass etwa ein innerer Zwang so stark ist, dass wir die Bekundungen nicht mehr für bare Münze nehmen können, müssen wir präzisieren, und das ist ein schwieriges Feld.

### **Alena M. Buyx**

Frau Rostalski, vielen Dank für den Vortrag. Ich beziehe mich auf die pauschalen Gruppen zum Ausschluss von Freiverantwortlichkeit und fand es überraschend, dass dort Schmerz und Leid, die auch nicht dauerhaft vorhanden sein müssen, nicht als pauschale Gruppen zum Ausschluss von Freiverantwortlichkeit akzeptiert wurden.

Ich fand das im Vortrag schlüssig argumentiert, aber möchte rückspiegeln, dass in der medizinischen und medizinethischen Diskussion genau solche Zustände paradigmatische Beispiele sind für innere Zwänge, die man beispielsweise therapeutisch angehen würde, um sicherzustellen, dass es sich um freiverantwortliche Entscheidungssituationen handelt. Das fand ich spannend, da würde ich gern etwas genauer eintauchen wollen.

### **Andreas Lob-Hüdepohl**

Frau Rostalski, wenn ich Sie richtig verstanden habe, dann sagen Sie: Wenn ein Leid und ein Schmerz so unerträglich sind, dass ihnen durch therapeutische oder andere Maßnahmen nicht abgeholfen werden kann, dann sei sogar die Beihilfe zum Suizid fast schon eine medizinische Pflicht. Habe ich das richtig verstanden?

Halten Sie es nicht für denkbar, dass eine Gesellschaft unerträgliche Zustände durchaus akzeptieren kann, damit eine solche Form von Ausscheiden aus dem Leben begünstigt wird? Diese Situation haben wir ja beispielsweise derzeit in Belgien, dass bestimmte Therapieangebote gar nicht mehr gemacht werden und dass der Wunsch nach Suizidbeihilfe geäußert wird. Kann nicht die Unerträglichkeit von Situationen bewusst in Kauf genommen werden, weil es ja eine legitime Möglichkeit gibt, anders aus dem Leben zu scheiden?

### **Frauke Rostalski**

Alena, die Frage zu Leid und Schmerz und dass dadurch innere Zwänge hervorgerufen werden können: Das würde ich nicht bestreiten, und ich würde auch nicht sagen, dass wir pauschal sofort die Suizidbeihilfe vornehmen müssten, sondern meine Intention war zu sagen, wir müssen differenzieren: Wann kann Freiverantwortlichkeit vorliegen und was ist ein erlaubtes Verhalten für den Dritten? Das ist die Perspektive, aus der heraus ich als Strafrechtlerin auf das Problem schaue, nämlich: Was ist erlaubtes Verhalten einer anderen Person, ob sie nun Hilfe leistet oder das tatsächlich durch die eigene Hand vornimmt?

Und so wie die Vorschrift von mir konzipiert ist, ist ja gerade vorausgesetzt, dass sich der „Täter“ hinreichend vergewissern muss, dass er es mit einer freiverantwortlichen Entscheidung zu tun hat. Wenn er zum Beispiel sieht, da herrschen Leid und Schmerz, und kann anbieten, dass da eine Linderung eintritt und man etwa über die Dauer

der Linderung sagen kann: Schauen wir mal, ob sich dieser Suizidwunsch aufrechterhält oder ob er nicht aktuell bleibt, dann wäre das durchaus etwas, was ich von Rechts wegen von dem Einzelnen verlangen würde.

Aber, und das knüpft jetzt an das an, was Herr Lob-Hüdepohl gesagt hat: Wenn nicht die Möglichkeit besteht, die Schmerzen zu lindern, (ich bin keine Medizinerin, aber es soll Fälle geben, in denen das einfach nicht möglich ist), dann erscheint es mir als eine Zumutung, die von staatlicher Seite dem Einzelnen, also dem Schmerzleidenden, *nicht* aufgebürdet werden darf, hier weiterleben zu müssen, sondern hier müssen sich andere Wege finden.

Das muss ich allerdings unterstreichen, Herr Lob-Hüdepohl: Das ist keine Pflicht des Arztes. Ich würde unter keinen Umständen eine Pflicht einer bestimmten Person annehmen, jetzt die Hilfe leisten zu müssen, sondern es muss immer auf die Bereitschaft der anderen Person zurückzuführen sein. Aber es ist ihr eben nicht verboten, das zu tun. Also wenn der Arzt sagt: „Ich habe Verständnis für die Situation, ich kann das Leid auch nicht lindern, und deswegen unterstütze ich den Suizid“, dann ist ihm das dann in der Situation erlaubt.

Dieser Twist, den Sie beschrieben haben, dass Angebote nicht mehr gemacht werden, weil ja die Möglichkeit zu einem Suizid besteht – das ist natürlich missbräuchlich. Das würde ich auf keinen Fall unterstützen. Es müssen trotzdem alle Optionen nach wie vor gegeben sein.

### **Stephan Rixen**

Zu dem, was Herr Gethmann gesagt hat: Der Würdebegriff verdampft, und die Kritik, die ich zum Teil nachvollziehen kann, dass die Kommentierungen aus verfassungsrechtlicher Sicht nicht immer den Konsistenzwünschen der Philosophen entsprechen, das ist unbenommen.

Die Frage ist: Was ist denn die Funktion der Menschenwürde-Formel in der Verfassung? Da möchte ich nur auf zwei Punkte hinweisen. In den Beratungen des Grundgesetzes haben wir eine Äußerung, wo Carlo Schmid, der wichtig war für die Entstehung der Verfassung, sagt: Wir wollen mit dieser Formel nicht das Wesen des Menschen definieren, sondern es ist eine Betonung vor dem historischen Hintergrund, der allen bewusst war, die Unverfügbarkeit des Menschen gegenüber diktatorischen Unrechtsregimen zum Ausdruck zu bringen. Das heißt, das ist eher ein Platzhalter, ohne dass hier konkrete semantische Angebote unterbreitet werden.

Die zweite Formel, auf die ich hinweisen möchte, ist von Günter Dürig, der die erste Kommentierung des Artikel 1 geschrieben hat. Er sagt: Die Menschenwürde soll eine dauerhafte „ethische Unruhe“ in die Rechtsordnung bringen. Das scheint mir ganz wichtig zu sein, dass wir hier an die Grenzen juridifizierbarer Diskurse kommen. Wir können nicht so tun, als sei das etwas, was Juristinnen und Juristen alleine schaffen.

Wer kann es aber in einer Verfassung konkretisieren, was diese ethische Unruhe mit Blick auf die Frage des Suizids bedeutet? Das kann natürlich der parlamentarische Gesetzgeber tun. Und ich bedaure, dass das Verfassungsgericht hier doch dem parlamentarischen Gesetzgeber etwas zu sehr in den Arm gefallen ist, wie ich finde. Viele Aussagen des Urteils sind völlig richtig, und daran müssen wir uns orientieren. Aber wir müssen auch sehen, dass der Gesetzgeber diese ethische Unruhe, was sie heute bedeutet, auch mit einer gewissen Freiheit gestalten muss, natürlich in dem Rahmen, den das Verfassungsgericht festgelegt hat, aber es braucht etwas Gestaltungsfreiheit.

## Helmut Frister

Vielen Dank. Damit sind wir am Ende des ersten Teils angekommen. Ich übergebe nun an Frau Gräß-Schmidt für die Publikumsfragen.

## Diskussion mit dem Publikum

### Moderation: Elisabeth Gräß-Schmidt · Deutscher Ethikrat

Ich begrüße unsere Zuhörerinnen und Zuhörer im Chat und danke für das rege Interesse und die vielen Fragen zu diesem, wie wir gehört haben, uralten, aber doch aktuellen und existenziell relevanten Thema.

Es ist eine Fülle von Fragen eingegangen, von denen wir nicht alle beantworten können. Sie sehen uns das bitte nach, dass wir einige herausgreifen müssen, aber doch versuchen, die Fragen so weit wie möglich repräsentativ abzubilden und hier zu diskutieren. Einiges ist schon in der internen Diskussionsrunde angeklungen. Wir werden versuchen, das Thema zu profilieren und zu präzisieren.

Wir werden zunächst eine allgemeine Frage herausgreifen, die an alle Referentinnen und Referenten gestellt wird, und in einer zweiten Runde konkrete Fragen an die einzelnen Referenten stellen, um dann wieder zu öffnen in einen allgemeinen Teil.

Es wurde die Frage gestellt: Verpflichtung zum Leben. Bereits im ersten Vortrag bei Herrn Kruse war die Frage: Gibt es eine Pflicht zum Leben? Nein, war die Antwort. Hier aber doch die Frage aufgrund der Eindrücke der Vorträge: Warum ist es so, dass wir diese Verpflichtung zu leben haben? Wer sagt, dass wir das sollten bzw. versuchen sollten, dies in einem suizidalen Patienten noch einmal zu wecken?

## Carl Friedrich Gethmann

Ich habe den Ausdruck „Zwang zum Leben“ gebraucht, und beim Zwang denkt man an institutionelle Umstände. Verpflichtung zum Leben drückt eine allgemeine Verpflichtung aus, wie Verpflichtung zur Wahrhaftigkeit, zur Hilfe usw., ohne dass der Adressat deutlich ist. In *dem* Sinne sehe ich nicht, dass es eine Verpflichtung zum Leben gibt bzw. wie sie gerechtfertigt werden sollte.

Wenn überhaupt, dann gibt es eine konditionale oder relationale Verpflichtung zum Leben. Wenn ich Kinder in die Welt setze und weiß (was ja jeder wissen kann), dass die Kinder hilfebedürftig sind und dass die Eltern diejenigen sind, an die sich dieser Hilfeappell in erster Linie richtet, dann habe ich eine konditionale Verpflichtung zum Leben. Das ist so ähnlich, wie wenn ich mich entscheide, den Lehrerberuf zu ergreifen oder den Arztberuf; dann muss auch implizit für mich klar sein, dass ich eine Verpflichtung zur Weiterbildung habe, wenn man mal unterstellt, dass es in diesen Handlungsdomänen Dynamiken gibt, neues Wissen, neues Handeln. Also bin ich verpflichtet zur Weiterbildung.

Wenn ich die Formel von der Verpflichtung zum Leben in *dem* Sinne konditional verstehe, dann würde ich eine Verpflichtung zum Leben bejahen. Das heißt auch normativ, das habe ich in meinem Vortrag angedeutet: Es gibt normative Beschränkungen der Selbstbestimmung. Wenn ich mich durch meine Lebensentscheidungen selbst gebunden habe, dass ich für andere für einige Zeit aufzukommen habe (ich nehme mal wieder das Eltern-Kind-Verhältnis), dann bin ich auch normativ in dem Sinne gebunden, dass ich mich nicht einfach davonmachen kann. Um ein zivilrechtliches Beispiel zu nehmen: Ich habe Alimentationspflichten, das wird mir langsam zu viel, also verabschiede ich mich aus dem Leben, ja? Also in

dem Sinne gibt es eine Verpflichtung zum Weiterleben.

Daraus darf aber auf keinen Fall geschlossen werden, dass die Gesellschaft als Institution, also der Staat mit seinem Instrument des Rechts, einen Zwang auf Weiterleben ausüben darf. Ich beziehe mich jetzt auf Wilhelm Kamlah: Ein Zwang besteht schon dann, wenn der Staat mir verweigert, die Instrumente zu ergreifen, die man braucht, um einigermaßen ordentlich aus dem Leben auszuscheiden, und mich zwingt, wie Reinhard Merkel gerne sagt, Gewalt gegen mich selbst auszuüben, vor einen Zug zu springen oder solche Dinge zu tun. Das heißt, wenn ich eine Verpflichtung zum Weiterleben im Sinne von Zwang negiere, dann muss der Staat in seiner Rechtsordnung zwingend Möglichkeiten schaffen, dass ein Zugriff auf die Instrumente besteht, die man braucht, um aus dem Leben zu scheiden.

### **Franz-Josef Bormann**

Ich würde Herrn Gethmann in zweifacher Weise widersprechen: Die philosophisch-ethische Herausforderung bedeutet erst einmal, nicht nur eine konditionierte, also eine bedingte Pflicht zu begründen, sondern die Tradition, die ich geschildert habe, legt die Latte höher. Es gibt so etwas wie eine kategorische Unterlassungspflicht, Hand an sich zu legen; das sind jedenfalls die Positionen von Kant, Platon, Aristoteles usw. Das bedeutet nicht, dass diese Philosophen in Abrede stellen würden (übrigens alles mit reinen Vernunftsargumenten), dass es nicht Situationen gibt, in denen ein Mensch bereit sein muss, sein Leben möglicherweise aufzuopfern. Die Lebensaufgabe als solche darf also nicht gleich mit dem Suizid identifiziert werden. Da ist viel Feinarbeit nötig.

Wir müssen also die Frage ernst nehmen und sagen: Wie kann man die Verpflichtung zum Leben begründen als eine kategorische Pflicht, nicht nur als eine konditionale Pflicht unter bestimmten

Bedingungen? Da wäre die Antwort zunächst, indem man eine Wertsemantik mobilisiert und sagt, das liegt schlicht und ergreifend daran: Man soll sich nicht töten oder man *darf* sich sogar nicht töten, weil das Leben selbst, und zwar das Leben jetzt als Person, intrinsisch wertvoll ist. Das ist die klassische Antwort, die der Kern der Selbstzwecklichkeitsformel ist: Auch ein Leben, das mit Leiden belastet ist und von gesundheitlichen Beeinträchtigungen gekennzeichnet ist, hört nicht auf, wertvoll zu sein. Das ist die klassische Antwort, die sich durch die Tradition zieht.

Das Zweite ist die Frage, wo Zwang beginnt. Wenn der Zwang im Blick auf die Realisierung einer moralisch fragwürdigen, vielleicht sogar unzulässigen Tat schon darin bestehen soll, dass die öffentliche Ordnung nicht die Instrumente bereitstellt, die zur Realisierung dieser Tat nötig sind, dann sehe ich darin eine illegitime Ausweitung des Zwangsbegriffs. Wenn es sich schon um eine moralisch umstrittene Handlung handelt, dann sagen viele, ist es sogar eine Probe der Ernsthaftigkeit des Suizidwunsches, dass dessen Erfüllung nicht allzu leicht gemacht wird. Dieses Argument, dass die dann alle vor den Zug springen müssen usw., ist wenig glaubwürdig. Denn das sind oft ganz andere Tätergruppen, die das tun, nicht die, die wir sowieso für freiverantwortlich halten würden.

### **Andreas Kruse**

Ich würde gern den zweiten Aspekt der Frage akzentuieren, weil der erste Aspekt schon im Vordergrund stand, nämlich: Warum versucht man bei einem suizidalen Patienten oder einer suizidalen Person (es sind ja nicht nur Patienten), für das Leben einzustehen, für das Leben zu werben?

Es ist bedeutsam (da stimme ich Herrn Bormann zu), dass wir dem Leben als Leben einen Wert zuordnen, also das Intrinsische. Was Herr Gethmann gesagt hat, dass es auch Verpflichtungen

gegenüber anderen Menschen gibt, darf nicht ausgeblendet werden. Das ist auch ein wichtiger Punkt. Wenn wir mit einem suizidwilligen bzw. von Suizidwünschen bestimmten Menschen sprechen, geht es immer auch um den Aspekt: „Was bedeutet eigentlich dein Tod für andere Menschen?“ Aber wenn ich mit einer Person zu tun habe, die sagt: „Ich bin zutiefst davon überzeugt, dass ich das Leben nicht mehr weiterführen kann“, erscheint es mir aus einer moralischen und einer empirischen Perspektive als bedeutsam, *für* dieses Leben zu sprechen – moralisch, weil ich zutiefst davon überzeugt bin, dass jedes Leben einen Wert in sich trägt, und wenn ich davon überzeugt bin und ich werde mit einer Aussage konfrontiert derart, dass mir eine Person mir sagt: „Ich möchte mir das Leben nehmen“, dann muss ich das in der Wahrhaftigkeit mir selbst gegenüber auch artikulieren.

Der empirische Aspekt liegt darin (und man darf das nicht unterschätzen, dazu gibt es gute Daten), dass es nicht selten Menschen gibt, die artikulieren, dass sie ihr Leben beenden wollen, die sehr genau darauf hören, was die Gegenseite sagt, und wenn dann beispielsweise der Gesprächspartner, die Gesprächspartnerin versucht, dafür zu werben, diese Entscheidung noch einmal zu überdenken, und neben der Verletzlichkeit auch Aspekte der Lebensbindung und der Resilienz starkmacht, kann es durchaus sein, dass die betreffende Person von dem Vorsatz, sich das Leben zu nehmen, Abstand nimmt. Das darf man empirisch keinesfalls unterschätzen. Ich kenne kaum eine Literatur zur Suizidalität, in der dieser Aspekt nicht betont wird.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Wir kommen nun zu den konkreten Fragen, und hier möchte ich bei Ihnen, Herr Kruse, wieder anknüpfen, und zwar mit dem Aspekt der Isolation. Sie haben mit dem schönen Gedicht von John

Donne geendet. Hier ist eine Frage dazu: Hat die zunehmende Individualisierung der Gesellschaft etwas mit Suizidwünschen zu tun? Wer bestimmt über das Leben, der Einzelne oder die Gemeinschaft?

Benjamin L. aus Erfurt fragt: Wie kann eine Verhinderung der Isolation einer Person und die in einigen Fällen notwendige Aufnahme ins Pflegeheim gut zusammengehen? Aus eigenen Erfahrungen in der Familie scheint ein solches Zur>Last-Fallen stark damit verbunden zu sein. Wie kann dies in eine Sorgeskultur umgesetzt werden?

### **Andreas Kruse**

Diese Frage ist auch empirisch schwer zu beantworten. Was man nicht ohne Weiteres herstellen kann, ist eine unmittelbare Verbindung, ein unmittelbarer Konnex zwischen bestimmten gesellschaftlichen Lebensformen, beispielsweise Individualisierung, auf der einen Seite und Suizidalität auf der anderen Seite. Die Herstellung von Verbindungen zwischen einer allgemeinen gesellschaftlichen Ebene und der individuellen Ebene ist schwierig. Denn wenn wir sagen, wir haben in unserer Gesellschaft Aspekte der Individualisierung oder auch der Singularisierung, dann ist das natürlich aus soziologischer Perspektive korrekt; dafür gibt es auch viele Beispiele. Aber man darf nicht unterschätzen, dass Menschen oder Gruppen auch die Möglichkeit sehen, auf solche gesellschaftlichen Lebensformen zu antworten, beispielsweise durch einen noch engeren Zusammenhalt, durch Kohäsion. Es gibt ja Menschen, die sagen: Die Singularisierung führt dazu, dass sich zwar Menschen mehr und mehr ins Private zurückziehen, aber das Private in einem Maße pflegen, dass das vielleicht eine Antwort darauf sein könnte.

Das wird man vielleicht erst – so wie das bei Émile Durkheim der Fall ist – in vielen Jahren untersuchen können, wenn wir uns gesellschaftliche

Entwicklungen über Jahrzehnte anschauen, ob wir eine Erhöhung von Suizidalität beobachten können.

Ich will nur einen Aspekt nennen, der interessant ist und vielfach nicht bedacht wird: Im Jahre 1982 kamen auf 100.000 Personen 32,6 Personen, die sich umgebracht haben. Heute sind es 11,3. Man könnte sagen: Zwischen 1982 und heute hat dieser Trend zur Singularisierung stattgefunden. Aber darauf gibt es auch Antworten der Menschen. Deswegen wäre ich bei der Verbindung zwischen der gesellschaftlichen und der individuellen Ebene, so ernst ich das nehme, eher zurückhaltend.

Das Zweite: Mit der Frage der Isolation hat der Herr aus Erfurt ein großes Thema angesprochen. Isolation – dann kommt das mit der Familie, dann kommt das mit dem Heim. Zwei Dinge dürfen nicht stattfinden: erstens, dass ein schwerkranker oder psychisch hoch belasteter Mensch die Erfahrung machen muss, anderen Menschen eine Last zu sein. Das halte ich aus moralischen, aber auch aus empirisch-präventiven Aspekten für hochproblematisch.

Zweitens müssen Menschen, gerade wenn sie in einem hohen Alter stehen, *unbedingt* vor Isolation geschützt sein, also vor einer Isolation, die in keiner Weise etwas mit dem Willen des Rückzugs zu tun hat. Das bedeutet für mich, dass ich beispielsweise die Aussage, dass das Ambulante vor dem Stationären zu stehen habe (die bisweilen sehr apodiktisch getroffen wird) zurückweise. Ich sage ausdrücklich: Es gibt medizinisch-pflegerische Kontexte und es gibt soziale Kontexte, in denen ich Menschen empfehlen würde, eher das Stationäre zu suchen denn das Ambulante.

Außerdem müssen wir uns in der Altenhilfe genauso wie in der Behindertenhilfe und Behindertentherapie sehr viele Gedanken darüber machen, wie wir das Element der Sorge durch gute

Angebote und durch gute Begleitung viel stärker machen können, als es vielleicht heute der Fall ist.

### **Elisabeth Gräb-Schmidt**

Herr Gethmann, eine Frage an Sie: Sie behaupten, ein naturalistisches Handlungsverständnis würde moralischen Appellen den Sinn entziehen. Warum ist das so? Der Appell hat ja auch einen kausalen Einfluss auf das Individuum und geht in dessen Entscheidungsfindung mit ein.

Unterschwellig scheint in allen Vorträgen die Prämisse zu gelten, dass das Leben dem Nichtleben grundsätzlich vorzuziehen ist. Wieso wird diese subjektive Meinung als rational richtig vorausgesetzt?

### **Carl Friedrich Gethmann**

Zur ersten Frage: Da ist der Kausalbegriff zu differenzieren. Wenn jemand eine Aufforderung befolgt, kann man natürlich sagen: Die Aufforderung ist die Ursache seiner Handlung, aber nicht in dem Sinne, wie ein Drogenkonsum die Ursache dafür ist, dass er nicht mehr in der Lage ist, Auto zu fahren. Das heißt, in dem einen Falle kann man sich einer Aufforderung auch verweigern und sie nicht befolgen. Das ist gerade Ausdruck dessen, was man als Freiheit betrachtet: Man unterlässt die Befolgung der Aufforderung, oder man folgt ihr. Im anderen Falle kann man nicht anders, als eine Bewegung auszuführen; der Ausdruck „Handlung“ verbietet sich an dieser Stelle.

Warum ist das ein wesentlicher Unterschied? Nun, nehmen wir an, wir befinden uns in einer Gesellschaft von „Akteuren“, von denen wir wüssten, dass sie alle nur Ursachen befolgen. Dann hätte es keinen Sinn, in dieser Gesellschaft noch Appelle zu äußern. Es hätte auch keinen Sinn, Gesetze aufzustellen, das Stehlen zu verbieten oder irgendetwas. Das heißt, man bräuchte keinen Gesetzgeber und im Übrigen auch keine Juristen mehr (das wäre besonders schade).

Deswegen wäre ein allgemeiner Determinismus begrifflich destruktiv.

Wenn man umgekehrt der Meinung ist, es sei sinnvoll, an andere Appelle zu richten, dann unterstellt man, dass ein allgemeines deterministisches Weltbild nicht haltbar ist.

Die andere Frage, mit der Subjektivität: Da muss man unterscheiden. Ich hatte gesagt, es gibt so etwas wie Binnenrationalität, und Herrn Kruse zugestimmt, dass der Ausdruck „Nachvollziehbarkeit“ hier zutreffend ist. Das heißt, man hat den Fall vor Augen, dass jemand sein eigenes Handeln dadurch rechtfertigt, dass er seine Rechtfertigungsgründe darlegt, und dann kann man durchaus sagen: „Ich teile deine Gründe nicht, ich würde sie mir nicht zu eigen machen, aber ich kann anerkennen, dass das in deiner Binnensphäre Gründe für dein Handeln waren.“

Davon unterscheiden muss man eine völlige Irrationalität, die etwa dann zu unterstellen ist, wenn jemand sagt: „Ich will das und das tun und meine Gründe gehen niemanden etwas an.“ Den Fall gibt es ja auch. Dann würde ich von bloßer Subjektivität sprechen. Das heißt, in Bezug auf den Suizidwunsch verlange ich in der Tat Nachvollziehbarkeit, aber nicht Verallgemeinerbarkeit.

Nachvollziehbarkeit und Stabilität über die Zeit hinweg sind für mich wichtige Parameter dafür, dass man von einem authentischen Willen spricht. Frau Rostalski war da anderer Meinung und hat gesagt: auch wenn etwas kurzfristig eine Rolle spielt. Da habe ich Zweifel. Ich würde von einem Helfer, erst recht von einem Hilfeverein verlangen, dass er sich vergewissert, dass der Wunsch eine gewisse Stabilität über die Zeit hinweg hat.

Also nachvollziehbar und Stabilität. Bei bloßer Subjektivität sollte jemand nicht Beihilfe zu Suizid leisten. Also wenn einer sagt: „Ich will aus dem Leben scheiden, aber meine Gründe gehen

dich nichts an“, dann würde ich sagen: „Dann leiste ich auch keine Hilfe.“

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Herr Rixen, inwiefern sind verfassungsrechtliche Neutralitätsprinzipien bei der anstehenden parlamentarischen Entscheidung zu berücksichtigen? Meinem Eindruck nach haben die Abgeordneten bei Paragraph 217 Strafgesetzbuch die Gewissensbegriffe in den Artikeln 4 und 38 nicht hinreichend voneinander getrennt. So wurden die individuellen Moralvorstellungen einer Mehrheit von den Mitgliedern des Bundestages zum allgemeinen Gesetz, und so kam es zu Verstößen gegen die Chancen- und Rechtfertigungsneutralität, die das Grundgesetz als Verfassung eines liberalen Staates eigentlich vorsieht.

### **Stephan Rixen**

Der Ausgangspunkt ist richtig, zu sagen, die Verfassung selbst enthält dazu keine detaillierten Regelungen. Das heißt, wir brauchen jemand, der die unterschiedlichen gegenläufigen Verfassungsaufträge und Grundrechtspositionen zum Ausgleich bringt, und das ist nun einmal der parlamentarische Gesetzgeber.

Die Person, die diese Frage stellt, wirft zu Recht die Frage auf: Wie stark kann das aus sich heraus juristisch entwickelt werden, die Gründe, die wir haben? Ich glaube, dass wir an Grenzen sinnvoll juristisch zu führender Diskurse kommen. Auch das Verfassungsgericht spricht das in seinem Urteil an, dass der Europäische Menschenrechtsgerichtshof an der Stelle mit dem Gesetzgeber etwas anders umgeht, der Europarat – es sind unglaublich viele Länder mit unterschiedlichen kulturellen Traditionen, und der Europäische Menschenrechtsgerichtshof sagt, dass bei diesen Grenzfragen, wo es unterschiedliche Traditionen geben kann, der Gesetzgeber im jeweiligen Land etwas mehr Gestaltungsspielraum hat. Dieser Margin of Appreciation ist da etwas größer, gerade bei

diesen Fragen, die uns hier beschäftigen, Stichwort Sterbehilfe, Suizid und Ähnliches. Das bezieht sich auf eine große Staatengemeinschaft mit vielen unterschiedlichen kulturellen Traditionen.

Lässt sich das übertragen auf Situationen bei uns? Im Kern schon. Denn die Polarität ist in diesen Fragen sehr groß. Das merken wir allein im Ethikrat, das merken wir in bestimmten privaten Gesprächen. Vielleicht sind das nicht immer fundamentale Kontradiktionen, aber es gibt doch Widersprüche, Gegensätze, und da stellt sich dann das Problem: Wie viel Spielraum hat der Gesetzgeber dabei, diese gegenläufigen Positionen zum Ausgleich zu bringen?

Ich würde gern unterstreichen, dass hier der Gesetzgeber – in Anlehnung an das, was auch der Europäische Menschenrechtsgerichtshof sagt – etwas mehr Spielraum haben muss, um zu einer Lösung zu kommen. Gleichzeitig – das hat das Verfassungsgericht auch klargemacht – darf am Ausgangspunkt kein Zweifel bestehen, dass es dieses Recht auf selbstbestimmtes Sterben gibt. Jede regulatorische Lösung – das hat Frau Rostalski mit dem treffenden Begriff der Gefahr eines Paternalismus durch die Hintertür auf den Punkt gebracht – muss sich immer wieder fragen, ob sie zu viel von dem Recht nimmt, möglicherweise mit Gründen, die vor der Verfassung keinen Bestand haben können.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Zuletzt eine Frage an Frau Rostalski: Weshalb ist der Tod genauso wie das Leben kein Rechtsgut, das geschützt werden sollte?

### **Frauke Rostalski**

Weshalb ist der Tod kein Rechtsgut? Die Frage fällt mir schwer zu beantworten vor dem Hintergrund, dass ich sagen würde: Zum Leben gehört das Sterben dazu, und insoweit, wenn wir sagen, das Leben ist ein schutzwürdiges Rechtsgut – ich

meine nicht, dass ich mich dagegen ausgesprochen hätte, sondern ganz im Gegenteil habe ich versucht, sogar noch materiellrechtlich dem Schutz des Lebens Rechnung zu tragen, jetzt nachdem die Vorschrift des Paragraph 217 gekippt worden ist. Insofern gehört auch der Tod zum Leben dazu und ist auch etwas Schutzwürdiges.

Ich fühle mich ein wenig missverstanden durch die Frage. Meine Position war, dass das Leben rechtlich schutzwürdig ist, dass wir aber auch vom Selbstbestimmungsrecht Gebrauch machen, das ein relevantes Freiheitsinteresse ist. Bei der Frage, ob wir Suizidbeihilfe zulassen wollen oder nicht, befinden wir uns in einer Abwägungsentscheidung: Wie wollen wir beide Interessen ein und derselben Person so auflösen, dass wir es als Gemeinschaft für hinnehmbar erachten, was sich da ereignet?

Ich hatte dann versucht zu argumentieren, dass das Fragen der Verantwortungsverteilung sind. Wir können es durchaus mit einer freiverantwortlichen Entscheidung zu tun haben, aber nicht immer darf ein Dritter darauf vertrauen, dass es sich um eine freiverantwortliche Entscheidung handelt. Das Problem ist, dass der andere für uns irgendwo immer ein Geheimnis bleibt und wir nicht alles durchschauen können. Selbst wenn es für uns ganz klar erscheint, kann es manchmal so sein, dass er sich doch irrt oder einer anderen Form von Willensmangel unterliegt. So habe ich versucht, eine Balance herzustellen. Das heißt aber weder, dass das Leben kein Rechtsgut wäre, noch, dass der Tod als Teil des Lebens nicht schutzwürdig wäre, sondern ganz im Gegenteil.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Ich öffne nun wieder die Runde für die allgemeine Diskussion mit einer Frage zur Zuständigkeit der Ärzte. Wer beurteilt den zuständigen Suizidwillen? Dies kann nicht der Mediziner sein. Es gibt

hierfür keine medizinische Indikation, es gibt kein beschriebenes Krankheitsbild.

Der Suizid ist ein soziologisches Problem. Der zulässige Suizid muss durch die Gesellschaft ausgeführt werden. Mithin kann dies nur durch Einrichtungen der Justiz erfolgen, da religiöse Gesellschaftsgruppen ja schon im Sinne von Menschenwürde ablehnend beraten. Hier eine kritisch-kontroverse Frage der Zuschauer, die ich gerne an alle richten möchte.

### **Carl Friedrich Gethmann**

Ich warne noch mal vor einem sogenannten Bias, weil wieder der Blick auf die Ärzte fällt. Weil es sich um eine allgemeine Hilfelage handelt, ist erst einmal jeder zuständig, der in der Lage ist, Hilfe zu leisten. Dazu bedarf es keines besonderen Berufsabschlusses. Man könnte sich so einen Werther-Fall denken, also ein 16-Jähriger. Da könnte der Berufsschullehrer der sein, der als Erster wahrnimmt, dass da ein Problem ist, und dann ist er derjenige, der das Gespräch aufnehmen muss.

Meine Sorge ist, dass es eine Neigung gibt, dass der Lehrer sagt: „Oh, ich schick dich jetzt mal zu einem Arzt.“ Diese Art von Schnellpathologisierung halte ich unter Umständen sogar für kontraproduktiv, weil der Suizidwillige den Eindruck erhält: „Ich werde hier gar nicht ernst genommen“, weil die Sache sofort als Krankheit eingestuft wird. Insofern würde ich davor warnen.

Da ist eben ein gewisser Bias im Raum. So wie vielleicht Richter dazu neigen, immer nur von Straftätern zu sprechen oder von potenziellen oder von Parteien usw., muss man mal die Gegenfrage stellen, ganz ohne direkte Adressaten: Wer stand denn überhaupt schon mal vor einem Gericht? Dann wird man sehen: Das ist eine Minderheit der Bevölkerung, die es schon mal mit Richtern zu tun hatte. Mit Rechtsanwälten ist es vielleicht zahlenmäßig etwas anders. Und so auch:

Wer lag denn schon mal in einem Krankenhaus usw.? Man muss immer die Zahlenverhältnisse sehen. Also ich will auf ein allgemeines Hilfsangebot hinaus.

Und es ist klar, ich hatte ja schon in meinem Vortrag gesagt: Wenn ich über eine Brücke gehe und da steht einer, der runterspringen will, und ich sehe mich in der Situation, ich kann hier einspringen, dann halte ich ihn erst einmal fest und sage: Moment. Das ist ein Gebot der provisorischen Moral, ein Begriff, den Descartes aufgebracht hat und den ich für sehr hilfreich halte. Provisorische Moral heißt: Ich bin in einer Situation, in der das Wissen, das ich habe, nicht reicht, um zu einem klaren normativen Ergebnis zu kommen.

Und wenn man sich mal prüft, ist es so fast immer erst mal so, dass das Wissen nicht reicht, um zu einem klaren normativen Ergebnis zu kommen. Aber in solchen Fällen unmittelbarer Hilfeleistung sollte man eben intervenieren, jemanden ansprechen und fragen: „Was ist dein Problem? Teile mir mal deine Sorgen mit“, und nicht gleich zum Handy greifen und die 112 wählen. Das wäre ein schlechter Rat in der Situation, denn dann ist der Betroffene schon runtergesprungen, bevor die Retter da sind.

Das will ich noch mal unterstreichen, dass das ein Hilfeappell an alle ist. Was aber nicht heißt, dem Paternalismus durch die Hintertür Einzug zu geben, sondern wenn man das Gespräch aufnimmt, sollte man das in dem Respekt auch vor der letzten Entscheidung des Betroffenen tun.

### **Franz-Josef Bormann**

Ich würde zwei Formen von Hilfe unterscheiden. Das eine ist die allgemeine solidarische Lebenshilfe, die wir einander schulden als Bürgerinnen und Bürger, gerade Personen, die sich in einer schwierigen und prekären Lage befinden, die besonders verletzlich sind. Da ist es uns auch deswegen, dass wir nicht Träger von besonderen

Funktionen sein müssen, menschlich abzuverlangen, dass wir uns gegenseitig beistehen. Da sind wir alle mit im Boot.

Wenn wir jetzt aber über Suizidbeihilfe im engeren Sinne reden, dann sieht das anders aus. Dann müssen wir organisieren, dann brauchen wir Prozeduren und alles muss geklärt werden, wer hier in welcher Form zuständig ist. Da ist es völlig legitim zu fragen: warum eigentlich die Ärzte? Von ihrer ethischen Tradition her lehnen sie ja – auch auf Weltebene, wir reden hier nicht über eine nationale Sonderregelung oder so. Auf Weltebene ist ein klarer Konsens gegeben, dass die überwiegende Situation so ist, dass Ärzte das nicht tun sollen.

Bisher ist es auch in Deutschland so, dass das Berufsrecht das eigentlich ausschließt. Das ist nicht in allen Kammern so, da haben wir einen Flickenteppich in Deutschland. Das ist von der Musterberufsordnung der Ärztekammer so halbe-halbe umgesetzt worden: Die einen Landesärztekammern lehnen das ausdrücklich ab, die anderen haben das offengelassen. Das ist keine gute Situation, dass wir im selben Land unterschiedliche Regelungen haben, das muss sicherlich irgendwie bereinigt werden.

Aber nicht nur historisch, sondern auch weltweit ist das eine völlig legitime Frage: warum überhaupt Ärzte? Es gibt keine klare Indikation zur Suizidassistenz, vielleicht soll es sie auch von Rechts wegen gar nicht geben? Warum sollen das nicht andere machen? Vielleicht Apotheker?

Montgomery hat mal gesagt, er wehrt sich dagegen, dass die Ärzte zu Beschaffern von Tötungsmedikamenten degradiert werden. Von seiner historischen Genese und dem Selbstverständnis her ist der Ärztestand jemand, der teleologisch gesehen für das Leben eintritt, aber *nicht* für die Suizidassistenz zuständig ist. Das ist eine klare Aussage, die man ernst nehmen muss.

Und ob und in welchem Bereich es Ärzte gibt, die das für sich als persönliche Mission haben oder sich zumindest vorstellen können – wir haben Zahlen, dass es eine wachsende Zahl von Ärzten gibt, die sich durchaus vorstellen können, dafür einzuspringen. Aber die werden außerhalb der Regularien tätig, für die sie ausgebildet sind, für die es Leitlinien gibt usw.

Da muss man eine neue Kreativität aufbringen, und vielleicht müssen wir auch einen neuen Berufsstand schaffen, was weiß ich, Suizidassistent oder so irgendwie, der das professionell macht. Das kann ich mir durchaus vorstellen.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Eine solche neue Kreativität ist vielleicht gefordert, wenn es um die nächste Frage geht. Hier ist eine besorgniserregende Feststellung: der Anstieg der Suizidrate unter Covid-Bedingungen. Es wird mehr und mehr bekannt, dass seit Januar 2020 weltweit und auch in Deutschland die Suizidrate erheblich gestiegen ist, so weit, dass die Suizidzahlen denen der Covid-19-Toten gleichkommen und sie sogar überschreiten. Besonders hoch sind die Suizide von Jugendlichen. Wie ist dieser Anstieg zu erklären? fragt Elmar B. und auch, wie dem zu begegnen ist. Sind hier Einschätzungen und Vorstellungen vorhanden im Kreis?

[Pause, 14 Sek.]

### **Carl Friedrich Gethmann**

Wahrscheinlich, weil diese numerischen Angaben etwas zweifelhaft sind. Anstieg bei Jugendlichen – da muss man erst mal fragen: Was meint man hier? Meint man Menschen unter 18 Jahre? So wird ja im Allgemeinen der Begriff Jugendlicher gefasst. Da wäre ich in Bezug auf die Handlungsurheberschaft zurückhaltend. Ich hatte ja schon gesagt: Den in Liebeskummer befindlichen Werther wollen wir gerade nicht anerkennen.

Ich bin auch, so sehr ich eine gewisse Sympathie für die niederländischen Regelungen habe, sehr kritisch gegenüber den belgischen Regelungen, auch Jugendlichen Suizidassistenten zu leisten. Wenn wir einem jungen Menschen nicht zutrauen, mit 17 Jahren das Parlament zu wählen, dann sollten wir ihm auch nicht so viel Freiheit geben, dass er diese irreversible Handlung selbst tätigt, seinem Leben ein Ende zu geben. Deswegen bin ich in Bezug auf den angeblichen Anstieg – also ich weiß von diesen Zahlen nichts, aber ich nehme das einfach mal auf, die Zahlen des Fragestellers. Bei Jugendlichen würde ich erst mal sagen: nein.

Interessanter zu diskutieren wäre eine Zunahme von Suiziden bei alten Menschen, und dafür gäbe es unterschiedliche Motive. Ein erstes Motiv wäre die Angst vor der Infektion. Angst kann durchaus ein Motiv zum Handeln in Richtung Suizid sein. Da würde ich aber schnell die Irrtumskategorie heranziehen, und da wäre in der Tat ein Arzt der richtige Helfer, darüber aufzuklären, dass die Gefährdung so hoch gar nicht ist, wenn man sich an gewisse Verhaltensregeln hält. Die Infektion bedarf ja immer eines infektiösen Übergangs von einem Infektionsgeber zu einem Infektionsnehmer, wenn ich so sagen darf, und wenn man diese Situationen konsequent oder weitgehend verhindert, ist die Statistik auch für ältere Menschen günstig. Das wäre zum Beispiel eine Aufklärung über einen möglichen Irrtum, wenn es nur um eine diffuse Angst vor der Infektion geht.

Eine andere Motivationssituation ist, wenn Menschen von ihrer Umgebung isoliert werden aus Sorge davor, dass sie sich infizieren, wie wir das im März, April in vielen Altenheimen hatten. Das haben wir auch im Zusammenhang mit unserer Debatte über Immunnachweise schon im Ethikrat diskutiert. Da müsste man die Motivationslage aufklären. Nachdem wir etwas mehr über den

Erreger und die Umstände wissen, können wir sagen, diese Totalisierung, die auch Suizidgedanken bringt, wäre nicht unbedingt nötig. Aber da wäre Herr Kruse der Richtige, um dazu etwas zu sagen.

### **Andreas Kruse**

Ich schließe mich der Antwort von Herrn Gethmann ausdrücklich an. Was wir im Kontext von Covid-19 auch hier im Rat besprochen bzw. in der Öffentlichkeit kundgetan haben, was auch viele Fachgesellschaften der Öffentlichkeit kundgetan haben, war mit Blick auf das höhere bzw. das hohe Alter eine zweifache Botschaft, und die sollte man auch in eine solche Antwort mit hineinnehmen.

Zum einen zeigen ältere und alte Menschen vielfach ein sehr hohes Verantwortungsgefühl sich selbst und anderen Menschen gegenüber. Das ist in der Covid- bzw. Corona-Pandemie-Krise auch deutlich geworden, dass ältere Menschen da eine differenzierte Einschätzung pflegen, wie sie Verantwortung für ihre eigene Gesundheit bzw. Mitverantwortung auch für die Gesundheit anderer Menschen wahrnehmen können. Das darf man nicht unterschätzen. Das, was wir in der Gerontologie immer wieder sagen, dass die Verantwortungsstruktur vieler alter Menschen sehr differenziert ist, hat sich hier bestätigt.

Aber es gibt auch zwei Risiken, die ich in einem Punkte zusammenführe, in einer Perspektive. Das Erste ist – das haben wir in den Heimen gesehen – die Isolation. Die Isolation, die wir da erlebt haben, war für viele ältere Menschen eine unglaubliche Zumutung, weil das fast so eine Erfahrung war wie: Ich bin völlig aus der Welt gefallen, ich bin hier in einer Einrichtung, die nicht mehr aufgesucht werden darf. Ich darf mich möglicherweise nur noch in meinem Zimmer bewegen. Das ist ein derartiger Verlust von Autonomie, von Kontrolle, von sozialer Bezogenheit, und das ist

hochproblematisch für die Psyche der betroffenen Menschen.

Aus diesem Grund haben wir immer gesagt, wir werden differenziert und mit höchster Intensität darauf hinzuwirken haben, dass derartige erzwungene Rückzugsphänomene keinesfalls wieder auftreten, weil das für die Psyche der betreffenden Menschen verheerend ist.

Aber in dem Kontext gab es noch eine Diskussion in der Öffentlichkeit, gegen die wir uns gewehrt haben: dass man in der Öffentlichkeit die alten Menschen mehr oder minder darauf hingewiesen hat: „Ihr müsst euch zurückziehen. Ihr seid schutzbedürftig, ihr seid in besonderer Weise verletzlich, und aus diesem Grunde ist es wichtig, dass ihr euch zurückzieht, damit nichts an euch herankommt.“

Da muss man sehr vorsichtig sein, welches Bild von Alter man da kommuniziert. Wenn man den älteren Menschen nur aus der Perspektive der Verletzlichkeit betrachtet, aber den Aspekt von Resilienz, von Ressource, des verantwortlichen Umgang mit sich selbst und anderen vernachlässigt, kann man zu einer erheblichen Verunsicherung der betreffenden Person beitragen. Eine solche Verunsicherung ist vielfach der Beginn eines Rückzugs, einer abnehmenden Partizipation, und dann werden vielleicht Bedingungen geschaffen, in denen auch Suizidalität zunehmen kann.

Das heißt, der Mechanismus, der von Corona bis zur höheren Suizidalität führen kann, ist sehr komplex und erinnert uns als Gesellschaft daran, in höchstem Maße verantwortlich zu argumentieren und zu handeln.

### **Elisabeth Gräb-Schmidt**

Herr Gethmann hat schon darauf hingewiesen, dass mit Zahlen sehr vorsichtig umzugehen ist. Es gibt auch andere Zahlen, die bestätigen, dass in Coronazeiten die Suizidrate nicht gestiegen,

sondern im Gegenteil eher gesunken ist. So viel zu der zahlenmäßigen Einschätzung.

### **Stephan Kruij**

Das möchte ich noch mal unterstreichen. Es ist für mich ein gutes Beispiel dafür, dass wir in der Corona-Diskussion ethischen Fragen, die mit einer Behauptung beginnen, am besten erst mal mit einem Faktencheck begegnen.

Ich habe gerade im Internet recherchiert: Diese Aussage ist in vielen Webseiten zitiert worden als Anstieg von 300 Prozent in Berlin. Sie bezieht sich aber nur auf einen ganz bestimmten Einsatzcode für suizidale Absichten: auf den Sprung aus mehr als zehn Metern Höhe. Insgesamt ist in Berlin die Suizidrate nicht gestiegen. In Frankfurt ist sie um 30 Prozent gesunken, und auch die Bayerische Staatsregierung hat bekannt gegeben, dass in Bayern kein Anstieg von Selbstmorden zu verzeichnen ist. Hier ist die Aussage wahrscheinlich nicht richtig.

### **Elisabeth Grab-Schmidt**

Vielen Dank für die Klärung der Faktenlage.

### **Frauke Rostalski**

Ich will nichts zu den Zahlen sagen, das ist für mich als Juristin nicht die richtige Baustelle, sondern lieber etwas zu den Punkten sagen, die Herr Gethmann zuletzt genannt hat und die mich ein bisschen provoziert haben, obwohl ich mit seiner Position sonst sehr glücklich war.

Ich habe jetzt zweimal gehört, dass doch pauschale Fallgruppen gebildet worden sind. Das ist meiner Ansicht nach nicht der Weisheit letzter Schluss. Bei der ersten Gruppe hatten Sie gesagt: Sie brauchen eine zeitliche Stabilität, um aus Sicht des Helfenden von einer Freiverantwortlichkeit ausgehen zu dürfen. Es erscheint mir problematisch, in Fällen von unerwarteter schwerer Krankheit mit einem schnellen Verlauf und mit erheblichem Leid zeitliche Stabilität – auch

sie ganz knapp zusammenzudampfen, sodass es nur eine kurze Zeitspanne ist – zu verlangen. Es erscheint mir sehr problematisch, diese Person alleine zu lassen mit ihrem Leid, weil man ihrer Freiverantwortlichkeit nicht vertraut.

Ähnlich pauschal würde ich mich auch bei den Jugendlichen dagegen wenden. Es ist richtig bei der Wahlurne. Die Frage ist aber auch da, ob das so eine gute Entscheidung ist, da erst das Alter so hoch anzusetzen. Unabhängig von diesen Vergleichen gibt es aber bei Jugendlichen durchaus reife Persönlichkeiten. Gerade die Konfrontation mit schweren Krankheiten kann dazu führen, dass eine ganz andere Festigkeit da ist und Möglichkeiten der Entscheidungsfindung stattfinden, und hier pauschal zu sagen: „Wir schneiden euch den Weg ab aufgrund eures Alters“ ist aus meiner Sicht nicht zu rechtfertigen.

### **Carl Friedrich Gethmann**

Frau Rostalski, ich möchte den Begriff der normativen Kohärenz in die Diskussion nehmen. Ich habe bei zeitlicher Stabilität nicht gesagt: sechs Monate oder sechs Wochen, sondern das ist ein Problem der Kohärenz. Wenn ich einen gesunden, vollsinnigen Erwachsenen habe, da kann ich einen relativ langen Zeitraum einräumen, um Stabilität zu konstatieren. In Ihrem Fall, sozusagen einer galoppierenden Notlage, werde ich den Ausdruck Stabilität zeitlich viel kürzer fassen. Das ist ein Kontextproblem. Ich würde aus ethischer Sicht nie sagen: Die zeitliche Stabilität ist nur bei so und so viel Tagen oder Monaten erfüllt, sondern das muss im Kontext gesehen werden.

Ich könnte mir vorstellen, dass man in einem Fall, wie Sie ihn skizzieren, vielleicht wenigstens dieses berühmte „Schlaf noch mal drüber“ nimmt und am nächsten Tag noch einmal fragt, ob da Stabilität besteht.

Bei den Jugendlichen würde ich auch das Kohärenzargument heranziehen. Altersgrenzen sind

immer willkürlich. Natürlich kennt man 17-Jährige, denen man zutraut, an einer Wahl teilzunehmen, und man kennt 19-Jährige, die man für Kindesköpfe hält und denen man das nicht zutraut. Aber irgendwie muss man normativ eine Grenze setzen. Und so würde ich auch hier sagen: Das Wahlalter ist erst mal eine gute Hypothese, um das auch für unser Problem heranzuziehen. Wenn wir gesellschaftlich überzeugt sind, dass auch 16-Jährige schon zur Bundestagswahl gehen sollten, dann ziehe ich meine Grenze auch gerne auf 16 herunter.

Man sollte nur eines bedenken: Das ist die Irreversibilität. Jemand, der zur Wahlurne geht und nach vier Monaten feststellt, ich habe die falsche Partei gewählt, kann bei der nächsten Wahl sein Urteil revidieren. Aber jemand, der tot ist, kann sein Urteil nicht mehr revidieren. Ich würde hier also strenger sein als in anderen normativen Kontexten, aber keine Altersgrenze angeben.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Ich möchte jetzt am Schluss eine Frage stellen, die den Charakter des Suizids betrifft. Wir haben festgehalten, dass Suizid aus verschiedenen Lebenspositionen her getätigt werden kann, nicht nur aus Krankheit, sondern es gibt auch den Bilanzsuizid und nicht nur diese Form des Suizids.

Eine Frage ist von Frau Silvia B. aus dem Publikum gestellt worden zum politisch motivierten Suizid. Sie fragt: Wie ist die Bewertung des politisch motivierten Suizids, Selbsttötung im öffentlichen Raum? Übernimmt hier der Suizidant Verantwortung für die Gemeinschaft, opfert er sich sozusagen für eine bessere Welt? Hier wäre der Suizid die äußerste Form von Selbstbestimmung in Verantwortung. Wie ist die Einschätzung der Referenten und Referentinnen zu dieser Frage?

**Franz-Josef Bormann**

Vielen Dank für die interessante Frage. Ich habe am Anfang meiner Ausführungen auf das Problem hingewiesen, dass hier ganz unterschiedliche Kontexte zu unterscheiden sind, und gerade der jetzt angesprochene Fall, eine Art Ausdruckshandlung, um zum Beispiel gegen unerträgliche totalitäre Handlungsumstände zu protestieren oder in die Bresche zu springen, um, was weiß ich, man kann an alles Mögliche denken, auch aus der Geschichte: eine bessere Zukunft für das Volk, eine Beendigung des Kriegs herbeizuführen, da ist schon die Grenze zu einem altruistisch motivierten Lebensopfer überschritten. Soweit mir die Tradition bekannt ist, würde da eine ganz andere Einschätzung erfolgen. Wir diskutieren ja heute aus der Perspektive einer entgrenzten Vorstellung von Selbstbestimmung heraus. Hier ist eine andere Motivlage gegeben, die auch ethisch anders zu beurteilen ist.

**Andreas Kruse**

Dem stimme ich ausdrücklich zu. Ich finde, Herr Bormann, Ihre Formulierung auch wichtig. Wenn wir das ethisch rahmen und fragen: Was ist das Motiv?, dann würde ich sagen, dass das Motiv beispielsweise mit Selbstbezogenheit nichts mehr zu tun hat. Ich finde das einen wichtigen Hinweis, einen wichtigen Begriff, wo es in der Tat um das Opfer geht und wo man mit diesem Opfer ein vielleicht höherstehendes Ziel verwirklichen will. Dies herauszuarbeiten halte ich für bedeutsam. Sie haben auf Beispiele in der Geschichte hingewiesen. Das ist eine wichtige Frage, und es könnte sein, dass uns ein solcher Topos in Zukunft noch häufiger begegnen wird.

**Stephan Rixen**

Ich finde diesen Hinweis auf den politisch motivierten Suizid auch sehr wichtig mit Blick auf die rechtliche Einordnung. Normative Bewertungen bauen immer auf Realitätsunterstellungen oder

auf Annahmen auf, was denn typischerweise eigentlich der Fall ist, wovon wir reden.

Wenn wir das Urteil des Verfassungsgerichts mal für diesen Fall heranziehen, stellt man fest, dass das doch in vielfacher Hinsicht nicht so recht passt. Das macht aus meiner Sicht deutlich: Wir müssen die Realität, um die es geht, viel differenzierter ausleuchten, und wir müssen die Kontexte noch genauer in den Blick nehmen und dann fragen: Sind die Leitlinien, die das Verfassungsgericht uns an die Hand gibt, wirklich auf all diese unterschiedlichen Realitäten und Kontexte in gleicher Weise überzeugend anzuwenden oder müssen wir nicht doch, wie dieses Beispiel zeigt, noch genauer unterscheiden?

**Carl Friedrich Gethmann**

Das ist ein schwieriges Kapitel, aber man muss weiter differenzieren. Ich unterscheide mal zwischen dem deklamatorischen Suizid und dem Opfersuizid im engeren Sinne. Der deklamatorische Suizid sagt: „Mit meinem Tod will ich eine öffentliche Botschaft äußern, und ich sehe unter den gegebenen Kontexten keine andere Möglichkeit, als das durch einen Suizid zu tun.“

Zu DDR-Zeiten gab es den Pfarrer [Brüsewitz] – da hatte ich schon gewisse Zweifel, weil ich damals nicht sah, dass das Zwangssystem der DDR – das war eins, aber dass es keine Möglichkeit der politischen Äußerung mehr gab, um seine Botschaft öffentlich zu machen, allein schon dadurch, dass es einen zweiten deutschen Staat gab, und viele hatten die Möglichkeit, ihre Botschaft über diesen zu äußern. Ich will jetzt den Einzelfall nicht in irgendeiner Weise richten, sondern da wäre ich eher zurückhaltend, das als voll gültige souveräne Handlung zu akzeptieren.

Der Opfersuizid hingegen, wo sich jemand für andere opfert, um anderen das Leben zu ermöglichen (da gibt es viele Kontexte in der Geschichte, auch im nationalsozialistischen Kontext, wo

Leute Rollen getauscht haben usw.), das ist eher der dramatische Suizid, der ein wenig außerhalb der moralischen und auch rechtlichen Beurteilungsmöglichkeiten liegt. Da muss man einfach nur sagen: Respekt, das muss man anerkennen, und sich nicht als Kommentator an den Rand stellen und sagen: Das wäre vielleicht so nicht nötig gewesen. Das ist merkwürdig, wenn man so etwas sagt.

Aber man sieht schon daran, dass man noch weiter differenzieren muss: Der echte Opfersuizid ist eine Notlage, zu der es möglicherweise keinen Ausweg gibt, während ich den deklamatorischen Suizid mit einer gewissen Skepsis betrachte, ob das immer so unbedingt nötig war oder ob wir da nicht unsere normalen Kriterien heranziehen sollten, die wir auch sonst im Individualfall anlegen, Hilfebedürftigkeit usw.

### **Elisabeth Gräß-Schmidt**

Wir sind am Ende angelangt mit unserer Diskussionsrunde mit Ihnen im Publikum und mit Ihnen in der Referentenrunde. Wir haben ein breites Spektrum abgeschritten, auch wenn wir nicht alle Fragen beantworten konnten. Ihre Fragen haben dazu beigetragen, dass wir das Thema noch weiter und differenzieren konnten und in Zukunftsperspektiven Einblick erhalten haben, die einem möglichen Umgang und einer möglichen Profilierung des Umgangs mit diesen Fragen den Weg bereitet haben.

Dafür danke ich allen, zunächst natürlich den Referenten für ihre Vorträge und dann Ihnen im Publikum für Ihre Fragen. Ich freue mich, wenn wir dazu anregen konnten, dass Sie diese Überlegungen fortsetzen, sie weiterführen und in die Gesellschaft hineinragen. Vielen Dank.

## **Schlusswort**

### **Alena Buyx · Vorsitzende des Deutschen Ethikrates**

Liebe Kolleginnen und Kollegen, liebe Zuhörende im Online-Stream, wir durften heute das Privileg der produktiven Kontroverse hier erleben. Die Gegenüberstellungen, die wir mit unserem Diskussionsformat versucht haben, haben gezeigt, dass sie sehr gut geeignet sind, pointiert die Knackpunkte herauszuarbeiten, wenn ich das mal so formulieren darf. Gleichzeitig haben wir Ihnen zu danken dafür, dass Sie uns mit Ihren Fragen geholfen haben, wichtige Punkte noch genauer auszuarbeiten.

Die Spannungsfelder, die dabei entstanden sind, zeigen uns, dass wir bei einem so gewichtigen Thema nicht mit verkürzenden Vereinfachungen arbeiten können. Wir diskutieren das nicht von ungefähr schon sehr lange, und auch das Urteil des Bundesverfassungsgerichts hat die Diskussion nicht beendet; das haben wir ja heute gesehen.

Ich werde keine Zusammenfassung versuchen, erlauben Sie mir nur das eine oder andere Beispiel für solche Spannungsfelder: den fundamentalen Disput zwischen der philosophischen und theologischen Ethik, den grundlegenden Dissens zur moralischen Erlaubtheit zu Fragen von Pflicht oder gar Zwang zum Weiterleben, der auch unser Publikum im Hintergrund sehr umgetrieben hat.

Wir haben auch mit Blick auf die potenzielle zukünftige gesetzliche Ausgestaltung, Konzeptionalisierung von Selbstbestimmung diskutiert zwischen Interdependenz – *no man is an island* – und Individualität. Zu einem gewissen Grad ist man vielleicht doch Insel oder wollen einige sein.

Wir haben (und da stehle ich von Herrn Rixen diese schöne Formel) interdisziplinäre Verbundbegriffe besprochen, Relationalität, Vulnerabili-

tät, die nicht nur wichtige soziale, medizinische und psychologische Überlegungen und Faktoren einfangen und weiterer Diskussion bedürfen, sondern die auch eine wichtige Rolle für die zukünftige gesetzliche Ausgestaltung spielen können.

Auf Twitter geht es ja manchmal ein bisschen hemdsärmelig zu; ich habe das parallel mitverfolgt. Diejenigen, die uns als einen Haufen Theoretiker bezeichnet haben, weil ihnen das alles zu philosophisch und theoretisch erschien, haben nicht nur eine differenzierte Analyse des Bundesverfassungsgerichts bekommen mit Überlegungen für die weitere gesetzliche Gestaltung, sondern auch einen konkreten strafrechtlichen Regelungsvorschlag. Sehr viel mehr kann man an einem Vormittag nicht schaffen.

Es gibt viel zu tun, nicht nur für uns, sondern auch für die Öffentlichkeit und den Gesetzgeber. Deswegen freue ich mich, dass das unsere erste Veranstaltung zum Thema war. Ich möchte Sie einladen, sich den 17. Dezember zu notieren: die Anhörung zum Thema Phänomenologie der Sterbe- und Selbsttötungswünsche, mit externen Experten, ein spannendes Programm.

Ich erlaube mir, unser Forum Bioethik anzukündigen, eine weitere Online-Veranstaltung am 18. November zu einem anderen, ebenfalls sehr wichtigen Thema: Ethische Aspekte der Impfstoffverteilung gegen SARS-CoV-2.

Ich darf Sie darauf hinweisen, dass Sie die Möglichkeit haben, zu dieser Veranstaltung einen Fragebogen auszufüllen.

Jetzt bleibt mir nur noch, von Herzen allen Beteiligten und allen Vortragenden für ihre Beiträge und für die angeregte Diskussion zu danken, unseren beiden Moderatoren herzlich zu danken, Frau Siewert und der Geschäftsstelle für die reibungslose Vorbereitung und Durchführung dieser Tagung, den Kolleginnen und Kollegen in der

Technik, die das im Hintergrund alles möglich gemacht haben, den Schriftdolmetschern und -dolmetscherinnen und Ihnen allen, die Sie uns über diese Veranstaltung die Treue gehalten haben und so viele Fragen geschickt haben. Wir hatten über zweieinhalbtausend Menschen im Stream und Hunderte von Fragen, die bravourös zusammengefügt wurden. Sie können uns schreiben, auch zu diesem Thema. Besuchen Sie unsere Webseite, finden Sie heraus, was wir sonst noch tun.

Ich danke Ihnen, bleiben Sie gesund. Damit schließe ich den öffentlichen Teil dieser Sitzung. Vielen Dank.