

Dear reader,

This is an author-produced version of an article published in Monika Bobbert (ed.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung*. It agrees with the manuscript submitted by the author for publication but does not include the final publisher's layout or pagination.

Original publication:

Bobbert, Monika

Einleitung: Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit

in: Monika Bobbert (ed.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung*, pp. 11–34

Baden-Baden: Nomos 2022 (Ethik und Recht in der Medizin 45)

<https://doi.org/10.5771/9783748934974-11>

Access to the published version may require subscription.

Published in accordance with the policy of Nomos: <https://www.nomos.de/en/copyright-notice/>

Your IxTheo team

Liebe*r Leser*in,

dies ist eine von dem/der Autor*in zur Verfügung gestellte Manuskriptversion eines Aufsatzes, der in Monika Bobbert (Hg.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung* erschienen ist. Der Text stimmt mit dem Manuskript überein, das der/die Autor*in zur Veröffentlichung eingereicht hat, enthält jedoch *nicht* das Layout des Verlags oder die endgültige Seitenzählung.

Originalpublikation:

Bobbert, Monika

Einleitung: Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit

in: Monika Bobbert (Hg.), *Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit. Wissenschaftliche Erkenntnisse, ethische und rechtliche Debatten, Fragen der Umsetzung*, S. 11–34

Baden-Baden: Nomos 2022 (Ethik und Recht in der Medizin 45)

<https://doi.org/10.5771/9783748934974-11>

Die Verlagsversion ist möglicherweise nur gegen Bezahlung zugänglich.

Diese Manuskriptversion wird im Einklang mit der Policy des Verlags Nomos publiziert:

<https://www.nomos.de/urheberrecht/>

Ihr IxTheo-Team

Aus: Bobbert, Monika (Hrsg.), Assistierter Suizid und Freiverantwortlichkeit: wissenschaftliche Erkenntnisse und offene Fragen im interdisziplinären Dialog, Baden-Baden 2022, 11-34.

Einleitung

Monika Bobbert

1 Zur Ausgangslage

Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG) zum Recht auf selbstbestimmtes Sterben vom 26.02.2022 hat nicht nur § 217 des Strafgesetzbuches für nichtig erklärt, sondern Deutschland in eine liberale Sonderposition gebracht, weil die Suizidassistenz ausdrücklich nicht an materielle Bedingungen wie „schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen“ geknüpft sein dürfe.¹ Eine Einengung auf bestimmte Ursachen und Motive laufe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus. Zugleich hat das Gericht betont, dass Freiverantwortlichkeit unerlässliche Voraussetzung für die Zulässigkeit von Suizidassistenz ist. Entsprechend ist in allen Gesetzesentwürfen zur Regelung des assistierten Suizids, die gegenwärtig im Deutschen Bundestag diskutiert werden, die Freiverantwortlichkeit zentrale Voraussetzung einer straflosen Suizidbeihilfe.

Somit ist zu klären, wie sich Freiverantwortlichkeit sicherstellen lässt. Reicht es aus, eine akute psychische Störung auszuschließen? Wie kann eine Beratung Einschränkungen der Motivation, Kognition, Emotion entgegenwirken und eine umsichtige Deutung der eigenen Biografie, die für die Willensbildung relevant ist, unterstützen? Welche gesellschaftlichen und politischen Rahmenbedingungen schränken gegebenenfalls die Freiverantwortlichkeit eines Suizidwilligen ein?

Das BVerfG hat den verfassungsrechtlichen Rahmen abgesteckt, innerhalb dessen sich der Gesetzgeber bei der Regelung der Suizidbeihilfe bewegen muss. Doch um diesen Rahmen verantwortlich auszugestalten, ist ein interdisziplinärer Diskurs zu führen, um den Erkenntnissen der Psychiatrie, Psychologie und weiterer Sozialwissenschaften, aber auch der Philosophie, Theologie und der Rechtswissenschaft Gehör zu verschaffen. Denn es geht zwar

¹ Vgl. BVerfG 26.02.2020 – 2 BvR 2347/15, BVerfGE 153, Rn. 210.

um einen umgrenzten, aber doch zentralen Bereich des Lebens und Sterbens, der durch Freiheit und Vulnerabilität gekennzeichnet ist.

In diesem Zusammenhang stellt sich die grundlegende Frage, welche Erkenntnisse aus welchen Disziplinen für die Beurteilung der Freiverantwortlichkeit beim assistierten Suizid relevant sind, welche sich gegenseitig ergänzen und welche konfliktieren. Wissenschaftstheoretische und ethische Analyse- und Vermittlungskompetenzen können im Fall von Konflikten zur Klärung der verwendeten Begriffe beitragen, Vorannahmen und Argumentationshintergründe ausleuchten und so herausarbeiten, wie sich Konflikte bearbeiten lassen. Mit Blick auf die Gesetzgebung und Umsetzung des Rechts in die Praxis müssen unterschiedliche Reflexionsformen und Wissensbestände integriert werden.

Es ist unstrittig, dass Suizid als Folge einer psychischen Erkrankung im Interesse des Suizidwilligen zu verhindern ist. Zudem kann der Wunsch nach Suizid jedoch in sehr unterschiedlichen Lebenssituationen aufkommen: in Beziehungskrisen, Trauerphasen, angesichts einer chronischen oder zum Tode führenden Erkrankung, angesichts schwer behandelbarer Schmerzen, einer erworbenen Behinderung, Multimorbidität im Alter, aber auch bei Arbeitslosigkeit, Einsamkeit, in Krieg und Naturkatastrophen oder nach einer traumatischen Erfahrung. Wie lassen sich vulnerable Gruppen ausreichend schützen und gleichzeitig die Einzelnen in ihrem Selbstbestimmungsrecht achten?

In der Rechtspraxis werden regelmäßig Expert:innen aus der Psychiatrie herangezogen, wenn die Geschäfts- oder Testierfähigkeit zu beurteilen ist. Im Zusammenhang mit der Entscheidung zum Recht auf assistierten Suizid hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil zudem vereinzelt Expert:innen aus der Palliativmedizin, Psychologie, Pflege und Pharmazie als Sachverständige angehört. Da es sich um die neue Fragestellung der Freiverantwortlichkeit handelt, ist jedoch noch eingehender zu klären, welche relevanten Erkenntnisse aus den Human- und Sozialwissenschaften einzuholen und zu berücksichtigen sind. Unter Einbeziehung der Geisteswissenschaften ist zu klären, welche Vorannahmen den empirischen Studien und Aussagen zu Grunde liegen, wo Unsicherheiten und Graubereiche bestehen und wie aus ethischer und rechtlicher Sicht damit umgegangen werden sollte.

2 Ein interdisziplinärer Expert:innen-Workshop zur Frage der Freiverantwortlichkeit

Diskussionen zur möglichen rechtlichen Regelung der assistierten Selbsttötung beziehen sich auf materielle Kriterien und Verfahren. Entsprechend hatte der Expert:innen-Workshop „Zur Frage der Freiverantwortlichkeit beim assistierten Suizid: Welche Erkenntnisse sind relevant und müssen interdisziplinär diskutiert werden?“, den Prof. Dr. theol. Dr. Monika Bobbert und Prof. Dr. phil. Ulrich Krohs in Kooperation mit dem Zentrum für Wissenschaftstheorie an der Universität Münster im Februar 2020 veranstaltet haben, die Aufgabe einer gesetzgeberischen Lösung der Problematik des assistierten Suizids und deren Umsetzung in der Praxis vor Augen. Daher wurde insbesondere die Frage der Freiverantwortlichkeit im Hinblick auf mögliche Kriterien und Überprüfungs- und Entscheidungsverfahren analysiert und diskutiert. Es wurde beleuchtet, wo Unklarheiten und Unsicherheiten bestehen und wie sich damit umgehen lässt. Außerdem stand die Frage im Raum, welche Kompetenzen erforderlich sind, um im Einzelfall eine Beurteilung der Freiverantwortlichkeit vornehmen zu können. Aus systematischer Perspektive wurde herausgearbeitet, welche Frageebenen für das epistemische Problem, Freiverantwortlichkeit zu erkennen, zu unterscheiden sind und welche impliziten oder expliziten Vorentscheidungen in möglichen Antworten eine Rolle spielen. Gefragt wurde, welche ethischen Urteile sich an diese Antworten anschließen können und wie angesichts der Ergebnisse der Zugang zum assistierten Suizid rechtlich geregelt werden sollte.

Der konkrete Verlauf des Workshops bestand darin, dass zunächst zwei Expert:innen aus der Psychiatrie zur Unterscheidbarkeit von Krankheit und Gesundheit sowie zu möglichen individuellen Funktionseinschränkungen bei Menschen mit einem Suizidwunsch referierten. Anschließend trugen drei Expert:innen aus der Psychologie über Suizidalitätsrisiken sowie Therapie- und Bewältigungsprozesse und ein Experte eines Wohlfahrtsverband über sozialpsychiatrische Fragen vor. Jedes der empirie- und praxisbezogenen Referate wurde unter Einbeziehung von Expert:innen aus Wissenschaftstheorie, Ethik, Theologie und Recht auf seine wissenschaftsmethodischen Fragen hin reflektiert: Auf welche Weise lassen sich Urteile über die Freiverantwortlichkeit eines Menschen treffen? Worin sind Unklarheiten oder Unsicherheiten begründet?

Durch einen „inneren“ praxisbezogenen Kreis von Expert:innen und einen „äußeren“ Kreis, der in die methodenkritische Reflexion einbezogen wurde, konnten wichtige Grundsatzfragen identifiziert und mögliche Antworten im interdisziplinären Dialog erarbeitet werden. Dazu waren Expert:innen aus Wissenschaftstheorie und Wissenschaftsmethodologie, Ethik, Theologie und Recht im Anschluss an jedes Referat in einen interdisziplinären Dialog eingetreten, der wechselweise von Prof. Dr. Monika Bobbert, die sich als theologische Ethikerin und Psychologin sowohl in der Schweiz als auch in Deutschland mit Fragen des assistierten

Suizids befasst hat, und Prof. Dr. Ulrich Krohs, der als Wissenschaftstheoretiker zu den Grundlagen wissenschaftlicher Erkenntnis und auch zu medizinischen Klassifikationen arbeitet, moderiert wurde.

Am Schluss der intensiven und vielschichtigen Diskussionsrunden, in denen die Expert:innen aus Psychiatrie, Psychologie und Sozialpsychiatrie den „geisteswissenschaftlichen“ Kolleg:innen aus Philosophie, Theologie und Rechtswissenschaft viel erläutert und zugleich offene Fragen in Bezug auf den assistierten Suizid deutlich gemacht hatten, richteten die Referent:innen aus (Sozial-)Psychiatrie und Psychologie spontan Fragen zu Autonomie und einen verantwortlichen Umgang mit Unsicherheit an die Kolleg:innen aus den analytisch, systematisch oder hermeneutisch arbeitenden Disziplinen. Deren Antworten konnten nicht mehr im Rahmen des Workshops selbst erfolgen, doch ihre Beiträge, die auch durch die Diskussionen und Reflexionen des Expert:innen-Workshops beeinflusst sind, finden sich nun im vorliegenden Band.

Angesichts von Streitfragen und Desideraten, die sichtbar geworden waren, konnten noch weitere einschlägige Autor:innen aus Ethik und Recht hinzugewonnen werden: Dr. theol. Mag. Phil. André Böhning, Psychiatrische Klinik St. Gallen Nord, Rektorin Prof. Dr. rer. nat. Dr. phil. Sigrid Graumann, Evangelische Hochschule Bochum, Prof. Dr. theol. Jean-Pierre Wils, Universität Nijmegen, Seniorprof. Dr. iur. Dr. h.c. Gerhard Dannecker, Universität Heidelberg, und Prof. Dr. iur. Stephan Rixen, Universität zu Köln.

3 Zu den Beiträgen im Einzelnen

Um einen inhaltlichen Einblick in den vorliegenden Band zu vermitteln, werden im Folgenden die einzelnen Beiträge in der Reihenfolge des Inhaltsverzeichnisses vorgestellt.

Teil I „Freiverantwortlichkeit in der Psychiatrie: Feststellbarkeit, Grenzen, offenen Fragen“ umfasst drei Beiträge von Expert:innen aus der Psychiatrie:

In ihrem Beitrag *„Psychiatrische Diagnosen und die Frage der Freiverantwortlichkeit“* widmet sich die Psychiaterin Prof. apl. Dr. med. *Barbara Schneider*, Leiterin des Nationalen Präventionsprogramms und ehemalige Vorsitzende der Deutschen Gesellschaft für Suizidprävention, ausgehend von Charakterisierungen der Freiverantwortlichkeit in Urteilen des Bundesgerichtshofs (BGH) und des BVerfG dem neuen Begriff der „Freiverantwortlichkeit“. Es sei nicht klar, welche Beurteilungskriterien hierfür gelten sollten. Sie frage sich als psychiatrische Expertin, wie sich die Freiverantwortlichkeit praktisch

feststellen lasse. Barbara Schneider bestätigt, dass psychische Symptome oder gar psychische Erkrankungen für psychiatrische Laien oft nicht erkennbar sind, zeigt aber auch auf, welchen Schwierigkeiten sich psychiatrische Expert:innen gegenüber sehen, wenn sie die Frage der Freiverantwortlichkeit künftig beurteilen müssen.

Mit Blick auf andere psychiatrische Begutachtungen im Straf- und Zivilrecht legt sie dar: Normalerweise bezieht man die Vorgeschichte und alle relevanten Umstände aufgrund eines oder mehrerer Untersuchungsgespräche ein. Um die Motivation des Suizidwunsches und eventuell vorhandene Abhängigkeiten zu verstehen, sei ein Vertrauensverhältnis zwischen Gutachter:in und begutachteter Person erforderlich. Außerdem benötige die begutachtete Person häufig selbst noch Zeit zur Reflexion und Selbstklärung – oft viele Monate. Auf einer ersten Beurteilungsebene werde festgestellt, ob eine relevante psychische Beeinträchtigung vorliege, auf einer zweiten Beurteilungsebene werde geprüft, welche Auswirkungen die psychischen Funktionsdefizite auf die zu beurteilende Gutachtensfrage hätten.

Inwieweit sich Menschen mit dem Wunsch nach einem assistiertem Suizid Psychiater:innen in einer Begutachtungssituation öffnen können, so dass ein Vertrauensverhältnis entstehen kann, sei fraglich. Bei Menschen mit Suizidwunsch betont *Barbara Schneider* aus psychiatrischer Sicht, dass kognitive Funktionen wie Einsichts- und Urteilsfähigkeit auch durch Störungen der Affektivität – gerade bei Depressionen, aber auch z.B. bei Liebeskummer – oft entscheidend verzerrt sein können. Zudem seien seelische Zustände, in denen ein Weiterleben unerträglich und der Suizid als einziger Ausweg erscheine, ganz überwiegend von begrenzter Dauer. Insofern sei fraglich, wie man in einem Gutachtenverfahren – insbesondere ex ante – zu einer stabilen Beurteilung kommen könne.

In seinem Beitrag „*Assistierter Suizid. Beurteilung der Fähigkeit zur freiverantwortlichen Entscheidung*“ erläutert der Psychiater Prof. em. Dr. med. *Norbert Nedopil* einleitend die Aufgabe seines Fachgebiets, der forensischen Psychiatrie: Medizinisch-psychiatrische Erkenntnisse und empirisches Wissen über psychische Störungen seien für nicht-medizinische Entscheidungsträger:innen zu übersetzen, so dass diese das fachfremde Wissen wiederum mit ihrer eigenen Fachkompetenz einordnen könnten. Allerdings lasse sich dieser Vermittlungsprozess bei einer Selbsttötung gemäß dem Willen der Betroffenen nicht anwenden. Denn hier seien die Abläufe und ihre Ergebnisse nicht wie sonst beobachtbar und bewertbar: Das Erleben und die Konsequenzen eines Suizids aus subjektiver Sicht der Betroffenen, d.h. die Frage, ob der Suizid die richtige Entscheidung war, zur Zufriedenheit

beigetragen habe oder rückblickend als falsch erachtet wird, lasse sich naturgemäß nicht mit erfahrungswissenschaftlichen Methoden untersuchen.

Allerdings wisse man von Menschen, deren Suizidversuch gescheitert sei, dass ein größerer Anteil zufrieden sei, dass die Lebensbeendigung nicht eingetreten ist. Die Zahl nicht vollendeter Suizidversuche zeige zudem, dass Suizidabsichten häufig nicht dauerhaft sind. Allerdings handele es sich bei diesen Menschen überwiegend um Menschen mit einer psychischen Erkrankung – und nicht um andere Gruppen von Personen mit einem Suizidwunsch. Der Begriff der Freiverantwortlichkeit in Bezug auf Menschen mit einem Wunsch nach assistiertem Suizid ist laut *Norbert Nedopil* neu. Die Kompetenz für diesbezügliche Entscheidung müssten genau geprüft werden, insbesondere dann, wenn Dritte in den Prozess miteinbezogen werden sollen.

Norbert Nedopil entwickelt sodann ein zweistufiges Vorgehen zur Beurteilung der Unfähigkeit zur Freiverantwortlichkeit, das er von etablierten Kriterien zur Überprüfung der Einwilligungsunfähigkeit ableitet. Auszugehen sei zunächst immer von der Einwilligungsfähigkeit des Betroffenen. In einem ersten Schritt müssten dann Minderjährigkeit, psychische Krankheit oder geistige Behinderung ausgeschlossen werden. In einem zweiten Schritt sei die Prüfung der inneren Festigkeit der Entscheidung und der Bereitschaft zur eigentätigen Handlung erforderlich. Hier stellt *Nedopil* sechs Fragen vor, die abzuklären seien: 1) Hat der Betreffende die Aufklärung verstanden? 2) Wurden die Alternativen reflektiert und begründet zurückgewiesen? 3) Entspricht der Suizidwunsch einem überdauernden Wertgefüge? 4) Ist der Betreffende zu einem Perspektivenwechsel in der Lage? 5) Unterliegt der Betreffende äußeren Einflüssen, Nachahmungsbedürfnissen oder Druck, dem er nicht widerstehen kann? 6) Will der Betreffende die Handlungskompetenz delegieren?

Seinen Kurzbeitrag „*Forschungsdiesiderate zur Frage der Freiverantwortlichkeit aus psychiatrischer Sicht*“ beginnt der Psychiater und Psychotherapeut Prof. apl. Dr. med. Dr. phil. *Klaus Schonauer* mit der kulturgeschichtlichen Beobachtung, dass der Suizid je nach gesellschaftlichem Kontext idealisiert oder stigmatisiert worden ist. Abgesehen von sehr seltenen Ausnahmen hätten sich in der Kulturgeschichte Suizide jedoch meist im Kontext existentieller Not ereignet, und diese anlassgebende Not habe nicht ausschließlich diejenigen berührt, die unmittelbar von ihr betroffen gewesen seien.

Im psychiatrischen Kontext werde jedoch meist nicht der Suizid, sondern vor allem die Suizidalität fokussiert. Dabei gelte Suizidalität nicht als Krankheit, sondern als Zustand, in dem

sich eine Person befinde und der die Möglichkeit der Selbsttötung beinhalte. Suizidalität könne mit einer Krankheit verbunden sein und dann als deren Symptom gelten, könne aber auch unabhängig von einer psychischen Krankheit auftreten. Für die Psychiatrie sei Suizidalität aber auch dann ein psychiatrischer Notfall, wenn eine existentielle Notlage oder eine traumatisierende Belastungssituation vorliege.

Die aktuelle Debatte um die Beihilfe zum Suizid berühre das Selbstverständnis und die moralischen Fundamente der Psychiatrie und Psychotherapie. Die Tendenz der Psychiatrie, Suizidalität insgesamt zu pathologisieren, wurde erst in den letzten Jahren hinterfragt. Angesichts der im Bundestag diskutierten Gesetzesentwürfe sehen sich Psychiatrie und klinische Psychologie vor die Aufgabe gestellt, innerhalb der Gruppe von Menschen mit einem Suizidwunsch zwischen einem „pathologischen“ und einem „freiverantwortlichen“ Suizidwunsch zu unterscheiden. Es zeigt sich, so *Klaus Schonauer*, dass die bislang vorliegenden Erkenntnisse und empirischen Studien nicht ausreichen, um die Frage der Freiverantwortlichkeit beantworten zu können. Er benennt aus psychiatrischer Sicht drei Forschungsdesiderate:

(1) Angesichts der Erkenntnisse aus der Entwicklungspsychologie und epidemiologischen Studien, nach denen die Suizidinzidenz teilweise mit Altersphasen korreliert, stellt sich die Frage, ob die Entwicklung der Selbstreflexionsfähigkeit oder anderer entwicklungsbedingter Faktoren kausal mit der Häufigkeit von Suiziden verbunden ist.

(2) Die psychiatrische Forschung muss sich auf solche Manifestationen von Suizidalität fokussieren, die nicht Symptome einer psychiatrischen Erkrankung sind. Dabei sind insbesondere soziale Faktoren umfassender zu untersuchen und zudem ihre Wechselwirkungen mit psychischer Resilienz vice versa psychischer Vulnerabilität.

(3) Außerdem ist die Frage wissenschaftlich zu bearbeiten, ob Suizidalität bei psychiatrischen Erkrankungen vorkommen kann, ohne Symptom der Erkrankung selbst zu sein.

Teil II „Suizidalität: Therapiemöglichkeiten und Grenzen aus psychologischer und sozialpolitischer Sicht“ enthält Beiträge von Experten aus der Psychologie und Sozialpsychiatrie.

In den vergangenen Jahrzehnten wurden zahlreiche psychologische Modelle zur Erklärung suizidalen Erlebens und Handelns ausgearbeitet und empirisch überprüft. Die Modelle beleuchten das Zusammenspiel vielfältiger Risikofaktoren und geben Hinweise für Diagnostik,

Risikoabschätzung und Behandlung suizidaler Krisen. Aktuelle Ätiologiemodelle sind das Kognitive Modell suizidaler Handlungen, das Cry of Pain Modell, das Integrative motivational-volitive Modell suizidalen Verhaltens und die Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens.² Der Suizidologe und psychologische Psychotherapeut PD Dr. phil. *Tobias Teismann* stellt die *Interpersonale Theorie suizidalen Verhaltens* dar und zeigt ihre Relevanz für die Diskussion zum assistierten Suizid auf. Diese Theorie geht davon aus, dass insbesondere das gemeinsame Auftreten zweier psychischer Zustände mit dem Wunsch einhergeht, sich das Leben zu nehmen: die Wahrnehmung, nicht Teil einer wertgeschätzten Gruppe zu sein (*thwarted belongingness*), und der Eindruck, für anderen eine Belastung darzustellen (*burdensomeness*). Zudem müsse eine gewisse Fähigkeit, den Wunsch zu sterben auch in die Tat umzusetzen, gegeben sein. Die empirischen Befunde zur Überprüfung der Theorie zusammenfassend lässt sich gemäß *Tobias Teismann* jedoch suizidales Verhalten nicht gut vorhersagen, so dass eine Fokussierung in Diagnostik und Therapie allein auf diese Theorie nicht zu empfehlen sei. Die drei zentralen Konstrukte der Theorie seien zwar bedeutsam, doch sei suizidales Verhalten sehr komplex und lasse sich auch durch andere Faktoren nur schwerlich einschätzen.

Für den Kontext des assistierten Suizids seien jedoch weniger Vorhersagen bedeutsam als eine Erklärung des Zustandekommens von Suizidwünschen. Die zentralen psychischen Zustände *burdensomeness* und *thwarted belongingness* wiesen nochmals eigens auf die Gefahr hin, dass sich Betroffene zu einem assistierten Suizid entscheiden könnten, weil sie sich als Last für Angehörige erlebten oder weil sie in ihrer Lebensgeschichte massive zwischenmenschliche Enttäuschungen erlebt haben und sich nicht mehr sozial zugehörig fühlten. In Begutachtungs- und/oder Beratungsgesprächen solle dies sehr genau in den Blick genommen und mit Hilfe therapeutischer Strategien zur kognitiven Infragestellung herausgefordert werden.

Der Psychologe Prof. Dr. phil. *Bernd Röhrle* mit seinem Fachgebiet „Gemeindepsychologie“, das gesellschaftlich und kulturell bestimmten Lebensbedingungen und soziale Ungleichheiten fokussiert, zeigt in seinem Beitrag „*Der assistierte Suizid in der aktuellen Debatte: relevante Erkenntnisse und offene Fragen aus der Psychologie*“ auf, warum der Begriff der Freiverantwortlichkeit aus psychologischer Sicht „nicht unproblematisch“ ist. Er sichtet auf den assistierten Suizid bezogen sehr umfassend einschlägige psychologische und epidemiologische Studien. Mit Blick auf Studien aus den Niederlanden und der Schweiz prognostiziert er, dass

² Vgl. *Forkmann/Teismann/Glaesmer*, Diagnostik von Suizidalität, Göttingen, 2016, hier S. 28-26.

zu den „konventionellen“ Suizidraten die Zahl der assistierten Suizide hinzukommen und sich damit die Gesamtzahl der Selbsttötungen erhöhen wird.

Zur Frage der Freiverantwortlichkeit aus psychologischer Sicht zieht er empirische Studien heran, die im Kontext der Aufklärung unterschiedliche Instrumente zur Abschätzung der Urteilsfähigkeit von Patient:innen untersucht haben. Je nach Erkrankung fallen die Ergebnisse unterschiedlich aus. Wenn überhaupt, müssten in Bezug auf die Freiverantwortlichkeit beim assistierten Suizid individuell bedeutsame Grenzwerte für die Frage definiert werden, ab wann man von einer sicheren Entscheidung sprechen kann. Außerdem wurden sowohl innere Konsistenz als auch Wiederholungszuverlässigkeit in den vorliegenden Studien selten geprüft. Die verfügbaren Instrumente müssten erst einmal für die Frage des assistierten Suizids weiterentwickelt und validiert werden.

Dass gesellschaftliche und kulturelle Einflüsse wirksam sind und wie sie vermittelt werden, zeichnet *Bernd Röhrle* als Gemeinde- bzw. Sozialpsychologe ebenso studienbasiert nach. Da die inneren und äußeren Einflüsse, die die Entscheidungsfreiheit einschränken können, beachtlich seien, müssten diese im Prozess zumindest kontrolliert werden. Aufklärung und Beratung hängen, so *Bernd Röhrles* Zusammenschau, von der Qualität der professionellen Helfer:innen und den institutionellen Kapazitäten ab. Über diese Form von Qualität gebe es jedoch wenig empirische Erhebungen.

Der Psychotherapeut und Theologe Dr. theol. Mag. Phil. *André Böhning* zeichnet in seinem Beitrag die therapeutische Begleitung einer Patientin in einer psychiatrischen Klinik in der Schweiz nach, die häufiger den Wunsch nach einem assistierten Suizid äußerte. In der Nachzeichnung der insgesamt 14 Gespräche mit der Patientin wird deutlich, dass ihr Selbstverständnis und ihr hauptsächlich auf die nahen Angehörigen bezogenes Sinnempfinden ausschlaggebend für ihren Wunsch nach assistiertem Suizid ist. *André Böhning* zeigt *pars pro toto*, dass der Sterbewunsch eine Reaktion auf ein Leben sein kann, in dem es keinen emotionalen Halt mehr gibt. Die Angst vor dem Alleinsein und der Beziehungslosigkeit sei der Grund für die empfundene Sinnlosigkeit. Wenn das Streben nach sozialer Beziehung bzw. Geborgensein nicht gelinge, könne sich ein existentielles Vakuum ergeben.

Zudem sei für das Selbstwertempfinden eines Menschen die Differenz zwischen dem Ideal-Ich („So wäre ich gerne!“) bzw. der Ideal-Situation („So sollte es sein!“) und einer Real-Situation („So ist es!“) entscheidend. Je größer die Differenz zwischen Ideal-Ich und Real-Ich ausfalle,

desto geringer werde das Selbstwertempfinden. Weil die Patientin ein hohes Ideal, was familiäre Beziehungen anbelangt, verfolgt hat, sich dieses Ideal jedoch nicht erreichen ließ, fühlte sie sich wertlos und sah keinen Grund mehr zu leben. Was im „Selbstwertgefüge“ der Patientin erkennbar sei, finde sich auch in zahlreichen Sterbewünschen – vor allem älterer Menschen, so die Erfahrung *André Böhning*s als Psychotherapeut und Seelsorger.

Über den Fall hinausgehend nennt er in Bezug auf die Funktionalität von Sterbewünschen, dass sie erstens als Hilferuf gemeint sein können, zweitens als Weg, über Sterben und Tod zu sprechen, drittens als Weg, sich bei akutem Stress neue Handlungsspielräume zu eröffnen, und viertens als Mittel, um Aufmerksamkeit zu generieren.

André Böhning bietet in seinem Beitrag einen Einblick in die *sinnbasierte Therapie*. Der geschilderte Fall stehe, auch wenn es sich konkret um eine psychisch kranke Frau handle, für Menschen mit einem Suizidwunsch, sofern dieser auf einem Mangel an Sinnempfinden und einem geringen Selbstwertgefühl beruhe.

Die zunächst apodiktisch wirkende Selbstinterpretation der Patientin, die mit Selbstentwertung einherging, konnte durch therapeutische Intervention zu einer positiveren Sicht des eigenen Lebensvollzugs und damit verbunden zu neuen Erfahrungen führen. *André Böhning*s Fallzählung zeigt, auf welche Weise eine *sinnbasierte Intervention* zu einer selbstbestimmten Veränderung der Selbstdeutung führen kann. Voraussetzung für diese Entwicklung war, dass die Patientin Vertrauen zum Therapeuten gefasst hat, um ihre negative Selbstdeutung zu hinterfragen und Anregungen des Therapeuten aufzugreifen, und dass durch die institutionellen Rahmenbedingungen ein längerer, zeitlich offener Prozess der Begleitung möglich war.

Wilfried Gaul-Canjé, von Haus aus Diplompädagoge, der Jahrzehnte im Bereich der Sozialpsychiatrie tätig war, schreibt seinen Beitrag „*«Ich wäre gerne einer von uns.» Oder: Wie schützen und unterstützen wir Menschen mit Behinderung und/oder psychischer Erkrankung im Umgang mit dem assistierten Suizid?*“ vor dem Hintergrund seiner Erfahrungen als Einrichtungsleiter und Geschäftsführer von Einrichtungen für psychisch kranke, geistig behinderte und abhängigkeiterkrankte Menschen. Er zeigt auf, dass insbesondere Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung zwei besonders vulnerable Gruppen darstellen. Derzeit gebe es noch keine Erkenntnisse dazu, in welchen Lebenslagen und in welchem Umfang diese Gruppen von ihrem neuen Recht auf Suizidhilfe Gebrauch machen würden. Doch bestünden bei diesen Gruppen spezielle Gefahren.

Zu Beginn zeigt *Wilfried Gaul-Canjé* zahlreiche Indizien für die gesellschaftliche Abwertung der Lebensansprüche von Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Erkrankung auf: Pandemiebedingt seien in der medizinischen Versorgung Vor-Triage³ und Triage zu beobachten. Es bestehe das Risiko einer sachlich falschen medizinischen Beurteilung durch unbewusste Stereotypisierungen. Eine Studie aus den Niederlanden, die Einblicke in die Durchführung von *Euthanasia* und *Assisted Suicide* (EAS) gewährt, zeigt, dass die Zahl der EAS-Fälle bei psychisch kranken Menschen zugenommen hat und dass die Fallanalysen dieser Betroffenen auf eine weniger sorgfältige Abklärung hinweisen. Eine Studie aus Kanada arbeitet heraus, dass EAS-Berater:innen bei Menschen mit einer Behinderung davon auszugehen scheinen, dass eine Behinderung generell mit unerträglichem Leiden gleichzusetzen ist. Die Berater:innen neigen angesichts ihrer unreflektierten Vorurteile in der Beratung von Menschen mit einer Behinderung zu „Laissez-Faire“ oder zu Abwertungen. Die Tatsache, dass medizinische Expert:innen, die als Berater:innen oder Gutachter:innen tätig werden, sich unreflektiert von gängigen abwertenden Bildern von Behinderung leiten lassen, gefährdet folglich im Kontext der Suizidbeihilfe das Leben von Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Erkrankung.

Aus existentieller Sicht hält *Wilfried Gaul-Canjé* den Abwertungen von Behinderung und psychischer Krankheit oder mit anderen Worten dem „Mythos des gelingenden Lebens und der Ganzheit des Lebens“ mit Henning Luther die Vorstellung des „Lebens im Fragment“ entgegen. Beeinträchtigende Lebenserfahrungen seien auf einem Kontinuum zwischen Gelingendem und Gebrochenem einzuordnen. Des Weiteren geht der Autor darauf ein, dass Menschen mit Beeinträchtigungen häufig in asymmetrischen Beziehungen stehen. Eine sorgende Beziehung, wie sie in der Care-Ethik ausgearbeitet worden sei, schütze vor Bevormundung und Verwahrlosung. Bei genauerem Hinsehen bilde erst ein ethisch reflektiertes Beziehungsgeschehen, in dem der andere anerkannt werde, die Basis für freies und befreites Handeln.

Wilfried Gaul-Canjé schließt in Bezug auf die Suizidassistenz mit Forderungen an den Gesetzgeber, um Menschen mit einer Behinderung oder psychischen Krankheit einerseits den Zugang nicht zu verwehren, sie andererseits aber vor weiteren Abwertungen und damit Lebensgefährdungen zu schützen: Er schlägt – neben gesundheitspolitischen und

³ Vor-Triage bezeichnet Prozesse der Verweigerung umfänglicher medizinischer Versorgung im Vorfeld von Krankenhauseinweisungen.

sozialpolitischen Maßnahmen – konkret für die Regelung des assistierten Suizids unter anderem vor:

- (1) In einer Pflichtberatung vor jeder Suizidhilfe sind die soziale Lebenslage, die körperliche und psychische Verfassung des Suizidwilligen systematisch und multiprofessionell aufzunehmen.
- (2) Darauf fußend ist mit den Betroffenen in einen anerkennenden und stabilisierenden Dialog einzusteigen, der die Ambivalenzen des Wunsches aufnimmt und alternative Handlungs- und Bewertungsräume eröffnet.
- (3) Getrennt davon ist in einem zweiten Prozesse die Freiverantwortlichkeit des Suizidwunsches fundiert psychiatrisch und sozialpsychiatrisch zu beurteilen.
- (4) Eine öffentliche Instanz muss ein systematisches Controlling der Beratungs- und Beurteilungsprozesse etablieren, um missbräuchlicher Praxis auf die Spur zu kommen.
- (5) Ein bundesweites Monitoring der Fallzahlen mit Differenzierungsmöglichkeiten zur Einschätzung der Nachfrage und der faktischen Todesfälle ist durchzuführen, um gegebenenfalls gegenzusteuern.

Teil III „Autonomie und autonomes Entscheiden aus ethischer Sicht“ enthält drei Beiträge aus der Ethik.

Die Ethikerin Dr. phil. Dr. rer. nat. *Sigrid Graumann* macht in ihrem Kommentar „*Relationale Autonomie – ein Kommentar zur Diskussion über die Neuregelung des assistierten Suizids*“ in Bezug auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020 die relationale Autonomie geltend, um ein extrem liberales Verständnis von Autonomie zu korrigieren, das in seiner Engführung die Bedeutsamkeit sozialer Kontexte ausblendet. Denn Entscheidungen von Menschen erfolgten innerhalb eines sozialen Netzes.

Gerade Suizidalität sei ein Phänomen, das sich in menschlichen Beziehungen entwickle, ereigne und durch soziale Erfahrungen wieder verändern könne. Wenn sich eine Person in ihren sozialen Beziehungen anerkannt und getragen fühle, könne dies autonome Entscheidungen unterstützen. Umgekehrt könnten autonome Entscheidungen durch Einsamkeit und unerfüllte Erwartungen erschwert oder durch heroisierende Bilder des Bilanzsuizids und den schlechten Ruf der Langzeitpflege nahegelegt werden.

Das Verständnis relationaler Autonomie erachtet *Sigrid Graumann* als wichtig für den Schutz so genannter vulnerabler Personengruppen. Als vulnerabel seien all diejenigen einzustufen, auf

die der relativ seltene Fall des Bilanzsuizids nicht zutrefte, da die überwiegende Mehrheit der Suizidversuche und Suizide im Rahmen von psychischen Erkrankungen wie Depressionen, Schizophrenie, Alkohol- und Drogensucht oder Persönlichkeitsstörungen geschehe. Zwar befürwortet *Sigrid Graumann*, dass auch Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder einer Behinderung Zugang zu Suizidassistenten haben werden. Denn sofern der Wunsch nicht in einer akuten Krankheitsphase geäußert werde, könne diesen Menschen die Freiverantwortlichkeit nicht per se abgesprochen werden. Doch es gelte zu erkennen und Hilfen bereit zu stellen für diejenigen, die nicht mehr *so* leben wollten. Es müsse sichergestellt sein, dass diejenigen Menschen mit Suizidneigungen, die noch zugänglich sind für sozialpsychiatrische oder palliativmedizinische Angebote, die ihnen neue Lebensperspektiven eröffnen könnten, erreicht werden.

Daher plädiert *Sigrid Graumann* mit Blick auf eine Neuregelung der Suizidassistenten für eine Priorität der institutionellen und finanziellen Absicherung der Suizidprävention. Konkret bedeute dies, dass der Gesetzgeber zunächst die sozialpsychiatrische und palliativmedizinische Suizidprävention sicherstellen müsse. Erst wenn dies erfolgt sei, solle die psychosoziale Beratungs- und Begleitstruktur für die Suizidassistenten aufgebaut werden.

Der theologische Ethiker Prof. Dr. theol. *Dietmar Mieth* kritisiert in seinem Essay „*Selbstbestimmte Sterbehilfe und die Prüfung der freien Verantwortung aus ethischer Sicht*“ am Urteil des Bundesverfassungsgerichts die Neukonturierung des individuellen Selbst zu Lasten der verfassungsrechtlich garantierten Menschenwürdenorm. Selbstbestimmung als „Optionalismus“ gehe einher mit dem Problem, dass Selbstbestimmung angesichts gesellschaftlicher Probleme „nützlich“ sein, d.h. instrumentalisiert werden könne.

Er weist darauf hin, dass die Aussage des Bundesverfassungsgerichts, dass die strafrechtliche Regelung des § 217 StGB eine zu hohe Hürde für Menschen mit einem Wunsch nach Suizidassistenten darstelle, eine empirische Behauptung und damit hinterfragbar sei. Er sieht die Aufgabe des Staates nicht in einer Liberalisierung der Suizidbeihilfe, sondern in der Gewährleistung flächendeckender Palliativmedizin und Suizidprävention. Die Ableitung der Sterbehilfe aus Persönlichkeitsrechten erscheint ihm aus ethischer Sicht als zu undifferenziert und sozial nicht ausreichend. Zudem bleibe es ein Gebot moralischer Klugheit, das auch die Gesetzgebung anleiten sollte; nämlich das allgemein Richtige nicht vorrangig aus der Sicht individueller Extremfälle zu bestimmen.

Der Philosoph Prof. Dr. phil. *Peter Schaber* diskutiert in seinem Kurzbeitrag „*Assistierter Suizid und existentielles Leiden*“ anhand eines Freitodentscheids einer 88-jährigen Lehrerin durch Exit in der Schweiz aus ethischer Sicht, ob Menschen bei der Selbsttötung assistiert werden darf, die weder an einer zum Tod führenden Krankheit noch an einer Krankheit leiden, die unerträgliches Leiden verursacht. Er geht damit von einer Debatte aus, die gegenwärtig zwischen der *Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften (SAMW)* und der Sterbehilfeorganisation *Exit* geführt wird. Die SAMW vertritt die Auffassung, dass eine medizinische Krankheitsdiagnose für die moralische Zulässigkeit von Suizidbeihilfe erforderlich ist. Dafür spreche, dass eine medizinische Krankheitsdiagnose Dritten erlaube, einer subjektiven Leidenseinschätzung zu vertrauen.

Peter Schaber hält wie *Exit* dagegen, dass ein Leiden unerträglich sein kann, ohne dass eine Krankheitsdiagnose vorliegt. Gleichwohl teilt er nicht die Argumentation von *Exit*, dass es angesichts des Selbstbestimmungsrechts nicht von Belang sei, dass ein:e Sterbebegleiter:in den Sterbewunsch nachvollziehen könne oder nicht. Außerdem zeigt er auf, dass *Exit* diese Position lediglich in Bezug auf betagte Menschen vertritt, ohne dass es für diese Sonderregelung einen guten Grund gäbe.

Peter Schaber selbst argumentiert etwas anders als *Exit* für das „Nachvollziehbarkeitskriterium“ – und zwar im Interesse der Sterbewilligen: Man könne sich nicht allein auf die subjektive Interpretation einer Person mit einem Suizidwunsch verlassen, da es sein könne, dass diese ihre Situation falsch bewerte. Daher sollten sich Dritte mit den Gründen beschäftigen, die für den Sterbewunsch vorgebracht werden. Der Sterbewunsch müsse aus der Perspektive einer sich einfühlenden Drittperson nachvollziehbar sein.

In Teil IV „*Rechtliche Herausforderungen der Bundesverfassungsurteils vom Februar 2020 für Gesetzgebung und Rechtsprechung*“ kommen Rechtswissenschaftler zu Wort:

Die beiden Strafrechtler Prof. h.c. Dr. iur. *Christoph Knauer* und Prof. Dr. iur. *Hans Kudlich* waren an der rechtlichen Auseinandersetzung zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe als Vertreter der Klägerseite an dem Verfahren am Bundesverfassungsgericht beteiligt. In ihrem Beitrag „*Die Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts zur geschäftsmäßigen Suizidbeihilfe (§ 217 StGB) und ihre Folgen*“ befassen sie sich zunächst mit der Urteilsbegründung und stellen die

Begründung zur Verfassungswidrigkeit des § 217 Abs. 1 StGB im Einzelnen dar. Sie loten sodann den rechtlichen Rahmen aus, den das BVerfG mit seiner Entscheidung für ein Gesetz zur Gewährleistung und zum Schutz des Grundrechts auf selbstbestimmtes Sterben vorgegeben hat. Die Autoren sprechen sich für die Einführung eines solchen Gesetzes aus, um die gegenwärtig bestehenden faktischen und rechtlichen Hürden für Suizidwillige und hilfsbereite Dritte zu beseitigen.

Bei der gesetzlichen Ausgestaltung der Hilfe zum Suizid sei einerseits die Autonomie des Menschen zu achten und andererseits das menschliche Leben zu schützen. Dabei dürfe die Autonomie nicht gänzlich hinter dem Lebensschutz zurücktreten, wenngleich der Lebensschutz legitimes Anliegen des Gesetzgebers bleiben müsse. Die Autoren sprechen sich unter Berufung auf das BVerfG für ein extensives Autonomieverständnis aus, das vorwiegend an der Vorstellung des Einzelnen als geistig-sittlichem Wesen auszurichten sei, das sich in Freiheit selbst bestimmt und entfalten darf und dem nicht verwehrt werden darf, einen autonom gebildeten, freien Willen zum Suizid mit der von Dritten angebotenen Hilfe umzusetzen. Bezüglich der Anforderungen an den autonom gebildeten, freien Willen stimmen sie dem BVerfG uneingeschränkt zu, das die Fähigkeit voraussetzt, den Willen frei und unbeeinflusst von psychischen Störungen zu bilden, und zwar in Kenntnis aller entscheidungserheblichen Tatsachen, so dass auf einer hinreichenden Beurteilungsgrundlage das Für und Wider realitätsgerecht abgewogen werden kann. Der Sterbewillige dürfe keinen unzulässigen Einflussnahmen ausgesetzt werden. Sein Suizidwunsch müsse von einer gewissen Dauerhaftigkeit und Festigkeit geprägt sein. Jedoch sei der Suizidwunsch keiner Bewertung von außen zugänglich und müsse für Dritte nicht nachvollziehbar sein.

Vor diesem Hintergrund werden die gegenwärtig im Bundestag diskutierten Gesetzentwürfe bewertet. Die Autoren sprechen sich für den interfraktionellen Gesetzesentwurf zur Regelung der Suizidhilfe vom 29.1.2021 von Abgeordneten der FDP, SPD und Die Linke als dem liberalsten Entwurf aus. Dieser Gesetzesentwurf von Katrin Helling-Plahr, Karl Lauterbach und Petra Sitte u.a. sieht einen ausdrücklichen Erlaubnistatbestand für die Hilfe zum eigenverantwortlichen selbstbestimmten Suizid vor, um hilfsbereiten Dritten die Angst vor strafrechtlichen Konsequenzen zu nehmen. Zudem soll eine organisierte Beratungsstruktur geschaffen werden, um den Betroffenen eine gezielte Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid und Suizidhilfe zu ermöglichen, Alternativen gegeneinander abzuwägen und einen autonomen freien Willen über den eigenen Suizid zu bilden. Außerdem soll der Zugang zu entsprechenden Medikamenten gesetzlich geregelt werden. Die übrigen Gesetzentwürfe, die

sich stärker dem Lebensschutz verpflichtet sehen und neue Straftatbestände entfalten, werden als mit dem Selbstbestimmungsrecht der Suizidwilligen weniger vereinbar eingestuft.

Für den Sonderfall, dass jemand nicht in der Lage ist, den Suizid selbst durchzuführen, fordern *Christoph Knauer* und *Hans Kudlich* eine Ausnahme vom Verbot der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB). Insgesamt macht der Beitrag deutlich, welcher breiter Beurteilungsspielraum dem Gesetzgeber trotz der detaillierten verfassungsrechtlichen Vorgaben des BVerfG bei der Ausgestaltung des Sterbehilfegesetzes verbleibt.

Der Rechtswissenschaftler Prof. Dr. iur. *Stephan Rixen* analysiert aus der Perspektive des öffentlichen Rechts das Urteil des Bundesgerichtshofs vom Februar 2020 und die derzeit im Bundestag diskutierten Gesetzesentwürfe. Sein Beitrag, der überschrieben ist mit „*Medikalisierte Freiverantwortlichkeit? Fragwürdiges in den Gesetzesentwürfen zur Regelung der Suizidhilfe*“, befasst sich mit dem zusammengesetzten Begriff der Freiverantwortlichkeit und der Rolle, die Ärzt:innen durch die Gesetzesentwürfe zugeschrieben wird.

Im Urteil des Bundesverfassungsgerichts vermisst *Stephan Rixen* begriffliche Klärungen und kriterielle Konkretisierungen. Der Rückgriff auf den medizinstrafrechtlichen Begriff der Einwilligungsfähigkeit sei vage, die Erwähnung von Situationen, die der Freiverantwortlichkeit entgegenstehen könnten, sei allgemein gehalten. Damit changiere der Begriff u.a. zwischen philosophischen, psychiatrischen, psychologischen Konnotationen. Je weniger jedoch Rechtsbegriffe in Kriterien, die dem Beweis zugänglich sind, konkretisiert würden, werde deren Auslegung und Anwendung weiterdelegiert. So könnten vielfältige moralische Vorverständnisse zum Tragen kommen und „Deutungskämpfe“ müssten ausgetragen werden.

Zudem hinterfragt *Stephan Rixen* die Rolle psychiatrischer bzw. psychologischer Expertise: Es liege zwar nahe, ärztliche Sachkunde in die Überprüfung der Freiverantwortlichkeit einzubinden, doch sei Freiverantwortlichkeit kein rein psychiatrisches oder psychologisches Konstrukt. Es bleibe offen, welche Aspekte darüber hinaus zu betrachten wären, wer diese kompetent ermitteln und im Rahmen einer Beratung thematisieren könne.

Die vorliegenden Gesetzesentwürfe, so *Stephan Rixen*, medikalisierten die Frage, ob jemand freiverantwortlich handelt, indem das Einholen fachärztlicher bzw. psychiatrischer Expertise eingefordert wird. Die Gesetzesentwürfe setzten auf eine Mitwirkung von Ärzt:innen. Deren praktische Urteilskraft solle den entscheidenden Maßstab liefern: unproblematisch in Bezug auf sachliche Informationen, problematisch, wenn es um Einschätzungs- und Wertungsfragen gehe.

Damit werde die Situation durch die Vorverständnisse und moralischen Einstellungen medizinischer Expert:innen geprägt. *Stephan Rixen* vermisst, dass die Gesetzesentwürfe die weichenstellende Aufgabe von Ärzt:innen deutlich thematisieren.

Angesichts dieser neuen Aufgaben für den Ärztestand seien zur Strukturierung und Rahmung verbindliche Vorgaben seitens der Ärztekammern erforderlich, wenn die Regulierung der fachlichen Urteilskraft nicht medizinischen oder anderen wissenschaftlichen Fachgesellschaften überlassen bleiben solle. Darüber hinaus sei noch umstritten, ob Suizidhilfe eine ärztliche Aufgabe sein sollte – obwohl neuere Entwicklungen des ärztlichen Berufsrechts dies nahelegten. Sollte sich diese Entwicklung bestätigen, wären auch in dieser Hinsicht normative Strukturierungen erforderlich.

Der Strafrechtler Prof. Dr. iur. Dr. h.c. *Gerhard Dannecker* befasst sich in seinem Beitrag „*Freiverantwortlichkeit des Suizidenschlusses als unabdingbare Voraussetzung der Strafflosigkeit der Suizidassistenz*“ mit der Freiverantwortlichkeit einer suizidwilligen Person als Voraussetzung für die Strafflosigkeit der Suizidassistenz. Er zeigt auf, dass das BVerfG sehr hohe Anforderungen an die Freiverantwortlichkeit stellt und nicht nur psychische Erkrankungen, sondern bereits psychische Notsituationen ausreichen lässt, um die Freiverantwortlichkeit zu verneinen. Dies hat zur Folge, dass in nur 10 Prozent der Suizidfälle – so das BVerfG auf der Grundlage der im Verfahren gehörten Sachverständigen – eine straflose Beihilfe zum freiverantworteten Suizid in Betracht kommt. In den übrigen 90 Prozent, in denen es der suizidwilligen Person an der Freiwilligkeit fehlt, wird der Hilfeleistende zum Täter des Suizids, weil er den unfreiwillig Handelnden gleichsam als nicht verantwortliches Werkzeug für die Durchführung der Tötung einsetzt. Das Verhalten des unfreiwilligen Suizidenten wird dem Suizidgehilfen als eigenes Verhalten zugerechnet, für das er als mittelbarer Täter verantwortlich gemacht wird.

Der bisher im rechtswissenschaftlichen Diskurs teilweise vorgeschlagene Weg, eine solche Zurechnung des Verhaltens nur vorzunehmen, wenn der Suizident schuldunfähig ist, weil er an einer krankhaften seelischen Störung, einer tiefgreifenden Bewusstseinsstörung oder wegen einer Intelligenzminderung oder einer schweren anderen seelischen Störung unfähig ist, das Unrecht der Tat einzusehen oder nach dieser Einsicht zu handeln, sei, so *Gerhard Dannecker*, mit dem Freiverantwortlichkeitsverständnis des BVerfG, das bereits psychische Notsituationen als Grund für die fehlende Freiverantwortlichkeit anerkennt, nicht vereinbar.

Damit ist die Suizidassistenz mit einem erheblichen Strafbarkeitsrisiko verbunden. Ob eine vorsätzliche Tötung auf Verlangen oder eine fahrlässige Tötung vorliegt, hänge vom Einzelfall ab. Für vorsätzliches Verhalten reicht es bereits aus, wenn der:die Suizidhelfer:in das Fehlen der Freiverantwortlichkeit für möglich gehalten und sich damit abgefunden hat. Insofern führt die Entscheidung des BVerfG für die Mehrzahl der Suizidfälle zu einer Verschärfung der Rechtslage und damit zu einer Erhöhung des Strafbarkeitsrisikos. Angesichts der sehr schwierigen Feststellung der Freiverantwortlichkeit, die selbst für Fachärzt:innen, so das BVerfG, nicht ohne weiteres möglich ist, kann das Strafbarkeitsrisiko für den:die Suizidhelfer:in nur gering gehalten werden, wenn das in dem zu verabschiedenden Sterbehilfegesetz vorgesehene Verfahren eingehalten wird.

Teil V „Zur Notwendigkeit eines interdisziplinären erfahrungsbezogenen Diskurses“ beinhaltet abschließend zwei Beiträge aus ethischer Sicht, die Erkenntnisse und Erfahrungen aus anderen Disziplinen mit einbeziehen und auf diesem Weg zu Problemanzeigen und Schlussfolgerungen gelangen.

Obwohl der in den Niederlanden philosophische Ethik lehrende Prof. Dr. theol. *Jean-Pierre Wils* Deutschland in seinem Beitrag „*Vollendetes Leben – ein Sterbensgrund? Anmerkungen über Autonomie und Freiverantwortlichkeit*“ die Notwendigkeit einer Liberalisierung der Sterbehilfe attestiert, übt er umfassende Kritik an der Begründung des Urteils des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020. Mit diesem Urteil sei Deutschland zur „Avantgarde“ der Liberalisierung der Sterbehilfe avanciert. Da so genannte „materielle Kriterien“ vor der individuellen Selbstbestimmung weichen müssten, resultiere hieraus ein Autonomieverständnis, das selbstbegründend sei und eine Begründung oder Rechtfertigung der Betroffenen ausschließe. Bedenken oder Zweifel würden dementsprechend als bevormundende Eingriffe interpretiert.

Jean-Pierre Wils zeigt enge Parallelen zwischen dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts und einer jüngeren Gesetzesinitiative „Vollendetes Leben“ in den Niederlanden auf. Die dort in der Praxis noch großteils übliche Auslegung des Kriteriums „untragbares und aussichtsloses Leiden“ im Sinne einer manifesten Erkrankung wird als medizinlastig, die biografischen Aspekte zu wenig berücksichtigend kritisiert. Die Entscheidung, wann das Leben „vollendet“ sei, sei eine höchstpersönliche Angelegenheit. Allerdings sieht die 2016 und 2020 eingebrachte, jedoch bislang nicht angenommene Gesetzesinitiative vor, diese Entscheidung lediglich Menschen ab 75 Jahren zuzugestehen. Wenn jedoch, so *Jean-Pierre Wils*, die ‚Autonomie‘ die

ganze Last der Begründung trage, dann beschleiche einen ein Unbehagen, wenn dies in einem Kontext menschlicher Schwäche geschehen solle. *Jean-Pierre Wils* kritisiert am Urteil des BVerfG wie an der niederländischen Initiative „vollendetes Leben“, dass diese eine kulturelle Plausibilität voraussetzen, wie wir zu existieren haben.

Im zweiten Teil seines Beitrags stellt *Jean-Pierre Wils* aus ethischer und kulturell-soziologischer Perspektive die Autonomiekonzeptionen von Immanuel Kant und John Stuart Mill einander gegenüber und teilt mit Theodor Adorno die Sorge, ob eine Moralphilosophie überhaupt noch vorstellbar sei, die nicht länger auf die Bereitschaft ihrer Adressat:innen setzen könne, Handeln und Lebensführung aus moralischen Gründen auch Einschränkungen zu unterwerfen, d.h. Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Das spätmoderne Subjekt verstehe sich – ohne soziologische Einbettung – als isoliertes Individuum, das sich entsprechend seinen Präferenzen für Wahloptionen entscheide. Reale Abhängigkeiten, subtile Lenkungen durch Marktstrategien oder gesellschaftliche Kontexte würden dabei nicht wahrgenommen.

Laut *Jean-Pierre Wils* krankt die Debatte über den assistierten Suizid an der Vernachlässigung der gesellschaftlichen und kulturellen Kontexte und einem kontextlosen Verständnis von Autonomie. Die jüngste Debatte finde „hintergrundlos“ statt und suggeriere, dass Freiheit im Sinne von Wahl- und Handlungsfreiheit den Kern unserer Persönlichkeit ausmache. Die zutiefst existentielle Signatur der Suizidbeihilfe lasse sich jedoch nicht auf das *Wie* der Prozedur reduzieren, sondern müsse sich ebenso mit *Was*-Fragen auseinandersetzen: Führt die Autonomie-Fixierung in unerkannte Abhängigkeiten oder: In welchen kulturellen Kontexten leben wir und sind die kulturellen Plausibilitäten wirklich plausibel?

Die Herausgeberin des vorliegenden Bandes, Prof. Dr. theol. Dipl. Psych. *Monika Bobbert*, deckt als Diplomtheologin mit dem Schwerpunkt Ethik und als Diplompsychologin zwei Disziplinen ab, die mit unterschiedlichen wissenschaftlichen Methoden arbeiten. Ihr Beitrag „*Ein freier, informierter und dauerhafter Wille zum assistierten Suizid? Psychologische und ethische Fragen*“ holt aus empiriebezogenen Disziplinen Studien und Erkenntnisse ein, legt aber das Augenmerk auf problematische Aspekte, etwa Methodenfragen oder den Irrtum, dass eine Zulassung des assistierten Suizids die Zahl der gewaltsamen Selbsttötungen reduzieren werde. Im zweiten Teil ihrer Ausführungen diskutiert *Monika Bobbert* die Hauptelemente, die das Bundesverfassungsgerichtsurteil vom Februar 2020 als Bedingungen für die Zulässigkeit einer Suizidassistenz aufstellt: Ausschluss einer psychischen Störung, Abwesenheit äußeren

Zwangs, die Dauerhaftigkeit des Willens und ein realitätsbezogenes, am eigenen Selbstbild ausgerichtetes Abwägen des Für und Wider.

Aufgrund der hohen Vulnerabilität suizidaler Menschen, die nicht freiverantwortlich aus dem Leben scheiden wollen, sind in erster Linie die strittigen und offenen Fragen der Beurteilung der Freiverantwortlichkeit zu erheben und ernst zu nehmen, wenn es um eine rechtliche Regelung des assistierten Suizids geht. *Monika Bobbert* zeigt im Einzelnen auf, welche Probleme die aktuell diskutierten Gesetzesentwürfe zu wenig berücksichtigen:

Psychiater:innen haben Schwierigkeiten, eine den Willen beeinflussende psychische Störung, bei einem suizidwilligen Menschen auszuschließen, der Suizidassistenz anstrebt und deswegen wenig Einblick in sein Innenleben gewähren möchte. Hausärzt:innen können wie andere Laien dem psychischen Phänomen der Übertragung unterliegen und auch leicht eine Depression übersehen. Die unterschiedlichen Wartefristen – in den Gesetzesentwürfen – wirken willkürlich, da sie nicht begründet werden. Sie sind „lebensfremd“, weil sie nicht berücksichtigen, dass Abschied und Trauer unweigerlich immer wieder vorkommen und der damit verbundene Schmerz längere Zeit braucht, bis er heilen kann. Wartefristen sind entscheidend, wenn psychologische Interventionen, soziale Hilfen oder seelsorgerliche Begleitung eine Chance haben sollen. 10 Tage oder 3 Monate reichen in den meisten Fällen für Veränderungen der Lebenssituation kaum aus. Wenn Beratung unterstützen und schützen soll, muss klar sein, welches Autonomieverständnis anzustreben ist, um die Aufgaben und professionellen Kompetenzen festlegen zu können. Aus ethischer Sicht ist fraglich, ob sich ein libertäres Autonomieverständnis im Kontext des assistierten Suizids wirklich vertreten lässt. Zumindest müsste begründet werden, warum kein „hierarchisches“, relationales oder kantisches Autonomiekonzept herangezogen werde. Schließlich lässt *Monika Bobbert* nicht unerwähnt, dass eine uniformierende Vorstellung vom Leben – „Hauptsache selbstbestimmt und leidfrei“ – auch Freiheit einschränken und das Gelingen des Lebens verstellen kann. Mit Blick auf die aktuell vorliegenden Gesetzesentwürfe macht *Monika Bobbert* durch die Heranziehung relevanter Erkenntnisse aus Psychologie und Ethik also plausibel, warum sich eine Beratung nicht auf Informationsvermittlung beschränken kann, sondern als Beratungsprozess zu konzipieren ist, der – je nach Problemkonstellation – von professionellen Berater:innen aus unterschiedlichen Disziplinen bzw. Berufsgruppen durchgeführt werden sollte. Zumindest wird plausibel gemacht, warum – abgesehen von Härtefällen – eine Wartezeit von mindestens einem Jahr erforderlich ist, die individuell oder gruppenbezogen bei Unklarheit oder Unsicherheit noch verlängerbar sein sollte.

4 Ausblick

Während eine gesetzliche Neuregelung der Suizidassistentz noch aussteht, hat vor kurzem, im August 2022, der Bundesgerichtshof (BGH) das so genannte Insulin-Urteil gefällt. Eine Frau spritzte ihrem schwer erkrankten Ehemann im Selbsttötungsverlauf eine tödlich wirkende Insulindosis, wurde dafür jedoch nicht verurteilt, sondern freigesprochen. Der BGH vertrat die Auffassung, dass es sich trotz eindeutiger Tatherrschaft der Ehefrau um eine straflose Beihilfe zum Suizid gehandelt habe, weil der Verstorbene bis zuletzt das Geschehen gewollt und (normativ gesehen) beherrscht habe. Im Fokus des Urteils steht die Strafvorschrift der Tötung auf Verlangen (§ 216 StGB). Damit scheint der BGH die bisherige Unterscheidung von Fremdtötung und Suizidassistentz für den Fall des freiverantwortlichen Suizidwillens aufzugeben. Die Frage der Abgrenzung wird nun diskutiert werden müssen.

Davon abgesehen sind jedoch erst einmal die vielfältigen offenen Fragen, die sich mit der Bedingung der Freiverantwortlichkeit stellen, genauer zu bearbeiten. Dass dabei alle Disziplinen, die sich mit dem Menschen und seiner Deutung befassen, zu beteiligen sind, will der vorliegende Band „beliebt machen“, wie die Schweizer:innen es nennen. Es handelt sich aber um mehr als ein bloßes Werben für die Erkenntnisse anderer Disziplinen oder um eine in manchen wissenschaftlichen Diskursen angestrebte Interdisziplinarität als additives Nebeneinanderstellen von Erkenntnissen. Vielmehr geht es um die Integration solchen Wissens und solcher Erfahrungen und Einsichten, die mit dem Gelingen und dem Sinn bzw. dem Scheitern und der Sinnlosigkeit eines jeden Menschenlebens zusammenhängen. Und es geht um den Menschen in seiner ganzen Existenz, die sich nicht auf einzelne Dimensionen verkürzen lässt. Ohne die Einbeziehung aller Dimensionen des Menschseins verfehlen wir uns selbst. Wir brauchen Tiefgang und Differenziertheit, die sich erst – zumindest vielleicht – durch die Einbeziehung sozial- und geisteswissenschaftlicher Disziplinen erreichen lässt.

Wissenschaftler:innen wissen um die Schwierigkeiten des Zugriffs auf andere Disziplinen mit ihren je eigenen Begriffen, Methoden und Theoriebildungen. Insofern können nur ethisch oder rechtlich normative Fragestellungen, auf die sich die Medizin und die Sozial- bzw. Gesellschaftswissenschaften einlassen, ein interdisziplinäres Arbeiten anleiten. Zuvorderst gilt es dabei, disziplinäre Dissense und Fragen offen zu legen und diese nach außen zu vermitteln. Denn wir müssen komplexe, letztlich vielleicht unlösbare Fragen zulassen und erst danach als Gesellschaft und Rechtsstaat entscheiden, wie wir mit Nichtwissen, Unsagbarkeiten und Unwägbarkeiten im Kontext von Leben und Sterben umgehen.

Angesichts der großen Zurückhaltung der Psychiater:innen und Psycholog:innen, was die Erkennbarkeit psychischer Störungen und die sichere Feststellung der Freiverantwortlichkeit anbelangt, und angesichts der häufig fehlenden Dauerhaftigkeit des Suizidwillens ist ein umfangreiche verfahrensrechtliche Absicherung durch den Gesetzgeber letztlich unverzichtbar, um eine sehr vulnerable Gruppe hinreichend zu schützen. Diesbezüglich besteht bei allen Autor:innen jedenfalls im Grundsätzlichen Einigkeit. Die vorliegenden Beiträge können damit auch denjenigen, die sich oder andere der Gruppe der freiverantwortlichen Suizidwilligen zuordnen, plausibel machen, warum hohe Verfahrenserfordernisse zum Schutz der Nicht-Freiverantwortlichen unausweichlich sind.