

Vorwort

Simon Duncker

Dieses Buchprojekt geht auf eine Veranstaltungsreihe zurück, deren Organisation durch eine Debatte infolge eines historischen Ereignisses motiviert wurde: das Urteil des Bundesverfassungsgerichts (BVerfG), das im Februar 2020 den sogenannten ‚Sterbehilfeparagraphen‘ § 217 StGB für nichtig erklärte. Doch der Reihe nach – denn wie kam es zu dem Urteil? Dieses Vorwort soll dazu dienen, in zentrale Fragen anhand der Genese der Debatte einzuführen, wie sie sich uns Herausgeber*innen Anfang 2022 darbot – und uns zum Nachdenken darüber anstieß, wie diese Debatte bis dato geführt wurde. Vor diesem Hintergrund schildern wir den Eindruck, der uns dazu bewog, zu diesem Zeitpunkt eine Veranstaltungsreihe für nötig zu halten, die die Möglichkeit bieten würde, sich zu gesellschaftstheoretischen und historischen Perspektiven auf Sterbehilfe zu äußern. Diese Perspektiven zu (ver)stärken ist auch Sinn und Zweck dieses Buches. Es soll einen Schritt aus der aufgeregten Debatte heraustreten, um grundsätzliche Fragen darüber aufzuwerfen, wie sich die historische Bedeutung der Liberalisierung begrifflich fassen lässt und wir als Gesellschaft über Ordnungen freiwilligen Sterbens kritisch nachdenken können – und wie wir sie demokratisch aushandeln und gestalten möchten. Nach dieser Einführung lässt das Vorwort einige allgemeine Bemerkungen zu Titel und Charakter dieses Sammelbandes in einen kurzen Überblick über die einzelnen Beiträge münden. Abschließend folgt ein Ausblick auf den aktuellen Stand der Gesetzgebung zum Zeitpunkt der Manuscriptabgabe.

I. Genese einer Debatte

Die jüngere Debatte um Sterbehilfe in Deutschland reißt seit den Nullerjahren nicht so richtig ab, sondern bewegt sich vielmehr in wellenförmigen Konjunkturen, die meistens durch Gerichtsurteile, Gesetzgebung und Presseberichte über diverse Einzelfälle strukturiert werden. Dabei werden mehrere unterschiedliche Formen von Sterbehilfe verhandelt: *passive*, *indirekte*

und *aktive Sterbehilfe* sowie *Suizidbeihilfe*.¹ In den Nullerjahren stand die sogenannte *passive Sterbehilfe* im Vordergrund, mit der Verzicht, Abbruch oder Reduktion bestimmter Behandlungsmaßnahmen bezeichnet werden, die zum Tod von Patient*innen führen. Auf Initiative des *Deutschen Juristentages* wurde 2006 eine Debatte losgetreten, die 2009 die Verabschiebung des sogenannten *Patientenverfügungsgesetzes* (Deutscher Bundestag 16/8442) nach sich zog, das seitdem die Verbindlichkeit des formulierten Patientenwillens bezüglich dieser lebensverlängernden Maßnahmen oder dem Verzicht darauf festschreibt.² 2010 sorgte der Bundesgerichtshof (BGH 2010) für weitere Rechtssicherheit, indem sein Urteil über einen Einzelfall bekräftigte, dass passive Sterbehilfe bei (mutmaßlichem) Patientenwillen gerechtfertigt sei. Im Jahr darauf beschloss der *Deutsche Ärztetag* eine Änderung seiner Berufsordnung dahingehend, dass eine Hilfe zur Selbsttötung für Ärzte nicht mehr erlaubt sei. *Indirekte Sterbehilfe* hängt eng mit der *passiven* zusammen. Denn werden kurative Behandlungsziele oder lebenserhaltende Maßnahmen aufgegeben, stellen sich schnell Fragen der Palliativmedizin: Durch welche Maßnahmen kann der Sterbeprozess erträglich und würdevoll im Sinne der Patient*innen gestaltet werden? Durch *indirekte Sterbehilfe* sind Maßnahmen wie z. B. Sedierungen bezeichnet, die den Tod oder eine Verkürzung der Lebenszeit als indirekte Folge in Kauf nehmen. Dies ist nach gängiger Rechtsauffassung nicht nur straffrei, sondern nach Ansicht des Bundesgerichtshofs (BGH) sogar geboten, da eine Verweigerung von Schmerzmitteln gar als Körperverletzung (§§ 223–233 StGB) oder unterlassene Hilfeleistung (§323c StGB) ausgelegt werden kann. *Aktive Sterbehilfe* bezeichnet das, was als *Tötung auf Verlangen* nach § 216 StGB in Deutschland strafbar ist, jedoch in den Beneluxstaaten und seit 2021 auch in Spanien unter bestimmten Voraussetzungen erlaubt ist.³ Hier dürfen Ärzt*innen unter bestimmten Bedingungen (z. B. in manchen Fällen von unheilbarer Krankheit) eine tödliche Substanz verabreichen, sofern es dem freien (z. T. mutmaßlichen) Willen des*der Patient*in entspricht und bestimmte Sorgfalts- und Dokumentationspflichten befolgt werden.

1 Für eine übersichtliche Darstellung und Problematisierung dieser gängigen Unterscheidung, siehe Woellert/Schmiedebach (2008, 17ff.) sowie Finzen (2009, 20ff.).

2 Für eine Problematisierung der Autonomie-Debatte in ihrer Struktur biopolitischer Subjektivierung, siehe Graefe (2007).

3 In Portugal wurde ein entsprechendes Gesetz bereits im Mai dieses Jahres vom Parlament verabschiedet. Das Gesetz wird voraussichtlich noch vor dem Jahresende 2023 in Kraft treten.

Auch wenn die Mehrheit der Bevölkerung Deutschlands laut Umfragen sogar die aktive Form befürwortet⁴, spielt sie keine nennenswerte Rolle in der deutschen Debatte, geschweige denn in Gesetzesinitiativen. Ein Grund dafür ist sicherlich die Erinnerung an die im Rahmen des T4-Programms organisierte Euthanasie im Nationalsozialismus (Klee 2010). Vielmehr ist es hierzulande die Regelung einer Assistenz bzw. *Beihilfe zum Suizid*, die seit den Zehnerjahren im Mittelpunkt sowohl der Debatte als nun auch des Gesetzgebungsbedarfs steht, den das Urteil des BVerfG erzeugt hat. Es geht also um die Frage, ob und unter welchen Umständen Sterbewilligen etwa tödliche Substanzen, wie das in der Schweiz geläufige Natrium-Pentobarbital, beschafft werden dürfen – Substanzen, welche sie dann selbst einzunehmen hätten, um die juristische Tatherrschaft zu behalten. Bis zum 2015 verabschiedeten „Sterbehilfeparagraphen“ war die Beihilfe (von Einschränkungen im Betäubungsmittelgesetz abgesehen) nicht strafrechtlich geregelt, nach dem Grundsatz: Da Suizid längst keine Straftat mehr darstellt, kann auch die Beihilfe dazu keine solche mehr sein. Oder? Für Angehörige, die im Einzelfall Beihilfe leisten, ist dies auch nach 2015 straffrei geblieben. Vielmehr sollte das Verbot „geschäftsmäßiger Sterbehilfe“ durch § 217 StGB bezeichnen, der Praxis von Sterbehilfevereinen nach Schweizer Vorbild einen Riegel vorzuschieben.

Fünf Jahre zuvor war der *Verein Sterbehilfe Deutschland* gegründet worden und hatte bereits Suizidassistenz angeboten und geleistet. Auch Ärzt*innen machten ihre Beihilfe publik und trugen zu jener Debatte bei, die zu § 217 führte. „Geschäftsmäßig“ bedeutet dabei nicht, dass sich Menschen an einem „Geschäft mit dem Tod“ bereichern (schließlich sind solche Vereine grundsätzlich gemeinnützig), sondern jede institutionalisierte Form, die über den Einzelfall hinausgeht und auf Wiederholung angelegt ist. Ein Verbot, das sich auf „gewerbliche“ Formen beschränkt, lag als Gesetzesvorschlag ebenso vor wie ein anderer, der jede Suizidassistenz verbieten wollte. Mit dem Kompromiss wollte der Gesetzgeber einerseits vermeiden, dass eine Normalisierung des Lebensendes durch Suizid stattfindet, sobald ein solches Angebot der Assistenz grundsätzlich im Raum steht, andererseits aber jenem verständlichen Einzelfall Rechnung tragen und Straffreiheit zusichern. Was zur Rechtssicherheit beitragen sollte, verunsicherte insbesondere Ärzt*innen, deren Handeln grundsätzlich im Rahmen

⁴ Nach einer repräsentativen Umfrage waren es 2021 72 % – im Vergleich zu 2019 (67 %) ist die Tendenz steigend (Statista Research Department 2022).

von medizinischen Institutionen stattfindet, in denen die Konfrontation mit der Bitte, beim Sterben zu unterstützen, ebenso institutionalisiert ist wie das Wissen, dies möglichst sicher und schmerzfrei zu bewerkstelligen. Der dadurch geschaffene Graubereich brachte die eigentümliche Situation hervor, in der jene Fälle von Gerichten zum gerechtfertigten Einzelfall erklärt wurden, die ihre Beihilfe öffentlich machten und die Debatte befeuerten – denn verurteilt wurde niemand.⁵ Doch den Graubereich mit Rechtswegen abzuschaffen hätte bedeutet, die gefürchtete Normalität der Suizidbeihilfe anzuerkennen bzw. zu schaffen. Denn jede Einigung auf eine Regel setzt den Rahmen für die Beurteilung wiederholbarer Handlungen gleichen Typs. Es stapelten sich die Verfassungsbeschwerden von Sterbehilfereinen, Ärzt*innen, Rechtsanwält*innen und Sterbewilligen, die sich in die Illegalität gedrängt fühlten, weil die Beihilfe eigentlich – im Einzelfall – offenstehen sollte, es aber an legalen Wegen mangelte, diese Hilfe zu organisieren. Einige Menschen versuchten es beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM), indem sie dort um die Herausgabe des tödlichen Natrium-Pentobarbital baten. So bekam die Debatte neues Futter, als das Bundesverwaltungsgericht in Leipzig 2017 darüber entschied, den Genehmigungsanträgen bei „extremen Notlagen“ wie schwerer und unheilbarer Krankheit zukünftig stattzugeben (BVerwG 2017, Rn. 38). Der damalige Gesundheitsminister Jens Spahn (CDU) setzte sich durch einen Nichtanwendungserlass über die höchstrichterliche Entscheidung hinweg. Das BVerfG müsste Klarheit schaffen. So wurden alle Anträge abgelehnt.

Es war lange erwartet worden, dass das BVerfG den ‚Sterbehilfeparagrafen‘ kippen würde. Überraschend war aber doch die Einseitigkeit, mit der die Urteilsbegründung die Würde des Individuums einzig von seiner Selbstbestimmung her zu denken scheint und auf dem individuellen Freiheitsrecht beharrt, den Tod als Ende des eigenen Lebens nach eigenen Vorstellungen gestalten zu dürfen. Der Staat dürfe das nicht nur nicht verhindern, sondern müsse auch Sorge dafür tragen, dass dieses Grundrecht verwirklicht werden kann. Eine Liberalisierung der Sterbehilfe, die von der Bevölkerungsmehrheit längst gewünscht wird, ist in Deutschland damit unvermeidlich geworden. Der Gesetzgeber ist aufgerufen, Rahmenbedingungen für ebenjene Institutionalisierung zu setzen, die er mit § 217

⁵ 2019 bestätigte der BGH auch die Urteile zweier Landesgerichte, die Ärzte von der Anklage unterlassener Hilfeleistung freisprachen. Die Ärzte hatten auf lebensrettende Maßnahmen verzichtet, um den Sterbewunsch ihrer Patient*innen zu respektieren (BGH 2019)

verhindern wollte. Das Urteil belastet den Gesetzgeber nicht nur mit der Pflicht, die Bedingungen für die freie Willensbildung zu schaffen, sondern räumt ihm auch die Kompetenz ein, Verfahren ihrer Prüfung zu regeln. Jedoch sind ihm dabei enge Grenzen gesetzt. Denn das Grundrecht kommt grundsätzlich jeder Person zu, deren freier Wille nicht eingeschränkt ist – wie etwa durch eine akute Psychose oder seelische Behinderung. Damit ließe sich das Recht auf Suizidassistenz also keinesfalls auf alte und unheilbar kranke Menschen beschränken und würde z. B. auch junge Menschen mit psychiatrischen Diagnosen nicht ausschließen. Ein Gesetz, das dem Urteil hinreichend Folge leisten würde, hätte also weitreichende Konsequenzen, nicht nur für die Ärzte- und Pflegeberufe, sondern auch für die Suizidprävention, die vor allem durch psychiatrische und psychologische Institutionen geleistet wird.

Das Urteil stellt ein historisches Ereignis dar, das den politischen Diskurs um Sterbehilfe nicht nur neu entfachte, sondern ihm Regeln und entsprechende Grenzen dafür diktieren, wie die Debatte in Zukunft noch sinnvoll geführt werden kann. Historisch so bedeutend ist das Urteil deshalb, weil es in aller Deutlichkeit die Richtung festgeschrieben hat, wohin die Reise geht. Alle relevanten Akteure wie Berufs- und Patient*innenverbände positionierten sich zum Urteil und gaben z. T. Vorschläge für künftige Regelungen ab. Weitere Aufmerksamkeit erhielt die Debatte in der Öffentlichkeit knapp ein Jahr später, als parteiübergreifende Initiativen erste Gesetzesentwürfe vorlegten, auf die hin im April 2021 eine Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag stattfand (Plenarprotokoll 19/223). Die Entwürfe unterscheiden sich vor allem hinsichtlich des Verfahrens, das den Betroffenen zugemutet werden soll, um ihren freien und nachhaltigen Willen festzustellen. Während der Entwurf um Katrin Helling-Plahr (FDP), Karl Lauterbach (SPD) und Petra Sitte (Linke)⁶ vorsieht, die ärztliche Verschreibung eines tödlichen Medikaments lediglich an die Beratung durch eine nicht-staatliche, nicht-medizinische, unabhängige Stelle und 10 Tage Bedenkzeit zu binden (Deutscher Bundestag 20/2232), differenziert der Entwurf von Renate Künast, Katja Keul (beide Grüne) und anderen zwischen Suizidwünschen, denen eine unheilbare Krankheit zugrunde liegt, und solchen, bei denen das nicht der Fall ist (Deutscher Bundestag 20/2293). Während im zweiten Fall medizinische Gutachten zu den Voraussetzungen gehören, ist solch eine Praxis im ersten Fall nicht vorgesehen. Für unheilbar kranke Menschen wäre das Verfahren dadurch weniger langwierig. Diesen libera-

⁶ Zitiert werden hier die späteren, überarbeiteten Entwürfe.

len Entwürfen, die eine Regelung im Strafrecht rundweg ablehnen, steht der Entwurf von Lars Castellucci (SPD), Ansgar Heveling (CDU), und Kirsten Kappert-Gonther (Grüne) gegenüber, der ein Verbot geschäftsmäßiger Sterbehilfe beibehalten, diese aber unter bestimmten Voraussetzungen als „nicht unrechtmäßig“ straffrei belassen wollen (Deutscher Bundestag 20/904, 9). Von Ausnahmen terminaler Erkrankungen abgesehen, wäre die Gewährung von der „zweimaligen Untersuchung durch einen Facharzt/eine Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie im Abstand von drei Monaten [abhängig] und eine umfassende ergebnisoffene Beratung in einem auf die Situation des/der Betroffenen angepassten interdisziplinären Ansatz“ nötig (ebd., 3). Noch im selben Jahr reagierte der *Deutsche Ärztetag* auf das Urteil, indem er das Verbot der Suizidbeihilfe aus seiner Berufsordnung strich. Von § 217 befreit, konnten deutsche Sterbehilferevereine ihre Praxis wieder aufnehmen. *Dignitas-Deutschland* kam hinzu und auch die *Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben* (DGHS), zuvor eher um die Selbstbestimmung durch Patientenverfügungen und in der Palliativpflege bemüht, vermittelte nun auch offiziell an Sterbehelfer*innen. Die Mitgliederzahlen der Vereine stiegen – so auch die Anzahl begleiteter Selbsttötungen. Im Jahr 2021 waren es 346 Fälle, bei denen nicht alle Betroffenen alt und krank waren (Hipp 2022; Tagesschau, 21.02.2022). Solange kein neues Gesetz verabschiedet wird, gilt die Gutachter*innenpraxis, auf die sich die Vereine selbst verpflichten. Was die Vereine ihren Mitgliedern nun ungehindert anbieten dürfen ist eine Sache, was Bürger*innen vom Staat erwarten dürfen, eine andere. Das BfArM kann nach wie vor nicht zu der Herausgabe von Natrium-Pentobarbital verpflichtet werden, urteilte das Oberverwaltungsgericht Münster noch im Februar 2022 zuungunsten von drei schwerkranken Antragsstellern (OVG NRW 2022).

II. Die Veranstaltungsreihe

Die sich entspinnende, aufgeregte Debatte bereitete schließlich Ende 2021 den Hintergrund unseres Bestrebens, eine öffentliche Veranstaltungsreihe zu organisieren. Uns motivierte der Eindruck einer Schieflage, den diese Debatte bei uns hinterließ: Auf der einen Seite findet eine tendenziell liberale Presseöffentlichkeit Gehör, die (im Geiste der Mehrheitsmeinung) im Namen dieses oder jenes Einzelfalls generell die Zumutungen von Beschränkungen in den Vordergrund rückt. Ihr wohnt dadurch *eine Tendenz* inne, *jede* Regelung zu problematisieren. Auf der anderen, liberalisierungs-

kritischen oder -skeptischen Seite kommen als Spezialist*innen vor allem diejenigen Professionen zu Wort, die berufshalber mit Suizidwünschen praktisch konfrontiert sind – und Teil potentieller Ordnungen ihrer Gewährung wären bzw. längst sind. Jedoch geht es hier auch um Fragen, die ihr Professionswissen weit übersteigen. Eine demokratische Gesellschaft hätte sich aufgerufen fühlen sollen, sich selbst öffentlich dahingehend zu befragen, welche Ordnung sie dem freiwilligen Sterben in ihren Reihen geben möchte – und welche nicht. Denn dabei stellen sich nicht nur allerhand juristische und berufspraktische Probleme. Vielmehr brechen grundlegende Fragen nach Selbstverständnis, Werten und dem guten Leben auf, über die wir uns verständigen sollten, um Gesetzgebungsprozesse zum Thema Sterben kritisch begleiten zu können. Doch statt eine breite und grundsätzliche Debatte zu führen, ist der Diskurs weiterhin insbesondere durch professionsperspektivisch verengte, juristische, medizinische, psychiatrische, praktisch-ethische und theologische Positionen geprägt. Historische und soziologische Reflexionen finden nur sehr beschränkt Gehör. (Kritische) Gesellschaftstheorien spielen gar keine Rolle. Aber sind sie es nicht, die den historischen Umbruch auf macht- bzw. herrschaftskritische Begriffe zu bringen hätten, um für eine emanzipatorische Perspektive zu streiten? Warum ist es so still? Ist die Sache zu widersprüchlich, die richtige Position zu uneindeutig, die Debatte zu aufgeladen, alle Antworten schlecht? Ist es dann nicht erst recht Zeit, Fragen aufzuwerfen?

Unser Bedürfnis war es also, von den zweifelsfrei wichtigen Verfahrensfragen einen Schritt zurückzutreten, um in sozialtheoretischer Sprache grundsätzlichere Fragen zu formulieren: Was passiert hier eigentlich? Was für ein Begriff von Freiheit und Selbstbestimmung ist im Zuge der anstehenden Liberalisierung hegemonial geworden und inwiefern ist er Ausdruck unserer Zeit? In welchem Zusammenhang stehen diese Veränderungen mit spätkapitalistischer Herrschaft oder neoliberaler Macht und Ohnmacht? Was ist das für ein suizidales Subjekt, das sich da bilden darf, und wo findet es seine Grenzen? Beobachten wir den Autoritätsverlust medizinischer, psychiatrischer und psychologischer Ordnungen oder nicht eher deren Restituirung? Sind die Entwicklungen als Befreiung aus biopolitischer Kontrolle zu lesen oder zeigen sie eine neue Form der Unterwerfung unter diese an? Um solche und andere Fragen zu stellen, luden wir im Rahmen der *Gesellschaft für Philosophie und Wissenschaften der Psyche*

(GPWP)⁷ für das Frühjahr 2022 zu einer unter Pandemiebedingungen online durchgeführten Veranstaltungsreihe mit Vorträgen und Diskussionen ein. Ziel war es, einen Sprech- und Diskussionsraum für Wissenschaftler*innen und Autor*innen mit unterschiedlichen *gesellschaftstheoretischen und historischen Perspektiven auf Sterbehilfe* zu schaffen und alle Interessierte daran teilhaben zu lassen. Die im zweiwöchigen Rhythmus gehaltenen Vorträge zu von den Referent*innen selbstgewählten Problematiken konnten anschließend ausgiebig diskutiert werden. Dabei war es unser Anliegen, alle Interessierten zu einer Diskussion anzuregen, die uns alle angeht. Die rege und auch regelmäßige Teilnahme von Diskutierenden und Beitragenden hat uns darin bestätigt, dass es einen Bedarf nach gesellschaftstheoretischer und historischer Reflexion gibt, der wir mit diesem Sammelband weiter Vorschub leisten möchten.

III. Normative Pluralität und eine schwierige Titelwahl

Der bescheidene Anspruch dieses Bandes ist es nicht, Antworten auf geschweige denn praktische Vorschläge für die schwierigen Fragen zu geben, vor die uns die Liberalisierung der Gesetzgebung, aber auch ihre Unterlassung, als Gesellschaft stellt. Wir wollen stattdessen zuallererst auf einigen Fragezeichen beharren, die aus einer theoretisch und historisch reflektierten Perspektive aufgeworfen werden können. Diese Bescheidenheit sollte nicht mit Wertneutralität verwechselt werden, deren Existenz wir Herausgeber*innen generell bezweifeln, weil schon den Fragen und den Begriffen, die Fragen zu formulieren erlauben, durch die Denk- und Sprechmöglichkeiten, die sie eröffnen und begrenzen, eine Normativität eingeschrieben ist. Einen normativen Standpunkt wird man dem einen Beitrag eher ablesen können als dem anderen, jedenfalls wird man aus ihnen kein Horn basteln können, mit dem dieses Buch in die Debatte posaunen könnte. Während einigen Beiträgen durch ihre theoretische Einordnung der Entwicklung in spätkapitalistische oder neoliberale Dynamiken mindestens eine kritische Skepsis unterstellt werden darf, werden andere Beiträge in solchen Problematisierungen keine hinreichenden Argumente dafür entziffern können, eine liberale Gesetzgebung abzulehnen. Gemeinsam ist den Autor*innen jedoch ein Problembewusstsein für die historische Situation. Solch ein Problem bewusstsein zu schärfen und unterschiedliche

⁷ Siehe www.gpwp.de

Perspektiven ins Gespräch zu bringen, ist unser Anliegen. Es ist durch die Überzeugung geleitet, dass eine demokratische Gesellschaft eine kritische Öffentlichkeit braucht, in der offene Fragen Anlass stiftend, sich über das Eingemachte zu verständigen und darüber zu streiten, in welcher gesellschaftlichen Ordnung wir leben und sterben möchten.

Solche Debatten sollten nicht nur zwischen Bundestag, Meinungsfeuilletons, den Diskursräumen der medizinischen und helfenden Professionen sowie praktisch veranlagten Ethikkommissionen zirkulieren. So ist mit der Entscheidung für Open Access auch der fromme Wunsch verbunden, dass die Gedanken dieses Buches trotz des akademischen Hintergrundes der Autor*innen und des Verlags nicht in universitären Echokammern verhullen mögen. Wir Herausgeber*innen verfügen über keinen sicheren Standpunkt dazu, wie mit der Gestaltung und Begrenzung assistierter Suizide zu verfahren ist und betrachten es als schwierige gesellschaftspolitische Aufgabe. Unsere Erfahrung ist, dass uns der feste Grund für eine fixe Positionierung desto mehr abhandenkommt, je mehr wir uns mit dem Thema beschäftigen. Vielleicht ist dies aber nicht der schlechteste Ausgangspunkt, sowohl für ein zugewandtes Gespräch als auch für entscheidendes Handeln, welches nicht *zu entschieden*, sich seiner Sache nicht *zu sicher* ist.

Mit dem Untertitel des Buches sei sowohl die Gemeinsamkeit angezeigt, die die Beiträge verbindet, als auch das Merkmal dessen, was wir in der aufgeregten Debatte um assistierten Suizid vermisst haben: ein historisches und theoretisch reflektiertes Bewusstsein des gesellschaftlichen Wandels, der sich gerade zeigt und weiter abzeichnet. Erklärungsbedürftiger als der Untertitel könnte der Titel „Sterben mit Anspruch?“ sein. Denjenigen, die in ihm Polemik erkennen möchten, sei versichert: es liegt uns fern. Ist es merkwürdig, angesichts der Sterbewünsche von in aller Regel leidenden, oftmals sterbenskranken Menschen von ‚Anspruch‘ zu reden? Vielleicht. Wir wollen es nicht entscheiden – das Fragezeichen am Ende des Titels zeigt es an. Aber steht nicht auch in der Debatte ein Anspruch im Raum? Wird er nicht als Frage aufgeworfen und immer wieder in Frage gestellt? Wir meinen, ja, und zwar in einem doppelten Sinne – zum einen als Anspruch im Sinne jenes Ideals der Selbstbestimmung, das das liberale Lager für das Sterben verwirklichen möchte. Kann oder sollte angesichts des Schreckens des Todes, der in seiner Notwendigkeit die absolute Grenze aller Freiheit unter unfreien gesellschaftlichen Bedingungen ist, von Selbstbestimmung die Rede sein? Wie auch immer – es *ist* davon die Rede. Zum anderen steht Anspruch im Sinne eines Rechtsanspruchs im Raum, der freien, sterbewilligen Rechtssubjekten *quasi* zukommen könnte. Kann oder

sollte es so etwas in einem Staat geben, dessen verfassungsverbriefte Aufgabe, das Leben seiner Bürger*innen zu schützen, relativiert werden würde? Wie auch immer – die Rahmung der Feststellung solch eines Anspruchs (wenn auch nicht direkt dem Staat gegenüber) *ist* dem Gesetzgeber durch das Bundesverfassungsgericht aufgetragen.

IV. Vorstellung der Beiträge

Die Beiträge dieses Bandes basieren auf den Vorträgen, die im Rahmen der Reihe von den Autor*innen gehalten wurden.⁸ Ein einziger Vortrag konnte nicht in einen Beitrag unseres Bandes verwandelt werden, weil er inzwischen an anderer Stelle erschienen ist: Benigna Gerisch (2022) hatte aus psychoanalytischer Perspektive zu Sterbewünschen gesprochen und deren Ambivalenz hervorgehoben, die ein kritisches Licht auf Angebote assistierter Suizide werfen und das Gesprächsangebot psychoanalytisch fundierter Suizidprävention empfehlen lässt.

Der erste Beitrag eröffnet Leser*innen dieses Buches Sterbehilfe als ein reiches Feld, das die nachfolgenden Aufsätze mit unterschiedlichen theoretischen Instrumenten bearbeiten. Für diese *Eröffnung* nimmt uns *Thomas Macho* mit auf einen kulturhistorischen Streifzug, der dazu einlädt, zu fragen: Wie lässt sich Suizid *verstehen*? Wie schon in seiner großen Studie über *Suizid in der Moderne* (2017), lässt uns Macho über Bedeutungen unterschiedlicher Zeiten, Personen und Kontexte hinweg *Suizidalität* als konstitutive Gespaltenheit eines Subjekts entdecken, das sich selbst als sein eigener Zwilling gegenübertritt. Anstatt Hilfe für Menschen, die nicht mehr leben möchten, einzig als Assistenz *für* oder Prävention *gegen* den Suizid zu verhandeln, schlägt Macho vor, *letzte Hilfe* als Versuch des konkreten Verstehens solch suizidaler Selbstverhältnisse zu begreifen. Dies würde bedeuten, dem Bedürfnis eines zerrissenen Subjekts, sich selbst und sein Leben als Ganzheit zu erfahren, bei jeglicher Form der Unterstützung am Lebensende Raum und Ausdruck zu geben.

Stefanie Graefe betrachtet die Liberalisierung von Sterbehilfe als ein Element von Biopolitiken des Lebensendes im fortgeschrittenen Neoliberalismus. Vor dem Hintergrund der allgemeinen gesellschaftlichen Tendenz, den Tod nicht mehr zu verdrängen, sondern als individualisiertes Projekt

⁸ Die Videoaufzeichnungen fast aller Vorträge finden sich auf der Homepage der GPWP (s.o.).

zu gestalten, richte sich die Aufmerksamkeit vor allem auf individuelle Freiheitspotenziale, während soziale Ungleichheiten und Strukturbedingungen – auch und gerade am Lebensende – eher ausgebendet würden. In diese Tendenz schreibe sich auch das Urteil des BVerfG ein. Obwohl die Urteilsbegründung Gefahren institutionalisierter Suizidassistenz benennt, die sich aus ungleichen Lebensbedingungen sowie unzureichenden Versorgungslagen ergeben können, reproduziere der dem Urteil zugrunde gelegte Begriff von Autonomie ein problematisches, weil radikal dekontextualisiertes Freiheitsverständnis. Damit trage das Urteil dazu bei, die Differenz von positiver und negativer Freiheit zugunsten einer reduktiven und markt-kompatiblen Vorstellung menschlicher Freiheit, in der sich die Einzelnen selbst zum Gegenstand biopolitischer Abwägungen machen (müssen), zu verwischen.

Angelika Pillen beschreibt die von Graefe beschriebene Verabsolutierung von Autonomie und Selbstbestimmung anhand des Wandels von Altersbildern, den sie aus einer spätmodernen Normativität ableitet. Pillen stellt fest, dass die moderne Vorstellung des Alters als wohlverdientem Ruhestand von einem neuen Bild des aktiven Alterns abgelöst wird. Das Ideal der *jungen Alten*, die der Gesellschaft noch nützlich sein können, führt zu einer Aufwertung einer Phase des *dritten Alters*, in der Aktivität und Kompetenz noch mobilisiert werden können. Das *vierte Alter* der Hochaltrigkeit wird im Gegenzug jedoch abgewertet, sodass Gefühle und Ängste erzeugt werden, anderen zur Last zu fallen. Der Wunsch nach Möglichkeiten assistierter Suizide erscheint so zum Teil aus dieser Entwicklung heraus verstehbar, aber auch aus historischer Perspektive problematisierbar.

In einem verwandten Geiste hatte *Nina Streeck* in ihrem Vortrag über das Ideal der Selbstbestimmung referiert, das sich in seiner Anwendung auf das Sterben in sein Gegenteil zu verkehren droht (siehe auch Streeck 2020). Ihr Text ist dem präventiven Charakter des assistierten Suizids auf der Spur. Suizidwünsche seien oftmals nicht einem Leiden an Vergangenheit und Gegenwart geschuldet, sondern entsprächen einem Bedürfnis nach Vorsorge, wahrscheinlich erwartbares Leiden zu vermeiden. Der assistierte Suizid erscheint vor diesem Hintergrund als extremes Element eines Ensembles präventiver Praxen, die das Management einer als bedrohlich konstruierten Zukunft ermöglichen. Die Erstreckung der Präventionslogik bis auf das Lebensende im Namen der Selbstbestimmung verortet Streeck in Anlehnung an Bröckling in einem *Zeitalter der Prävention*, in dem das Individuum die Verantwortung für sein künftiges Wohl und Weh trägt.

Diese enge Beziehung, die die oftmals als getrennt betrachteten Bereiche von Suizidprävention und Sterbehilfe miteinander unterhalten, führt uns *Robin Iltzsches* ethnographische Analyse konkret vor Augen, indem er zeigt, wie die Grenze zwischen beiden in einer psychiatrischen Klinik verhandelt, hergestellt und wieder verwischt wird. Anhand von Beobachtungen, Gesprächen und Dokumentationen aus einem besonderen Fallbeispiel seiner Dissertation (Iltzsche 2023) wird nachvollziehbar, wie das, was zu Beginn als pathologische Suizidalität aufgenommen wurde, in den verständlichen Sterbewunsch eines alten, kranken Mannes umgedeutet wird. So wird zuletzt Sterbehilfe in einer Institution möglich, die der Suizidprävention verschrieben ist. Dabei begreift Iltzsche den Deutungsumschlag als Ausdruck dialektischer Verschränkungen, die in den Diskursen über Suizidprävention und Sterbehilfe angelegt sind, und führt den Begriff der *Physiologisierung des Suizids* für einen Prozess ein, der die Entpathologisierung von Sterbewünschen ermöglicht.

Simon Duncker setzt sich mit *Nietzsches* Lehre *vom freien Tode* auseinander, um eine tragische Lesart von ihr als ethische Haltung für ein politisches Nachdenken und Sprechen über Sterbehilfe in demokratischen Gesellschaften zu empfehlen. Von *Nietzsche* zu lernen wäre erstens eine Metaphysikkritik, die gleichermaßen auf den Individualismus der Liberalen und den Konservatismus der Lebensschützer*innen zielt. Zweitens eröffnet *Nietzsche* *jenseits der Moral* dieser Pole vor dem Hintergrund einer säkularen Ethik den Möglichkeitsraum einer nötigen Aufgabe: im Bewusstsein ihres Scheiterns eine Suizidkultur zu schaffen, die den Gefahren einer Biopolitisierung freiwilligen Sterbens im Spätkapitalismus dadurch gewachsen wäre, dass sie nicht-liberale Voraussetzungen einer Liberalisierung setzt statt diese zu beklagen. Dazu gehören die Politisierung des Raums, in dem die Bedingungen, Grenzen und Wege des *Tods zur rechten Zeit* problematisiert und verhandelt werden, sowie die Kultivierung von Selbstsorgepraktiken, die relative Autonomie suizidaler Subjektivierung gewährleisten.

V. Zeitkern und weitere Entwicklung

Die Beiträge gehen auf Vorträge zurück, die mehr als eineinhalb Jahre vor Erscheinen dieses Buches gehalten wurden. Verfasst wurden die Texte zwischen Herbst 2022 und Herbst 2023. Dass ein Fortschreiten von Debatte und Gesetzgebungsprozess nicht berücksichtigt werden konnte, ist angesichts der allgemeineren Fragen, die die Texte aufwerfen, sicherlich

verkraftbar. Die drei oben erwähnten Gesetzesentwürfe wurden im April und Mai 2022 im Bundestag diskutiert und einen Monat später an den federführenden Rechtsausschuss gegeben. Die besten Aussichten schien der Vorschlag von Castellucci et al. zu haben. Aber wird es verfassungskonform sein, die Gewährung eines Grundrechts an die dort vorgesehenen Hürden samt psychiatrischer Beurteilungen zu knüpfen? Vier von fünf Jurist*innen des Rechtsausschusses verneinen dies (Deutscher Bundestag 2022a). Immerhin gab es Ende 2022 (auch seitens Expert*innen) großen Zuspruch dafür, den in diesem Vorschlag beinhalteten Antrag auf Neuregelung von § 217 mit einer Aufforderung zu kombinieren, einen Gesetzesentwurf zur Stärkung der Suizidprävention vorzulegen (Deutscher Bundestag 2022b). Dies war dann auch das einzige, worauf sich eine sehr große Mehrheit von 688 Abgeordneten bei der Abstimmung des Bundestages am 6. Juli 2023 einigen konnte. Die Neuregelung von § 217 scheiterte ebenso an der erforderlichen Mehrheit wie der einzige zur Abstimmung stehende liberale Entwurf, der sich kurz vorher aus einer Fusion der Gruppen um Helling-Plahr und Künast ergeben hatte (Deutscher Bundestag 2023). Die ärztliche Verschreibung des tödlichen Medikaments soll demnach an die ergebnisoffene Beratung einer unabhängigen Stelle gebunden werden, bei der Ärzt*innen und Psycholog*innen nur im Einvernehmen hinzugezogen werden.

Der Koalitionsvertrag der Ampelregierung hatte in einem Satz „begrün[t], wenn durch zeitnahe fraktionsübergreifende Anträge das Thema Sterbehilfe einer Entscheidung zugeführt wird“ (2021, 113). Danach sieht es nun nicht aus. Mag zwar über die andauernde Rechtsunsicherheit geklagt (Lauterbach) und ein baldiger neuer Vorstoß gefordert werden (Castellucci), mehren sich auch Stimmen, die mehr Zeit für die gesellschaftliche Debatte begrüßen.⁹ Und so wird sie weitergehen. Welche Ordnung möchten wir selbstbestimmtem Sterben geben? Mögen die in diesem Band aufgeworfenen Fragen zum Nachdenken und Streiten darüber anregen.

Berlin, Sommer 2023

9 So z. B. von der Vorsitzenden des Deutschen Ethikrats, Alena Buyx, und dem Bundesärztekammerpräsidenten Klaus Reinhardt (Tagesschau, 06.07.2023).

Literaturverzeichnis

- BGH (2010): Urteil vom 25. Juni 2010 (LG Fulda). 2 StR 454/09. <https://www.hrr-strafrecht.de/hrr/2/09/2-454-09.php>, [13.09.2023]
- BGH (2019): Freisprüche in zwei Fällen ärztlich assistierter Selbsttötungen bestätigt. Pressemitteilung Nr. 090/2019 vom 03.07.2019. <https://www.bundesgerichtshof.de/sharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2019/2019090.html>, [09.09.2023]
- BVerfG (2020): Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020. – 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343. https://www.bundesverfassungsgericht.de/e/rs20200226_2bvr234715.html, [20.08.2023]
- BVerwG (2017): Erlaubnis zum Erwerb einer tödlichen Dosis Natrium-Pentobarbital zur Selbsttötung. Urteil vom 02. März 2017. 3 C 19.15, Rn. 1-44. <https://www.bverwg.de/020317U3C19.15.0>, [09.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten (2022a): Anhörung zur Neuregelung des assistierten Suizids. Hib 696/2022. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-923964>, [11.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten (2022b): Expertenlob für Antrag zur Stärkung der Suizidprävention. Hib 696/2022. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-923964> [11.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Parlamentsnachrichten (2023): Suizidhilfe (2): Neuer Gesetzesentwurf Helling-Plahr/Künast. Hib 516/2023. <https://www.bundestag.de/presse/hib/kurzmeldungen-956802>, [11.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Drucksache 16/8442: *Drittes Gesetz zur Änderung des Betreuungsrechts*. § 1901a- und 1904 BGBI. <https://dserver.bundestag.de/btd/16/084/1608442.pdf>, [09.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Drucksache 20/904: *Entwurf eines Gesetzes zur Strafbarkeit der geschäftsmäßigen Hilfe zur Selbsttötung und zur Sicherstellung der Freiverantwortlichkeit der Entscheidung zur Selbsttötung*. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/009/200904.pdf>, [05.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Drucksache 20/2293: *Entwurf eines Gesetzes zum Schutz des Rechts auf selbstbestimmtes Sterben und zur Änderung weiterer Gesetze*. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/022/2002293.pdf>, [05.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Drucksache 20/2332: *Entwurf eines Gesetzes zur Regelung der Suizidhilfe*. <https://dserver.bundestag.de/btd/20/023/2002332.pdf>, [05.09.2023]
- Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll 19/223: Stenographischer Bericht, 223. Sitzung, Berlin, Mittwoch den 21. April 2021. <https://dserver.bundestag.de/btp/19/19223.pdf#P.28262>, [11.09.2023]
- Finzen, Asmus (2009): *Das Sterben der Anderen*. BALANCE buch + medien verlag, Bonn.
- Gerisch, Benigna. (2022): Assistierter Suizid im Spiegel von Perfektionierungs- und Optimierungs imperativen in der gegenwärtigen Moderne. In: Joahim Küchenhoff/Martin Teising (Hrsg.), *Sich selbst töten mit Hilfe Anderer*. Psychosozial-Verlag, Gießen.

- Graefe, Stefanie (2007): *Autonomie am Lebensende? Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe*. Campus Verlag, Frankfurt am Main, New York.
- Hipp, Dietmar (2022): Tödliche Hilfe in 129 Fällen. In: Spiegel Online. <https://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/statistik-des-vereins-sterbehilfe-deutschland-toedliche-hilfe-in-129-faelen-a-bfcbe843-d2fc-4459-a783-ec26530ce64d>, [05.09.2023]
- Iltsche, Robin (2023): *Die Überzeugung zum Leben. Eine Ethnographie der psychiatrischen Suizidprävention*. Psychiatrie Verlag, Köln.
- Klee, Ernst (1985): „*Euthanasie*“ im NS-Staat. *Die „Vernichtung lebensunwerten Lebens“*. Fischer, Frankfurt am Main.
- Macho, Thomas (2017): *Das Leben nehmen. Suizid in der Moderne*. Suhrkamp, Berlin.
- OVG NRW (2022): Urteil des 9. Senats am 02.02.2022. 9 A 146/21. https://www.justiz.nrw.de/nrwe/ovgs/ovg_nrw/j2022/9_A_146_21_Urteil_20220202.html, [13.09.2023]
- SPD, Bündnis 90/Die Grünen und FDP (2021): *Mehr Fortschritt wagen. Bündnis für Freiheit, Gerechtigkeit und Nachhaltigkeit*. Koalitionsvertrag. <https://www.bundesregierung.de/resource/blob/974430/1990812/1f422c60505b6a88f8f3b3b5b8720bd4/2021-12-10-koav2021-data.pdf?download=1>, [11.09.2023]
- Statista Research Department (2022): Umfrage in Deutschland zu Legalisierung aktiver Sterbehilfe 2021. <https://de.statista.com/statistik/daten/studie/1294999/umfrage/umfrage-in-deutschland-zu-legalisierung-aktiver-sterbehilfe/> [13.09.2023]
- Streeck, Nina (2020): *Jedem seinen eigenen Tod. Authentizität als ethisches Ideal am Lebensende*. Campus, Frankfurt am Main.
- Tagesschau (21.02.2022): *Sterbehilferevereine halfen bei fast 350 Suiziden*. <https://www.tagesschau.de/inland/gesellschaft/sterbehilfe-deutschland-101.html>, [05.09.2023]
- Tagesschau (06.07.2023): Keine Mehrheit für Gesetzesentwürfe zu Sterbehilfe. <https://www.tagesschau.de/inland/sterbehilfe-bundestag-102.html>, [05.09.2023]
- Woellert, Katharina/Schmiedebach, Heinz-Peter (2008): *Sterbehilfe*. Ernst Reinhardt, München.

