

6 Schlussfolgerungen und Potentiale

Im letzten Kapitel wurden drei mögliche Sichtweisen auf Suizide und Suizidbeihilfe dargestellt. Stets wurde darauf geachtet, die beobachtungsabhängigen Wahrnehmungen, Thematisierungen und Bearbeitungsstrukturen der Referent*innen auszuleuchten. Nun mag sich die Sachlage im Vergleich zum Beginn dieser Arbeit nicht gerade vereinfacht haben; doch genau dies war Zweck und Ziel. Gäbe es nur eine Sichtweise auf die zugrundeliegende Thematik, wären auch bereits politische Entscheidungen gefällt und stabilisiert worden. Abgesehen von Orientierungsdebatten im Deutschen Bundestag und einigen Gesetzesvorschlägen, gab es noch keine finalen Konkretisierungen des parlamentarischen Gesetzgebers. Als soziologisch verfasste Analyse beschäftigt sich diese Arbeit nicht primär mit politikberatenden Schlussfolgerungen, sondern soll dazu beitragen, die Komplexität der Suizide und der Suizidbeihilfe auf den Punkt zu bringen. Neben rechtlichen, medizinischen und ethischen Überlegungen gibt es mit Sicherheit eine große Bandbreite weiterer möglicher Bezugspunkte. Trotzdem erwiesen sich die drei konturierten Perspektiven als zentral und hinsichtlich des Themenfeldes als besonders relevant. Im Anschluss folgt eine finale Zuspitzung der divergierenden Strategien zur Bewältigung des Suizidkomplexes sowie eine Offenlegung der inhaltlichen Schwerpunkte. Denn letztlich ist nicht nur interessant, wie unterschiedliche Beobachter*innen auf denselben Gegenstand zugreifen und ihre eigens konstruierten Bezugsprobleme lösen, sondern auch, welche thematischen Aspekte regelmäßig angesprochen werden.

6.1 Strategien der Kontingenzbewältigung

Alle Expert*innen greifen auf unterschiedliche Weise auf die Suizidthematik zu. Sie fokussieren jeweils andere Aspekte, aber stets mit demselben Ziel, komplexitätsreduzierend zu agieren und die Kontingenz zu bewältigen.

Rechtliche Vertreter*innen stürzen sich unmittelbar auf die Unterscheidung von Recht und Unrecht und diskutieren, wann Suizidbeihilfe rechtlich zulässig ist und wann nicht. Zur Eingrenzung setzen sie sich mit dem zur Thematik vorliegenden Urteil des Bundesverfassungsgerichts auseinander, dem sie im Großen und Ganzen zustimmen. Allerdings machen sie es sich im Zuge der kontinuierlichen Rechtsentwicklung zur Aufgabe, möglichst viele Verhaltenserwartungen zu stabilisieren und das Handlungsspektrum breit auszudifferenzieren. Je nach Fachdisziplin liegt ihr Augenmerk auf verfassungs- oder strafrechtlichen Bezugspunkten. Zum einen kritisieren sie begriffliche Unklarheiten und Unvereinbarkeiten mit der Verfassung, zum anderen die durch das Urteil entstehende paradoxe Rechtslage und Lücke im Strafrecht. Beide zielen darauf ab, die relational begründete Selbstbestimmung als grundlegenden Wert zu schützen und sicherzustellen, sie tun dies jedoch aus verschiedenen Gründen. Während aus verfassungsrechtlicher Sicht ein prozedurales Schutzkonzept die mögliche Relationalität abfedern soll, steht aus strafrechtlicher Sicht eine fallspezifische Beurteilung der Freiverantwortlichkeit im Vordergrund. In diesem Sinne tragen sie dazu bei, möglichst viele Handlungsoptionen im Kontext der gesellschaftlichen Normenvielfalt abzudecken und als rechtlich bewertbar zu konstruieren. Die Zuspitzung der Suizidbeihilfe auf rechtliche Uneindeutigkeiten und Inkompatibilitäten, die nur juristisch ausgelotet werden können, ist allerdings nur *eine* mögliche Bewältigungsstrategie.

Im Vergleich zu den Jurist*innen beschäftigen sich Mediziner*innen zunächst mit dem Suizid per se und beschreiben ihn als Krankheitszustand aus Sicht verschiedener Fachdisziplinen. Sie beziehen sich vor allem auf die zahlreichen Risikofaktoren und differenzierten Hintergründe für Suizidwünsche und definieren psychische und physische Erkrankungen als Hauptursache. Die medizinische Deutungshoheit dient ihnen dazu, die thematische Begrenzung zu legitimieren und den Gegenstand greifbar zu gestalten. Aufgrund ihres fachlichen Wissens und ihrer Berufserfahrung

ist es ihnen möglich, die Suizidalität von Patient*innen zu diagnostizieren und in klinischen Settings zu organisieren. Ziel ist eine professionelle Einordnung von Suizidwünschen und ein kompetenter Umgang mit ihnen. Da sie als behandelbare Zustände gelten, können Therapiemöglichkeiten zunehmend optimiert und den Betroffenen ans Herzen gelegt werden. Suizidbeihilfe wird erst als letzte Option nach langem Kampf in Betracht gezogen und angesprochen. Die Bewältigungsstrategie der Mediziner*innen äußert sich demnach in der Fokussierung auf Krankheiten, die nur *sie* mit ihren ausgereiften Ressourcen bearbeiten können.

Zuletzt macht sich eine dritte kontingenzbewältigende Taktik bei den Ethikern bemerkbar. Ihr Blick wandert direkt auf das Spannungsfeld der moralischen Bewertung und Reflexion und mündet in einer fachgebundenen Eingrenzung des Gesamtkomplexes. Als philosophische Wissenschaftler beziehen sie sich auf ideengeschichtliche Interpretationen, um Suizide ethisch zu beleuchten. Mithilfe logischer Argumentationen explizieren sie, auf welcher Grundlage moralische Bewertungen stattfinden können, welche Bewertungsmöglichkeiten es gibt und mit welchen Folgen sie einhergehen. Somit stehen sie vor der Kontingenz der moralischen Zulässigkeit, an die sie je unterschiedlich anschließen. Während der Ethiker Gethmann alle Gründe für und gegen die Legitimität offenlegt und das moralische Spektrum definiert, konkretisiert der Theologe Bormann nur die Seite der Illegitimität mithilfe philosophischer und religiöser Argumente. Beide stellen die zwei möglichen Handlungs- und Denkungsarten jedoch auf eine Ebene. Aus diesem Grund plädieren sie für kontextspezifische Moralbewertungen, um der Vielfalt an Lebenslagen und Normvorstellungen gerecht zu werden. Auch sie verfügen über *eine* mögliche, eigenlogische Bewältigungsstrategie und heben moralische Konflikte hervor, die nur auf der Basis ethischer Reflexionen greifbar sind.

6.2 Ziele der Offenlegung von Perspektivität und Kontingenz

Doch was folgt aus der Offenlegung der Perspektiven und ihrer Strategien zur Bewältigung von Kontingenz? Es zeigt sich, welche verschiedenen Sprecherpositionen aufeinandertreffen und mit welchen unter-

schiedlichen Anliegen sie über denselben Gegenstand diskutieren. Ob und wie sich die Debatte weiterentwickelt und welche politischen Reaktionen erfolgen, kann an dieser Stelle nicht beurteilt werden. Gleichwohl können aus den Forderungen und Implikationen der Sachverständigen diejenigen Punkte abgeleitet werden, die eine besonders hohe Relevanz besitzen. Wie auch immer sich die gesellschaftliche Aushandlungssituation zum Thema Suizid und Suizidbeihilfe strukturieren wird, lohnt sich in jedem Fall ein Blick auf die inhaltlichen Schwerpunkte der einzelnen Funktionsbereiche.

Angesichts der Ausdifferenzierung des Gesellschaftssystems ist aus juristischer Perspektive ein antipaternalistisches, autonomes Menschenverständnis angebracht, das ein freies und selbstbestimmtes Sterben ermöglicht. In diesem Zusammenhang muss auch die Option geschaffen werden, das ärztliche Berufsrecht anzupassen. Suizidbeihilfe soll möglich und nicht verboten sein, aber weder verpflichtend noch straffrei bei fehlender Einwilligung. Dahingehend ist es notwendig, die bestehende Gesetzeslücke zu schließen, so Strafrechtlerin Rostalski. In Beratungsgesprächen soll die Stabilität von Suizidwünschen sicher festgestellt werden, um möglichen Menschenrechtsverletzungen vorzubeugen. In diesem Zuge responsabilisiert Verfassungsrechtler Rixen den parlamentarischen Gesetzgeber explizit für die Gestaltung des Urteils, um die gesellschaftliche Normenvielfalt auszugleichen. Mit zeitgemäßen Begriffen wie Relationalität und Vulnerabilität soll die Selbstbestimmung in Zusammenhang mit der Menschenwürde in interdisziplinären Debatten neu verhandelt werden.

Im Vergleich zum juristischen Anliegen sind den Mediziner*innen völlig andere Aspekte wichtig. In erster Linie müssen Räume geschaffen werden, in denen Betroffene offen über ihre Suizidwünsche sprechen können und Unterstützungsangebote erhalten. Aufgrund der Vielzahl möglicher Gründe und suizidaler Risikofaktoren stehen umfangreiche Präventionsmaßnahmen aus. Besonders wichtig sind die ärztliche Kompetenz und Professionalität für einen möglichst gelungenen Umgang mit Suizident*innen. In diesem Zusammenhang bleibt die Suizidalität Forschungsgegenstand, um neue Therapien zu entwickeln und bestehende zu optimieren. Im Zentrum steht die Bejahung des menschlichen Lebens, sodass Suizidbeihilfe zwar eine mögliche Entscheidung im klinischen Kontext

darstellt, zuvor allerdings alles medizinisch Mögliche getan werden sollte, um suizidale Gedanken zu lindern oder sogar zu heilen.

Ebenso nehmen die Ethiker andere Schwerpunktsetzungen in ihren Statements vor. Immer wieder unterstreichen sie die moralische Reflexion der Suizidthematik, auf deren Basis alle übrigen Debatten stattfinden. Vorab ist die Tatsache der doppelten Bewertungsmöglichkeit entscheidend. Suizide können als moralisch zulässig oder unzulässig eingeordnet werden. Je nach Urteil bestimmt sich die Legitimation der Suizidbeihilfe. Beide Ethiker plädieren für eine kontextspezifische Beurteilung von Suizidwünschen, um zum einen die differenzierten Lebenslagen und zum anderen die kulturelle Normenvielfalt zu berücksichtigen. Nicht alle Interessengruppen arbeiten mit demselben Menschenverständnis, sodass suizidbefürwortende und suizidkritische Stimmen denselben Stellenwert besitzen. Das gesellschaftliche Spannungsfeld kristallisiert sich stellvertretend in den Aussagen der Ethiker: Für Gethmann gibt es nur schwache Argumente, die gegen die Zulässigkeit von Suiziden sprechen. In seinen Augen soll jeder Mensch für seine Suizidwünsche respektiert werden, die nicht in allen Fällen krankheitsbedingt sein müssen. Dahingehend appelliert er an die ärztliche Hilfsbereitschaft und warnt vor latenter Suizidkritik, die sich nicht mit einem freiheitlichen Gesellschaftsverständnis vereinen lässt. Bormann hingegen führt starke Argumente für die moralische Illegitimität von Suiziden und Suizidbeihilfe an und betont deren hohe Relevanz für bestimmte gesellschaftliche Gruppen. Um einen Suizidwunsch moralisch zu akzeptieren oder sogar zu erfüllen, müssen seiner Meinung nach starke Gründe vorliegen. Letztlich schließt er sich den suizidpräventiven Forderungen der Mediziner*innen mit der Betonung des menschlichen Lebens an und wünscht sich mehr Räume, in denen es wertgeschätzt wird.

