

Teil I

Hintergründe und Reflexionen

1 Reflexionen zur Rolle der Freiverantwortlichkeit bei Selbsttötung und Suizidassistentz

»Dass noch der Konservativste die Radikalität des Sterbens aufbringt!«
Franz Kafka (1995, S. 242)

Dass die Thematik der Suizidassistentz seit dem Verfassungsgerichtsurteil von 2020 nicht mehr juristisch mit dem Stempel der Illegalität versehen werden kann, macht ein wichtiges Element des gesellschaftlichen Umgangs mit der Thematik aus. Ein anderer Blickwinkel, der von der Frage: »Ist es möglich, auf legale Weise Suizidassistentz zu erhalten?« ausgehend auf eine konkretere Ebene abzielt, präzisiert: »Unter welchen Bedingungen ist es möglich, Suizidassistentz zu erhalten?« Ein Begriff, der, wenn es um solche Bedingungen geht, eine unverzichtbare Rolle im vorgenannten Urteil einnimmt, ist die *Freiverantwortlichkeit*, genauer: *die Freiverantwortlichkeit der Entscheidung eines Menschen für die Inanspruchnahme einer Suizidassistentz*. Sogleich können sich verschiedene Fragen anschließen: Wann liegt denn Freiverantwortlichkeit vor – und wann kann sie in Zweifel gezogen werden? Worauf bezieht sie sich bei einer Freitodbegleitung? Sind freiverantwortliche Suizide denn überhaupt möglich? Sind sie moralisch verwerflich, selbst wenn sie freiverantwortlich sein sollten? Es ließen sich noch viele weitere Fragen formulieren. Die folgenden Erörterungen können allerdings nur einen kurzen Streifzug unternehmen und Ausschnitte der umfassenden, oft in interdisziplinäres Terrain reichenden Debatten behandeln; sie sollen sich nicht an einer vermeintlichen »großen Lösung« verheben, sondern bleiben fragmentarische Reflexionen zu einigen philosophischen und psychologischen Dimensionen der umfangreichen Thematik.

1.1 Die Phalanx der Ablehnung; die Existenz der Befürwortung

Zunächst lassen sich einige grundsätzliche ablehnende Haltungen gegen die freiverantwortliche Umsetzung einer Selbsttötung adressieren, die allein schon aufgrund ihrer Wirkung in den mit dieser Thematik befassten Bereichen der Wissenschafts- und Geistesgeschichte zum Verständnis der bis heute von konträren Standpunkten bestimmten Diskussion von Relevanz sind – wobei aber auch befürwortende Stimmen nicht ignoriert werden sollen.

Natürlich aber können *sie* schwerlich übergangen werden: die vielen Generalverbote, von der Antike bis in den heutigen Tag reichend, die von vornherein jeder aktiven Umsetzung individueller Sterbewünsche eine Absage erteilen, meist aus einer moralischen oder religiösen Position heraus, und die einer Einschätzung zu Fragen von *Freiverantwortlichkeit* und Selbstbestimmtheit des Sterbens bereits die Diagnose der *Unverantwortlichkeit* jeglicher Selbsttötung und mehr noch – wenn sie überhaupt noch Erwähnung findet – jeglicher Form von Suizidassistentz vorschalten. Ein klassisch zu nennendes Suizid- und Suizidassistentzverbot, dessen Echo wir auch heute noch antreffen können, paraphrasiert Lacina (2009, S. 74) wie folgt:

»Die mittelalterliche *ars moriendi* bezeichnet das rechte Sterben im Vertrauen auf Gott, der über Leben und Tod der Menschen verfügt. Niemandem stand es nach christlicher Auffassung zu, über das Ende seines eigenen Lebens zu entscheiden. Mit dem Tötungsverbot als zentrale ethische Bestimmung wurde auch die Lebensverkürzung mit ärztlicher Hilfe untersagt. Krankheit und Leiden waren Prüfungen Gottes und sollten ertragen werden.«

Solche und ähnliche Präskriptionen, die anderen Menschen paternalistisch vorschreiben, unabhängig von der Frage der Freiverantwortlichkeit des Sterbewunsches, einen solchen keinesfalls in die Tat umsetzen zu dürfen, da Leben zu geben und zu nehmen allein göttliches Vorrecht darstellt, finden sich in der europäischen Kulturgeschichte von (moral)philosophischer und religiöser Seite seit vielen Jahrhunderten. Es sind im Kern scharf ablehnende Haltungen gegenüber der doch fraglos gegebenen Möglichkeit des Menschen, sein Leben eigenhändig zu beenden.

Als eine der wenigen Ausnahmen in der Plethora der kategorischen Ablehnung jeder Selbsttötung ist – wenn man so will, im Sinne einer Existenzaussage – zumindest die philosophische Schule der Stoiker anzuführen. In dieser wurde das Weiterleben um des Weiterlebens willen nicht zum Prinzip erhoben, sondern folgendes erkannt: »Leben und Tod an sich sind indifferent, *Adiaphora*. Wert gibt ihnen erst ihr Vollzug. Stoisches Denken ist qualitativ. Nicht Lebensdauer, Lebensintensität entscheidet. Sinnvolles Leben bestimmt sich so als höchstmöglicher Selbstvollzug, der Freude macht« (Hammer 1975, S. 61). Ist ein sinnvolles, erfülltes Leben nicht mehr in der Praxis umsetzbar, so wird die Selbsttötung durch eine freie und vernünftige Entscheidung »zu seinem gewollten Ende, das mehr ist als stumpfes Verdämmern« (a. a. O., S. 62). Der freiverantwortliche und selbstbestimmte Suizid ist somit an sich betrachtet kein Übel. Sterben und Tod des Individuums sind Teil der Ordnung des Weltganzen, in dem alles Sein in kontinuierlichem Wandel ist – sodass Marc Aurel (1992, S. 57) affirmierend anmerken kann: »Als ein Teil des Ganzen hast du bisher existiert, und du wirst verschwinden in dem, was dich erzeugt hat. Vielmehr du wirst nach dem Gesetz der Umwandlung zurückgenommen werden in den Lebenskeim der Welt.«¹

Vereinzelt lassen sich also geistesgeschichtliche Positionen ausmachen, die die Legitimität einer freiverantwortlichen Selbsttötung zumindest nicht ausschließen – allerdings gibt es in der Neuzeit für jeden Hume, der darzulegen versucht, dass »es

1 In diesem Zusammenhang sei erwähnt, dass freitodwillige Mitglieder der DGHS in ihren Anträgen gelegentlich ausdrücklich Bezug auf die Philosophie der Stoa und die aus ihr hervorgehende Legitimität des Freitodes unter bestimmten Bedingungen genommen haben.

sich beim Freitod um keine Pflichtverletzung gegenüber Gott handelt« (Hume, 2018, S. 10), mindestens einen Kant, der die individuelle Entscheidung zur Selbsttötung nicht akzeptieren kann, weil deren Verallgemeinerung zwecks Untersuchung der Tauglichkeit als *Maxime* ergäbe, dass letztere »dem obersten Prinzip aller Pflicht gänzlich widerstreite« (Kant 2011, S. 55).

Selbst wenn sich der Diskurs zum selbstbestimmten Sterben sowohl gesamtgesellschaftlich als auch in den beteiligten Fachwissenschaften in den letzten Jahrzehnten zu einem gewissen Grad liberalisiert hat, konnten historisch ablehnende Haltungen zu Suizid und Suizidassistentz lange dominieren; und sie wirken in der Gegenwart noch spürbar nach. Dennoch können sie allesamt keinen legitimen Anspruch auf Allgemeingültigkeit stellen. Menschen mit einer bestimmten religiösen (oder analog dazu: einer bestimmten moralischen) Überzeugung etwa sind frei, individuell den jeweiligen Suizidverboten zu folgen, doch in »einer pluralistischen Gesellschaft, in der Gläubige und Ungläubige zusammenleben müssen, lässt sich [...] durch religiöse Überzeugungen weder ein allgemeines moralisches noch ein rechtliches Verbot begründen. Wenn es überhaupt *allgemein verbindliche* Gründe für das Verbot der Selbsttötung geben sollte, dann müssten diese unabhängig von der Religion sein« (Wittwer 2009, S. 87).

Philosophischen oder einzelwissenschaftlichen Behauptungen, jegliche Selbsttötung des Menschen verstoße gegen dessen »Wesen« und sei »widernatürlich«, kann an dieser Stelle ebenfalls eine Absage erteilt werden, wie Wittwer verdeutlicht: »Unter den wesentlichen Eigenschaften einer Gegenstandsklasse versteht man gewöhnlich die Eigenschaften, die für diese Klasse konstitutiv sind. Nun ist es aber ganz offensichtlich eine allgemein menschliche und spezifisch menschliche Eigenschaft, dass Menschen sich töten können, weil sie ihren Tod begrifflich antizipieren und handeln können. Es kann also keine Rede davon sein, dass der Suizid gegen das Wesen des Menschen ‚verstoße‘ und in diesem Sinn unnatürlich sei« (a. a. O., S. 88). Damit wird keineswegs *jegliches* menschliche Verhalten legitimiert, da es nicht um einzelne Handlungen, sondern um einen Grundbestandteil der menschlichen Existenz geht, und *nur* der menschlichen, denn die »Möglichkeit der [Selbsttötung] steht nur dem [...] Menschen offen; sie zeigt, dass er nicht einfach da ist, sondern sich zu sich selbst verhält, in diesem Sinne frei ist, dabei eine radikale Verfügungsmacht hat, die ihm auch eine besondere [...] Verantwortung aufbürdet« (Höffe 2008, S. 274). Menschen wissen, dass sie sterben werden und dass sie in der reflexiven Auseinandersetzung mit ihrer eigenen Existenz absichtsvoll etwas zu tun imstande sind, um den eigenen Tod früher herbeizuführen, als er ohne dieses Handeln eingetreten wäre.

1.2 Suizidalität: Prinzipiell pathologisch – oder auch als freiverantwortlich denkbar?

Nun lässt sich entgegnen, dass spätestens in den letzten Jahrzehnten frühere Haltungen, die einen realisierten oder versuchten Suizid als moralisches Übel herabwürdigten, gesetzlich und gesellschaftlich spürbar weniger relevant geworden sind. Hier haben ohne Frage auch Erkenntnisse aus Psychiatrie, Psycho(patho)logie und Psychotherapie unverzichtbare Beiträge geleistet, die besser verstehen lassen, warum Menschen in bestimmten biographischen Situationen einen so intensiven Leidensdruck durchzustehen haben, der sie zu Versuchen führt, sich das Leben zu nehmen, unabhängig davon, ob diese Versuche gelingen oder nicht. Menschen mit suizidalen Tendenzen und/oder Handlungen werden als leidende Menschen gesehen und sind keine Sünderinnen und Sünder mehr. Das ist fraglos ein eminenter Fortschritt. Allerdings machen solche Differenzierungen immer noch zu oft dort halt, wo es darum geht, bei Selbsttötungsabsichten genauer zu unterscheiden, ob sie tatsächlich als Ausdruck schwerer psychischer Erkrankungen zu verstehen sind oder auf rationalen, freiverantwortlichen Erwägungen basieren.

Denn: Konkreter als die im 21. Jahrhundert nicht selten bizarr und museal anmutenden Generalverbote werden Standpunkte, die sich tatsächlich näher mit der inhaltlichen Verfasstheit der jeweiligen Sterbewünsche auseinandersetzen und nicht bei der Thematisierung von Selbsttötung und Suizidassistenz kategorisch die Tür zuschlagen. Voraussetzung für die Ermöglichung von Suizidassistenz ist dann insbesondere die Positionierung zu der Frage, ob es überhaupt freiverantwortliche Suizide geben kann oder ob das Vorliegen von Suizidalität unweigerlich auf psychopathologische Phänomene verweist.

Die psychiatrische Annahme, dass sich »hinter der so genannten ‚freien Willensentscheidung‘ [...] bei genauerer Exploration häufig doch psychopathologische Phänomene« verbergen (Möller et al. 2009, S. 386), wird oft genug eingebracht. Suizidalität, die unzählige individuelle – weil im Wortsinne mit Lebenslage, Biographie und Persönlichkeit des jeweiligen Individuums zusammenhängend – Ausformungen annehmen kann, wird hier als zumeist mit einer psychopathologischen Disposition verbunden verstanden oder der Sterbewunsch direkt selbst als psychopathologisches Symptom interpretiert. Dabei steht außer Frage, dass es viele Erscheinungen von Sterbewünschen und/oder Suizidalität gibt, in der psychische Erkrankungen eine entscheidende Rolle spielen, wie z. B. bei schweren Formen von Depression oder Schizophrenie. Auch wenn jeder Fall als Einzelfall betrachtet zu werden verdient, sind solche Manifestationen von Suizidalität nur schwerlich mit Freiverantwortlichkeit vereinbar. Zugleich wäre es eine unzulässige Generalisierung, von den eindeutigen Fällen eines Sterbewunsches mit psychopathologischem Hintergrund ausgehend *jeder* Form von Sterbewünschen und -absichten Freiverantwortlichkeit zu versagen.² Rationale, reflektierte Suizidabsichten können nicht

2 Hier verfiere man dem sogenannten Trugschluss der Komposition (vgl. dazu z. B. van Vleet 2011, S. 2), da von der Aussage »Verschiedene Formen von Sterbewünschen sind krankhaft

in das Reich des Unmöglichen verwiesen werden; und keine Kasuistik kann bei einer solch komplexen Thematik zu allgemeinen Aussagen zur Psychopathologie gelangen, weil sie sich in ihrer Geltung ohnehin nie auf alle oder auch nur die meisten relevanten Fälle erstrecken kann – somit ist die »psychiatrische Annahme, jeder Selbsttötung liege letztlich eine psychische Erkrankung zugrunde, unbewiesen, weil unbeweisbar« (Hammer 1975, S. 17). Das gilt gleichfalls für von Allaussagen abrückende, vorsichtigere Formulierungen wie der obig zitierten, die »nur« der großen *Mehrzahl* der Sterbewünsche und Suizidabsichten psychopathologischen Charakter zuweisen.

Um es pointiert zu formulieren: Wenn bei schweren depressiven Episoden regelhaft Suizidalität vermutet wird, so heißt das nicht zwingend umgekehrt, dass bei Suizidalität regelhaft schwere depressive Episoden vermutet werden müssen. Realität ist, dass Suizide und Suizidassistenten durchgeführt werden, bei denen sich im Prozessverlauf keinerlei Indizien für eine psychopathologische Überformung des Sterbewunsches zeigen. Es gibt viele suizidbereite Menschen, die ohne jeglichen Anlass zu einem Kontakt mit dem psychologisch-psychiatrischen Teil des Gesundheitssystems freiverantwortlich ihre Pläne in die Tat umsetzen und oft genug noch ideelle und/oder materielle Unterstützung von Angehörigen und anderen Nahestehenden erhalten.

Zu bedenken sind etwa all diejenigen Freitodbegleitungen von somatisch schwerkranken Menschen, die eine negative Prognose mit der Aussicht auf eine krankheitsbedingt drastisch reduzierte Lebenszeit haben – eine Leidenszeit, die trotz aller konstruktiven medizinischen Interventionen doch noch oft genug Qualen und Siechtum mit sich bringen wird. Ist der Entscheidung einer solchen schwerkranken Person, die erfährt, dass sie z. B. noch ca. ein halbes Jahr zu leben hat und dass diese Lebenszeit ausgefüllt sein wird mit starken Schmerzen und Immobilität (um nur zwei Faktoren zu nennen), etwas von Grund auf psychopathologisch Auffälliges zu entnehmen? Es erscheint weit eher, dass eine Abwägung vor einem persönlichen Wertehintergrund, die zu dem Entschluss führt, auf diese zu erwartende qualvolle letzte Lebensphase nach Möglichkeit zu verzichten, vernünftig und der Realität zugewandt sein kann.

Menschen, die sich mit der Option des assistierten Suizids und einem selbstbestimmten Lebensende befassen, erleben indessen zweifellos häufig erhebliche Einschränkungen in ihrer Lebensführung. In vielen Fällen handelt es sich dabei um schwere und schwerste Erkrankungen, nicht selten auch letale, die nicht mehr kurativ behandelt werden können. Für die meisten Menschen kommen ohnehin mit steigendem Alter unausweichlich Gebrechen hinzu, die die Bewältigung des Alltags erschweren, selbst dann noch, wenn sie verschiedene unterstützende Maßnahmen des Gesundheitssystems in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, mit Hilfe der modernen Medizin deutlich länger zu leben als früher, bedeutet nicht automatisch, dass zugleich eine ausreichende Lebensqualität erhalten werden kann. Das Anerkennen vieler einschränkender Faktoren, die sich auf die Reflexion zu einem selbstbe-

und nicht freiverantwortlich« darauf geschlossen würde, dass dies für alle Formen von Sterbewünschen (oder alle Arten von Suizidalität) gelte.

stimmten Lebensende und die darauffolgenden Entscheidungen intensiv auswirken können, verwehrt der Freiverantwortlichkeit keineswegs eine Rolle in diesen Überlegungen.

Der existentiell-humanistische Psychotherapeut Rollo May beispielsweise formuliert einen Freiheitsbegriff, der den vielen objektiv einschränkenden Faktoren Rechnung trägt, ohne in einen radikalen Determinismus zu verfallen, und merkt entsprechend an: »Freiheit ist nicht das Gegenteil von Determiniertheit. Freiheit ist vielmehr die Fähigkeit des Individuums, zu erkennen, dass es determiniert ist, zwischen Reiz und Reaktion innezuhalten und sich für eine bestimmte Reaktion oder Antwort unter mehreren möglichen zu entscheiden, auch wenn nur wenig Spielraum vorhanden ist« (May 1982, S. 191). Dieser vorhandene Spielraum mag nicht mehr viele Optionen offenlassen – doch für die Freiverantwortlichkeit kann von größerer Bedeutung sein, dass überhaupt noch mehrere Handlungsoptionen bestehen, als dass es eine Vielzahl davon gibt. Diese Alternativen können ihrerseits von den objektiv einschränkenden Faktoren intensiv beeinflusst werden – etwa, wenn bei einer fortgeschrittenen somatischen Erkrankung nur noch wenige medizinische Behandlungsmöglichkeiten oder eben der Verzicht auf all diese gegeben sind. Solange sich der betreffenden Person noch ein »Ich kann dies *oder* jenes tun *oder* auch so handeln« im inneren Abwägungsprozess der Entscheidungsbildung zeigt, ist zumindest eine Ebene menschlicher Freiheit vorhanden.

1.3 Notwendige Elemente der Freiverantwortlichkeit im Rahmen der Suizidassistenz

Will man nun aber die Thematik der freiverantwortlichen Entscheidung für die Inanspruchnahme von Suizidhilfe näher von einer offenen Haltung betrachten, in der sich die Frage nach den konkreten Bedingungen stellt, so können nachfolgend einige Elemente herangezogen werden, ohne die ein solcher freiverantwortlicher Entschluss und seine Umsetzung nicht oder nur schwer denkbar sind – und das übrigens ganz unabhängig davon, ob die eigene Position in einer Befürwortung oder einer Ablehnung von Suizidassistenz besteht. Es lässt sich so an einigen konkreten Gesichtspunkten ansetzen, die später mit allgemeineren Begrifflichkeiten in Bezug gesetzt werden können.

1.3.1 Die Abwesenheit von Zwang und Druck

Eine unstrittige Minimalanforderung, die an eine freiverantwortliche Entscheidung für einen assistierten Suizid gestellt werden kann, besteht darin, dass kein äußerer Druck oder sogar Zwang auf die Person ausgeübt wird. *Negative* Freiheit lässt sich als

Freiheit *von* etwas, das heißt vor allem die Abwesenheit von Zwang (vgl. Blackburn 2008, S. 141: »absence of constraint«) verstehen. Die betroffene Person kann sich mit anderen beraten, muss aber ihre Entscheidung frei von Beeinflussungen treffen können. Ein Mensch z. B., der eigentlich weiterleben möchte, sich aber auf Drängen von Familienmitgliedern oder anderen bereiterklärt, den Weg einer Suizidassistentz zu verfolgen, hat nicht freiverantwortlich entschieden. Es ist nicht sein eigener Wille, sondern seine Fügung in den Willen von anderen Personen.

Ganz gleich, wie die jeweiligen fachlichen Positionen zu Möglichkeiten und Bedingungen von freiverantwortlichen Selbsttötungen aussehen: Es gibt unleugbare wahrnehmbare Unterschiede zwischen Entscheidungen für einen assistierten Suizid, bei denen eine Person hierzu gedrängt oder sogar gezwungen wird, und andererseits solchen, bei denen äußerer Druck oder Zwang eindeutig nicht vorliegen. Dass bei Hinweisen auf ersteres ohnehin keinerlei Suizidhilfe in Frage kommen kann und darf, ist unstrittig. Die genannte Anforderung ist somit zwar ein notwendiges, zugleich aber kein allein hinreichendes Element für das Bestehen von Freiverantwortlichkeit. Neben einengenden äußeren, intersubjektiven Faktoren dürfen ebenfalls keine inneren, intrasubjektiven Faktoren die Urteils- und Entscheidungsbildung einengen.

1.3.2 Einsicht in Lebenslage und Sterbemotivation

Ein offensichtlicher ebenso wie notwendiger Teil der Freiverantwortlichkeit im Kontext der Inanspruchnahme von Suizidassistentz ist ferner die Erkenntnis der aktuellen Lebenslage, in der sich der jeweilige Mensch derzeit befindet. Natürlich kann und wird diese Perspektive legitimerweise persönlich gefärbt sein – zugleich gilt es, die objektiven Gegebenheiten der eigenen Situation zunächst einmal erfassen zu können. Die betreffende Person muss vor allem erkennen können, in welchem gesundheitlichen Zustand sie selbst sich befindet, körperlich wie psychisch; sie muss generell erkennen können, wie sie in dieser Situation handeln kann, und im Besonderen, um welche Thematik es bei der möglichen Beantragung einer Suizidhilfe geht und welche Konsequenz diese für die eigene Person hätte. Kurzum: Sie muss erfassen können, in welchem Zusammenhang sich die Frage nach einer Freitodbegleitung für sie überhaupt stellt – »Warum steht gerade jetzt eine Entscheidung in meinem Leben an, Suizidhilfe zu beantragen und anzunehmen – oder das eben nicht zu tun?«

Dafür muss zunächst bei einem sterbewilligen Menschen eine Motivation vorhanden sein, die ihn zu der Absicht führt, Handlungen zu unternehmen, die bei Vollzug des Plans sein Leben beenden. Die Beweggründe der biographischen Situation, die bei dem jeweiligen Menschen die Intention befördern, das eigene Leben beenden zu wollen, bleiben bei aller legitimen Kategorisierung, wenn es um die Betrachtung einer größeren Anzahl von Fällen geht, immer auch individuell geprägt – sie stimmen in aller Regel »aber darin überein, dass der Einzelne von einem Weiterleben insgesamt eine negative Bilanz erwartet. Er erwartet, dass die Zukunft seines Lebens seinem Leben nicht hinreichend viel Positives bieten wird, um seine negativen Seiten aufwiegen zu können« (Birnbacher 2017, S. 61). Sich freiverant-

wortlich für ein selbstbestimmtes Sterben zu entscheiden, impliziert zudem keineswegs eine Geringschätzung des Lebens, denn wenn man z. B. »sein Leben immer geliebt hat und man nun weiß, dass fortan nichts mehr zu erwarten steht außer Schmerz und Leid, so unerträglich groß, dass man sich selbst an jenen nicht mehr erfreuen kann, die man am meisten liebt, dann könnte es sein, dass man sich aus Liebe zum Leben entschließt, es zu beenden« (Baggini 2014, S. 88).

Das *Movens*, aktiv die Beendigung des eigenen Lebens anzustreben, ist häufig eine Reaktion auf die Intensivierung von Leidenszuständen, wie z. B. schweren Erkrankungen, die von sich aus nicht unbedingt todbringend sein müssen. Doch auch Leidenszustände sind nicht auf schwere somatische Erkrankungen beschränkt; und die soeben angeführten negativ bewerteten Zukunftsaussichten müssen nicht einmal auf *gegenwärtige* intensive Leidenszustände beschränkt sein: Es ist darüber hinaus möglich, dass solches Leiderleben für die Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit *erwartet* wird.

Einheitlich ist hingegen das Resultat, von dem nach erfolgter Umsetzung der gebildeten Absicht auszugehen ist: »Mag auch im Einzelfall nicht immer Klarheit darüber herrschen, bleiben doch primärer Todeswunsch (aus welcher Motivation auch immer) und Einsicht in den todbringenden Charakter der Tat oder Unterlassung bestimmend für das Wesen der Selbsttötung« (Hammer 1975, S. 16). Der todbringende Charakter als Konsequenz der Tat tritt nur dann ein, wenn sie von der sterbewilligen Person derartig umgesetzt werden kann, wie es ihrem Plan entspricht. Es lässt sich indessen davon ausgehen, dass viele Menschen zunächst einen Sterbewunsch entwickeln, ohne zugleich eine genauere Vorstellung von der Art und Weise haben, mit der sie ihr Sterben und ihren Tod herbeiführen wollen. Andererseits gibt es auch Menschen, die bereits eine lang andauernde Überzeugung haben, ihr Leben einmal unter bestimmten Bedingungen selbstbestimmt beenden zu wollen und dann Handlungsabsichten entwickeln, wenn schließlich für sie diese Bedingungen erfüllt sind – wie etwa bei schweren, unheilbaren Erkrankungen oder auch bei Lebenssattheit.

Erweitert man den Aspekt der Motivation zur Selbsttötung um die Absicht, bei der Umsetzung Unterstützung in Anspruch zu nehmen, so zieht dies, wie erwähnt, zwingend nach sich, dass es bei der sterbewilligen Person ein grundsätzliches Verstehen des Prozesses der Suizidhilfe geben muss, der als Resultat den eigenen Sterbeprozess einleitet und zum Tod führt.

1.3.3 Einsicht in die Irreversibilität des Lebensendes

Das Erkennen der Unumkehrbarkeit der ins Handeln umgesetzten Entscheidung zu einer Freitodbegleitung stellt einen wichtigen Grund dar, der die Frage der Verantwortlichkeit ins Zentrum der Debatten um die Suizidhilfe rücken lässt. Die wesenhafte Differenz zu anderen schwerwiegenden Lebensentscheidungen ist darin zu sehen, dass es nach Vollendung der begleiteten Selbsttötung keine Veränderungsmöglichkeit mehr gibt. Die Irreversibilität nach Abschluss der Suizidhilfe ist daher unleugbar, wenngleich Birnbacher (2017, S. 42) im Rahmen der Erörterung zu Fragen von Todesdefinition und -kriterien mit Recht darauf hinweist, dass der

Terminus der »Irreversibilität« einen gewissen Deutungsspielraum mit sich bringt und nicht so absolut sein muss, wie es den Anschein hat: »Irreversibilität hat [...] einen impliziten Zeitindex. Was gestern irreversibel war, ist es nicht notwendig auch heute. Was heute irreversibel ist, ist es nicht zwangsläufig auch morgen oder übermorgen.« Die medizinischen Möglichkeiten, einem sterbenden Menschen zumindest eine quantitative Verlängerung seiner Lebenszeit zu verschaffen, sind im 21. Jahrhundert andere als diejenigen, die medizinischen Praktiker*innen in früheren Zeiten zur Verfügung standen. Die Irreversibilität bei einem assistierten Suizid kommt hingegen vor allem deswegen zustande, weil gemäß dem Willen der sich suizidierenden Person ausdrücklich vereinbart wurde, dass Suizidhelfende nicht in irgendeiner Form intervenieren, um den Sterbeprozess aufzuhalten.

Sind alle inhaltlichen und organisatorischen Fragen geklärt und die entsprechenden Vorbereitungen absolviert, so ist demnach die (potenziell) letzte Entscheidung unmittelbar vor der Einleitung des Sterbeprozesses zu treffen. Sie hat binären Charakter: Will dieser Mensch jetzt freiwillig sein Leben beenden oder will er dies nicht? Die sterbewillige Person muss realisieren, dass die Option der Freitodbegleitung bedeutet, dass nach der eigenhändigen Zuführung des Medikaments das eigene Leben unumkehrbar beendet sein wird. Der Sterbevorgang führt zum Tod. Wenn von nun an die Existenz dieser besonderen Person adressiert wird, so gilt eindeutig: Dieses Leben ist vorbei, das Totsein ist ewig. Das bleibt unabhängig davon, ob der sterbewillige Mensch zuvor von einer Variante eines Jenseitsglaubens (oder auch eines Reinkarnationsglaubens) überzeugt war oder nicht. Es geht um mehr als nur das Wissen um die allgemeine menschliche Sterblichkeit. Ich muss verstehen, dass es um mein eigenes Sterben und meinen eigenen Tod geht: »Alle Menschen müssen sterben – das ist ein banales Faktum. Aber dass ich selbst sterben muss, das ist kein banales Faktum – für mich« (Schneiders 2007, S. 259). Die Einsicht in die Konsequenz dieser endgültigen persönlichen Entscheidung muss im Prozess der individuellen Urteilsbildung eine unverzichtbare Rolle spielen. Eine Variante der Aussage, die in einfachen, direkten Worten lauten kann: »Wenn ich dies tue, werde ich sterben und mein Leben wird für immer beendet sein«, muss der sterbewilligen Person also deutlich bewusst sein.³

1.3.4 Auseinandersetzung mit und Entscheidung über die Alternativen

Es können in vielen Fällen von durchgeführten Freitodbegleitungen alternative Handlungen genannt werden, die den sich selbstbestimmt suizidierenden Menschen anstelle des Freitodes zur Verfügung gestanden hätten. Daher ist von höchster Bedeutung, ob die Entscheidung gegen diese Alternativen – vorausgesetzt, sie wurden von der betreffenden Person in ihre Überlegungen einbezogen – wirklich

³ Der gegenteilige Gedanke legt im Übrigen Absurdität und einen Bruch in der zeitlichen und kausalen Logik offen. Wenn ich wirklich glaubte, nach meiner Freitodbegleitung noch weitere medizinische Interventionen in Anspruch nehmen zu können, so würde dies massive und berechtigte Zweifel an meinen kognitiven Kapazitäten im Allgemeinen und meiner Einsichtsfähigkeit in die Situation im Besonderen wecken.