

Information und Beratung zum assistierten Suizid – (wie weit) ethisch bedenklich?

Dieter Birnbacher

Article - Version of Record



Suggested Citation:

Birnbacher, D. (2023). Information und Beratung zum assistierten Suizid – (wie weit) ethisch bedenklich? Ethik in der Medizin, 36(1), 83–89. <https://doi.org/10.1007/s00481-023-00790-6>

Wissen, wo das Wissen ist.



UNIVERSITÄTS- UND
LANDESBIBLIOTHEK
DÜSSELDORF

This version is available at:

URN: <https://nbn-resolving.org/urn:nbn:de:hbz:061-20250311-114209-4>

Terms of Use:

This work is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 International License.

For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>



Information und Beratung zum assistierten Suizid – (wie weit) ethisch bedenklich?

Dieter Birnbacher

Angenommen: 1. Dezember 2023 / Online publiziert: 19. Dezember 2023
© The Author(s) 2023

Einleitung

„Die Berichterstattung über Selbsttötung gebietet Zurückhaltung. Dies gilt insbesondere für die Nennung von Namen, die Veröffentlichung von Fotos und die Schilderung näherer Begleitumstände.“ So formuliert der Deutsche Presserat in Richtlinie 8.7 seines Pressekodexes die Warnung vor sensationsorientierter Berichterstattung über Suizide prominenter Persönlichkeiten und die detaillierten Darstellungen einzelner Suizidhandlungen. Begründet ist diese Warnung einerseits durch das Gebot des Schutzes persönlicher Daten, andererseits durch den Wunsch nach Verhinderung oder Erschwerung von Nachahmungshandlungen. Darüber, welche Formulierungen in Presseberichten im Einzelnen besser vermieden werden, um Nachahmungseffekte möglichst gering zu halten, sind in den letzten Jahren ausführliche Listen erstellt worden (vgl. z.B. Stiftung Deutsche Depressionshilfe und Suizidprävention 2021; Kriseninterventionszentrum Wien 2023, S. 18f.). Der sogenannte Werther-Effekt, die Nachahmung in der Öffentlichkeit erwähnter oder ausführlich geschilderter Suizide, ist gut belegt. Regelrechte „Wellen“ von Suiziden zogen etwa der Suizid von Marilyn Monroe in den USA 1962 oder der des an einer schweren, aber nicht offengelegten depressiven Erkrankung leidenden Fußballnationaltorwarts Robert Enke 2009 nach sich. Einschränkungen der Berichterstattung sind nach allem, was wir wissen, ein wesentlicher Beitrag zur Suizidprävention.

In Deutschland ist die Berichterstattung zu Suiziden ebenso wenig gesetzlich geregelt wie Informationen über Suizidmethoden. Ein Gegenbeispiel ist Australien, wo 2005 dem Strafgesetzbuch ein *Suicide Related Material Offences Act* hinzugefügt wurde, der die Verbreitung von Suizidinformationen über Telefon, Internet und andere elektronische Medien wie die Herstellung, den Besitz und den Empfang solcher

✉ Prof. Dr. Dieter Birnbacher

Institut für Philosophie, Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf, Universitätsstr. 1, 40225 Düsseldorf, Deutschland

E-Mail: dieter.birnbacher@hhu.de

Informationen unter Strafe stellt. Damit reagierte die australische Bundesregierung auf eine akute Zunahme der Fälle von „Cybersuicide“, bei denen im Internet verfügbare Informationen dazu führten, bei latent suizidalen Menschen ihre Todeswünsche in die Tat umzusetzen. Selbstverständlich sind beide Arten von Information nicht unmittelbar vergleichbar. Berichte über ausgeführte Suizide und Informationen, die die Ausführung eines Suizids erleichtern oder ermöglichen, werfen unterschiedliche Fragen auf. Beiden ist jedoch gemeinsam, dass sie gleichermaßen geeignet sind, zu Suiziden anzureizen oder den letzten Anstoß zu Suiziden geben, die andernfalls unausgeführt geblieben wären.

Suizid und assistierter Suizid

Das Ziel der Verhinderung von Suiziden durch eine umsichtige Berichterstattung und durch eine Beschränkung der Informationen über Suizidmethoden dürfte weit hin akzeptiert sein. Demgegenüber ist das Ziel der Verhinderung von *assistierten* Suiziden durch eine Beschränkung der Information darüber nicht in gleicher Weise unstrittig. Sobald es um assistierte Suizide geht, stehen sich zwei konträre Intentionen gegenüber. Auf der einen Seite die Intention, Informationen über Möglichkeiten der Inanspruchnahme eines assistierten Suizids möglichst zurückzuhalten, um die Nachfragenden vor einer voreiligen Selbsttötung und die indirekt Betroffenen vor möglichen Traumatisierungen zu schützen; auf der anderen Seite die Intention, durch Informationen über Möglichkeiten des assistierten Suizids dem Einzelnen eine Chance zu geben, von seinem Recht auf Suizid Gebrauch zu machen. Die erste Intention tendiert zur Beschränkung von Information, die zweite zur Erweiterung. Beide Male sind Schutzinteressen leitend: auf der einen Seite das Ziel der Minderung des Risikos, sein Leben in Krisensituationen leichtfertig zu beenden und das persönliche Umfeld vor den psychischen Belastungen durch den Suizid eines Nahestehenden zu bewahren; auf der anderen Seite der Schutz vor einer faktischen Aushöhlung des Rechts auf ein selbstbestimmtes Lebensende. In Gesprächen mit Älteren, die über die Umstände ihres Todes nachdenken, zeigt sich, dass insbesondere nach dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020, das jedem ein grundsätzliches Recht auf Lebensbeendigung mit fremder Hilfe zusichert, bei vielen ein Bedarf nach Informationen über konkrete Möglichkeiten der Inanspruchnahme besteht.

Verschärft wird der Zielkonflikt durch die Tatsache, dass Institutionen mit der primären Intention der Suizidprävention damit begonnen haben, die Reichweite ihrer Empfehlungen zu Informationsbeschränkungen zur Verhinderung von *Suiziden* auf *assistierte Suizide* auszudehnen. Das ist einerseits konsequent, andererseits fragwürdig angesichts der weitgehenden Verschiedenheit der Fallkonstellation. Assistierte Suizide sind im Unterschied zu sonstigen Suiziden in der Regel wohlervogen und weniger impuls gesteuert (Den Hartogh 2016). Einer der Anlässe für die Ausdehnung ist, dass der quantitative Anteil der assistierten Suizide an der Gesamtzahl der Suizide in den Ländern, in denen er zulässig ist, in den letzten Jahren deutlich gestiegen ist. Ein weiterer ist, dass in der gesamten westlichen Welt ein Trend zur Legalisierung des assistierten Suizids in der einen oder anderen Form besteht. So

hat sich in Österreich, wo seit 2022 der assistierte Suizid gesetzlich geregelt ist, das Kriseninterventionszentrum Wien veranlasst gesehen, in seinen Leitfaden zur Berichterstattung über Suizide ein neues Kapitel zur Berichterstattung über Suizidhilfe einzufügen, nach dem in der medialen Berichterstattung über assistierte Suizide grundsätzlich dieselben Prinzipien wie in der Berichterstattung über Suizide generell gelten sollen. Insbesondere sollen vereinfachende oder romantisierende Beschreibungen wie „vom Leid erlöst“ vermieden werden, um der Gefahr zu begegnen, sozialen Druck zu erzeugen (Kriseninterventionszentrum Wien 2023, S. 28f.). Wie weit diese Gefahr tatsächlich besteht, wird allerdings nicht näher belegt. Offenbar hält man dieses Risiko für hinreichend, eine weniger „romantisierende“ Berichterstattung zu empfehlen, auch wenn diese die Gefühlslagen des Betroffenen und seines Umfelds durchaus angemessen wiedergeben. Alle Erfahrungen sprechen jedenfalls dafür, dass die Chance, Hilfe beim Suizid zu erhalten, von denen, die diese Chance wahrnehmen, durchweg begrüßt wird, allerdings nicht durchweg von Nahestehenden und Pflegenden, die den Angehörigen oder Betreuten nicht verlieren wollen.

In Ländern wie Australien, in denen Suizidinformationen gesetzlich beschränkt worden sind, kommt es zusätzlich zu Wertungswidersprüchen innerhalb des Rechtssystems. Australien gehört zu den Ländern mit einer relativ großzügigen Sterbehilferegelung: Ärztlich assistierter Suizid und ärztliche Tötung auf Verlangen sind rechtlich zulässig unter der Bedingung, dass der Nachfragende unheilbar krank ist und mit seinem Tod innerhalb der nächsten sechs Monate zu rechnen ist. Soweit jedoch auch assistierte Suizide Suizide sind, gelten für sie dieselben Informationsbeschränkungen wie für unbegleitete Suizide. Der Gesundheitsminister des australischen Teilstaats Victoria sah sich sogar veranlasst, die Ärzte dieses Staats darauf hinzuweisen, dass sie über einen assistierten Suizid mit ihren Patienten ausschließlich im persönlichen Gespräch sprechen sollten, um ein Zuwiderhandeln gegen das Bundesgesetz zu vermeiden (Dying With Dignity Victoria 2020). In Australien ist es also zu der tendenziell paradoxen Situation gekommen, dass ein Gesetz öffentlich eine Möglichkeit eröffnet, über deren Wahrnehmung nur privatim gesprochen werden darf.

Ein aktueller Fall

Im Juni 2023 berichtete der *Corriere della Sera*, dass Emilio Coveri, der Präsident von *Exit Italia*, vom Berufungsgericht von Catania wegen Anstiftung zum Suizid zu drei Jahren und vier Monaten Gefängnis verurteilt worden ist. Er hatte eine Frau, die unter chronischen Schmerzen im unteren Kopfbereich, Einschränkungen der Beweglichkeit des Kopfes und an Depressionen litt, über die Möglichkeit eines assistierten Suizids informiert, woraufhin die 47 Jahre alte Erkrankte, Mitglied von *Exit Italia*, in Zürich mit Hilfe einer Sterbehilfeorganisation ihrem Leben ein Ende setzte. Zum Zeitpunkt des Geschehens (2019) war der assistierte Suizid in Italien mit Strafe bedroht. Die Staatsanwaltschaft – der das Gericht folgte –, warf Coveri vor, „einen kausalen Beitrag geleistet zu haben, der geeignet war, eine zuvor unsichere und zögerliche Suizidabsicht bei einer Person zu verstärken, die an Pathologien leidet, die nicht irreversibel, aber schmerzhaft sind, auch weil sie nicht gut behandelt werden,

indem er den Einfluss auf diese Frau ausnutzte, um sie glauben zu machen, dass der assistierte Suizid eine Lösung für ihr physisches und psychisches Leiden am Leben sei.“ Zur Begründung führte die Staatsanwaltschaft aus, dass „die individuelle Entscheidung, die in voller Autonomie getroffen wird, zwar respektiert werden müsse“, dass aber „zu prüfen sei, ob es zulässig ist, Menschen, die sich nicht in einem Zustand irreversibler Pathologie befinden, vielleicht nur depressiv, den Suizid als einziges Heilmittel für ihr Leiden vorzuschlagen“. Der Angeklagte verteidigte sich u. a. mit der Aussage: „Wir vermittelten der Patientin die Informationen, die sie brauchte, um eine Entscheidung zu treffen. Ein normales Verfahren“ (Pinotti 2023).

Hier geht es lediglich um eine ethische und nicht um eine juristische Analyse des Falls. Die grundsätzliche Frage ist: Welche Bedingungen müssen erfüllt sein, um die *Information* über die Möglichkeiten eines assistierten Suizids zu einer moralisch problematischen *Anstiftung* zum Suizid zu machen? Es kann dabei vorausgesetzt werden, dass die Empfängerin als Mitglied der Right-to-die-Gesellschaft *Exit Italia* über die prinzipielle Möglichkeit eines assistierten Suizids nicht mehr informiert werden musste. Wir dürfen insofern annehmen, dass die von Coveri vermittelte Information wesentlich darin bestanden hat, sie einerseits über die Illegalität eines assistierten Suizids in Italien und andererseits über das Bestehen dieser Möglichkeit in der Schweiz in Kenntnis zu setzen, womöglich (Genauerer ist nicht zu erfahren) mit dem Hinweis auf entsprechende Adressen. Ausschlaggebend für die ethische Einschätzung ist allerdings weniger die rein informierende Rolle des Angeklagten als – abgesehen von einer eventuellen Ausnutzung von Abhängigkeit – Art und Ausmaß der mit dieser Information einhergegangenen weiteren in der Begründung der Anklage genannten sprachpragmatischen Elemente. Insbesondere bei „glauben machen“ „vorschlagen“ und „bestärken“, handelt es sich um Faktoren, die dem Informierenden über die Information hinaus eine auf den Willen des Informierten einwirkende Funktion zuschreiben.

Urteilsfähigkeit

Eine erste für die Beurteilung einer Beratung zum assistierten Suizid moralisch relevante Dimension ist zweifellos die gegebene oder nicht gegebene Urteilsfähigkeit des Beratenen. Mit Informationen über konkrete Suizidmöglichkeiten muss immer dann so zurückhaltend wie möglich verfahren werden, wenn die Gefahr besteht, dass der Beratene die Information dazu nutzt, einen nicht freiverantwortlichen Suizid und damit eine irreversible Selbstschädigung zu initiieren. Nicht erst die Erleichterung, sondern bereits die Ermöglichung eines Suizids ist in dieser Situation nicht zu verantworten. Die Frage ist allerdings, wie hoch die kognitiven Hürden für eine fachgemäße Diagnose einer möglichen psychischen Störung bei dem Beratenen liegen sollen. Hohe Hürden würden ein höheres Maß an Sicherheit bieten, würden aber zugleich eine praktikable Beratungspraxis tendenziell unmöglich machen. Im gegebenen Fall wäre außerdem wichtig, wie weit es sich bei der Depressivität der Beratenen um eine psychische Erkrankung handelte und wie weit um eine auf ihr somatisches Leiden reagierende Traurigkeit. Im letzteren Fall bedeutet Depressivität in

der Regel keine Einschränkung der Urteilsfähigkeit und Wohlerwogenheit. Niemand, der einen assistierten Suizid erwägt, ist mit seinem Zustand rundum zufrieden.

Täuschung

Die Zurückhaltung von Informationen über konkrete Möglichkeiten eines assistierten Suizids darf allerdings nicht so weit gehen, dass der Ratsuchende vom Beratenden explizit oder implizit getäuscht wird. Abgesehen davon, dass die entsprechenden Adressen im Internet jederzeit verfügbar sind, wäre eine Täuschung mit dem elementaren Respekt vor der Person des Beratenen unvereinbar. Andererseits ist Täuschung ein guter Grund, von „Verleitung“ oder „Anstiftung“ zu sprechen, da sie den Willen des Getäuschten manipuliert. Wie weit im gegebenen Fall eine Täuschung in die Richtung einer Anstiftung vorlag, wie die Staatsanwalt behauptet („glauben machen“), hängt allerdings davon ab, wieweit der Beratende den assistierten Suizid als *einziges* Mittel zur Erleichterung von ihrem Leidenszustand bezeichnet und wieweit er auf Alternativen (wie eine leidensmindernde medizinische und speziell palliativmedizinische Behandlung) hingewiesen hat. Angesichts der noch immer weithin geringen Bekanntheit der palliativmedizinischen Angebote ist dieser Hinweis unverzichtbar, auch wenn zu fragen ist, ob die Verantwortung dafür nicht eher bei den an der Durchführung des assistierten Suizids Beteiligten liegen sollte als bei der Beratung im Vorfeld. Solange bei dem Beratenen keine offenkundige psychische Störung vorliegt, liefe die Forderung, jede Information über konkrete Möglichkeiten und Anlaufstellen mit einer Aufklärung über Alternativen zu verbinden, möglicherweise auf eine Überforderung hinaus.

Suggestion

Eine Information kann ergebnisoffen oder mehr weniger suggestiv übermittelt werden, mit einer Tendenz in die eine oder andere Richtung. Das Ausmaß variiert beträchtlich, von einer leisen Andeutung, wie der Informierte mit dem vermittelten Wissen nach Meinung des Informierenden umgehen sollte, bis zu spürbarem Druck oder der Drohung mit für den Informierten abschreckenden Sanktionen, etwa dem Abbruch der Kommunikation oder einer Zwangseinweisung. Die klassische Belegstelle für eine suggestive Beratung ist Thomas Morus' Utopia, wo die Hochaltrigen „überzeugt“ werden, dass sie besser sterben und dann „freiwillig“ u. a. durch Verzicht auf Nahrung den Tod finden (Morus 1960, S. 81). Wo auf der Skala zwischen zulässiger ergebnisoffener Information und unzulässigem manifestem Druck liegt die Grenze zur „Anstiftung“? Eine Möglichkeit zum assistierten Suizid *anzubieten*, liegt zweifellos unterhalb der Grenze. Ansonsten wäre selbst die Gesetzgebung zum assistierten Suizid (wie etwa die österreichische) und die in ihr vorgesehenen Institutionen und Verfahren bereits für sich genommen unzulässig. Sie sind ausdrücklich darauf angelegt, konkrete Möglichkeiten zu eröffnen. Angesichts der rechtlichen Unzulässigkeit des assistierten Suizids in Italien dürfte im gegebenen Fall ein *Angebot* einer Suizidassistenz von Seiten des Beratenden ohnehin kaum in Frage gekom-

men sein. Ob ein *Vorschlag* oder eine *Empfehlung*, also eine mehr oder weniger werbende Ansprache vorlag, wie sie die Staatsanwaltschaft behauptet, ist der Pressemeldung nicht zu entnehmen. Sie läge jedenfalls klarerweise sehr viel näher bei der Anstiftung und vielleicht bereits im unzulässigen Teil des Spektrums, vor allem wenn sie in einer Situation schwerer akuter Belastung oder einer Entscheidung erschwerenden anderweitigen Krisensituation erfolgt.

„Förderung“

Solange „Förderung“ nicht mehr heißt, als dass eine Handlung dazu beiträgt, dass eine bestimmte Entscheidung häufiger getroffen wird als ohne sie, ist auch bereits eine wie immer ergebnisoffene Information über konkrete Möglichkeiten eines assistierten Suizids eine Förderung der Inanspruchnahme dieser Möglichkeit. Bei vorbestehendem Sterbewunsch kann bereits die bloße Erwähnung dieser Möglichkeit diesen zu einem Wunsch nach einem (assistierten oder anderen) Suizid verdichten oder zu einem Wunsch nach Kontaktaufnahme mit einer diese Möglichkeit eröffnenden Institution oder Organisation. Die Alternativen zu einer „Förderung“ wären einzig entweder ein Verbot einer entsprechenden Informationsweitergabe (wie sie beim Schwangerschaftsabbruch mit § 219a intendiert war) oder eine – schwer durchzusetzende – gesellschaftliche Tabuierung. Beide Möglichkeiten sind kaum vereinbar mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar 2020, nach dem „die Rechtsordnung sicherstellen muss, dass [selbst im Falle eines weitgehenden] Verbots im Einzelfall ein Zugang zu freiwillig bereitgestellter Suizidhilfe real eröffnet bleibt“.

Funding Open Access funding enabled and organized by Projekt DEAL.

Interessenkonflikt D. Birnbacher ist Mitglied der Schriftleitung der Zeitschrift Ethik in der Medizin.

Open Access Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

Den Hartogh G (2016) Two kinds of suicide. *Bioethics* 30(9):672–680

- Deutsche Stiftung Depressionshilfe und Suizidprävention (2021) Empfehlung zur Berichterstattung über Suizid und psychische Erkrankungen. <https://www.deutsche-depressionshilfe.de/presse-und-pr/berichterstattung-suizide>. Zugegriffen: 25. Nov. 2023
- Dying With Dignity Victoria (2020) Implications of the federal carriage service act for VAD in Australia. <https://www.dwdv.org.au/implications-of-the-federal-carriage-service-act-for-vad-in-australia/>. Zugegriffen: 25. Nov. 2023
- Kriseninterventionszentrum Wien (2023) Leitfaden zur Berichterstattung über Suizid. https://www.salzburg.gv.at/gesundheit/_Documents/Leitfaden_zur_Berichterstattung_%C3%BCber_Suizid.pdf. Zugegriffen: 25. Nov. 2023
- Morus T (1960) Utopia. In: Heinisch KJ (Hrsg) Der utopische Staat. Rowohlt, Reinbek, S 7–110
- Pinotti F (2023) Istigazione al suicido. Corriere Della Sera 28.06.2023

Hinweis des Verlags Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.