

Wicked Problem:

Das Ende des Lebens: Regulierung, Freitod und Selbstbestimmung.

Grundfrage: Wie sollte eine Gesellschaft den assistierten Suizid und die Sterbehilfe regulieren, wenn das Recht auf individuelle Autonomie auf die Frage nach der Unantastbarkeit des Lebens, sowie auf die soziale Schutzpflicht für vulnerable Gruppen trifft?

- ➔ Problemstellung: Zielkonflikt zwischen Selbstbestimmung, Schutz des Lebens, gesellschaftliche Akzeptanz, rechtliche Absicherung und medizinische Verfahren.

Welche Fachdisziplinen ziehen sie zur Problemlösung bei?

- Philosophie (Autonomie-Ethik): Argumentation von Seiten des Subjekts her – heisst hier konkret: Selbstbestimmung durch Suizid.
- Theologie (Gottesebenbildlichkeit): Das Leben ist ein „geliehenes Gut“. Der Mensch ist nicht sein eigener Schöpfer, daher ist die bewusste Beendigung des Lebens ein Eingriff in eine heilige Ordnung.
- Ethik/Soziologie aber auch politische Komponente (Schutzpflicht): Sie schaut auf die systemischen Folgen. Die „Slippery Slope“. Wenn assistierter Suizid zur Normalität wird, entsteht ein subtiler gesellschaftlicher Druck auf alte oder kranke Menschen („Ich liege den anderen zur Last“). => Fehlende Autonomie wird mit der Pflicht zum Sterben verbunden.
- Psychologie (Veranlagung/ Beurteilung): Gibt es Menschen die durch ihre Persönlichkeit/ Vergangenheit/ Erfahrungen stärker dazu tendieren Suizid in Erwägung zu ziehen? Ist dies Teil ihrer Autonomie oder auch einer gewissen Veranlagung geschuldet? Kann dies dann noch als rein autonome Entscheidung bewertet werden?
- Medizin: Grundsatz von Ärzten ist Heilung/ keinen Schaden zuzufügen, wie ist dies mit assistiertem Suizid vereinbar?
- Sozialarbeit: Verständnis der familiären, häuslichen, sozialen Situation von Betroffenen, wie wirkt dies auf die Entscheidung zum Suizid?
- Rechtliche Komponente: Welche Regulierungen bringen diesen Zielkonflikt in Einklang?
- Technik bzw. das Sterbeverfahren funktioniert als Vermittlerin nicht als Entscheidungsträgerin. => Technik ist nicht neutral.
 - Verwendung von Informatik und KI: Modelle zur Risikoabschätzung (z. B. Prognosemodelle für den Krankheitsverlauf). – daraus stellt sich die Frage, ob solche Entscheidungen durch KI beeinflusst werden dürfen/ können.

Wie setzen sie einen transdisziplinären Prozess zur Problemlösung ein?

Der transdisziplinäre Prozess ist in drei aufeinander aufbauende Phasen gegliedert:

Phase 1: Gemeinsame Problemidentifikation und -strukturierung

In einem ersten Schritt wird eine systematische Akteurs- und Stakeholder-Analyse nach *Reed et al. (2009)* durchgeführt, bei der zunächst alle potenziell relevanten Akteure identifiziert und anschließend nach Rolle, Wirkungsebene und Interesse kategorisiert werden. Die Analyse wird iterativ angepasst, basierend auf der Annahme, dass das Akteursystem im Laufe des Prozesses wächst. Insbesondere sollen Menschen, die einen Freitod in Erwägung ziehen, und deren Angehörige, in den Prozess einbezogen werden. Um diese zu schützen und einen sicheren Rahmen zu bieten, erfolgt ein erster Kontakt niederschwellig, etwa in Form von Einzel- oder Kleingruppengesprächen mit Fachbegleitung, in dem Rahmen und Ziel des Projekts erklärt sowie Freiwilligkeit und die Möglichkeit eines jederzeitigen Abbruchs klar kommuniziert werden. Das Vorgehen orientiert sich dabei an den ethischen Standards für partizipative Forschung mit vulnerablen Gruppen nach *Israel et al. (2005)*, die

betonen, dass Betroffene nicht bloß als Datenquelle, sondern als aktiv Mitgestaltende in den Forschungsprozess einbezogen werden sollen.

Anschließend werden Workshops mit den identifizierten Stakeholdern durchgeführt, dies schließt z.B. Forschende aus relevanten Disziplinen, Vertreter:innen von Organisationen der Freitodbegleitung (wie Exit, Dignitas oder Lifecircle) sowie Menschen, die einen Freitod in Erwägung ziehen, und gegebenenfalls deren Angehörige ein. Hierbei wird psychologische Unterstützung, insbesondere für Betroffene und deren Angehörige zur Verfügung gestellt.

Ein zentrales Ziel dieser Phase ist zunächst die Schaffung einer gemeinsamen Sprache: Begriffe wie Sterbehilfe, Sterbegleitung, Suizid, Freitod oder Selbstmord werden gemeinsam diskutiert und definiert, ebenso Konzepte wie Freiwilligkeit, Autonomie und Leiden. Dabei werden die Perspektiven aller Beteiligten sichtbar gemacht, von Betroffenen und Angehörigen über ärztliches und juristisches Fachpersonal, bis hin zu Sozialarbeitenden, TheologInnen und Ethikern. Die gemeinsame Problemstrukturierung folgt dem Ansatz von *Lang et al. (2012)*, der die Integration wissenschaftlichen und praktischen Erfahrungswissens als Kernprinzip transdisziplinärer Forschung beschreibt.

In einem zweiten Schritt innerhalb dieser Phase werden Konfliktlinien und Spannungsfelder explizit herausgearbeitet, etwa zwischen Individuum und Gesellschaft, zwischen dem Recht auf Autonomie und staatlichen Schutzpflichten oder zwischen Freiwilligkeit und potenzieller Beeinflussbarkeit durch Krankheit, soziales Umfeld oder gesellschaftlichen Druck. Bleibende Meinungsverschiedenheiten werden dokumentiert. Abschließend definieren alle Beteiligten ihre Interessen und benennen, wo sie Forschungs- oder Veränderungsbedarf sehen. Gemeinsam wird festgelegt, welche Themen in Phase 2 überführt werden und welche außerhalb des Projektrahmens liegen.

Phase 2: Gemeinsame Forschung

Aus den in Phase 1 identifizierten gemeinsamen Interessen werden konkrete Forschungsprojekte und Fragestellungen entwickelt. Für jede Fragestellung werden die relevanten Disziplinen und Akteure bestimmt, interdisziplinäre Teams gebildet, idealerweise unter Rückgriff auf die in Phase 1 entstandenen Beziehungen und das aufgebaute Vertrauen. Dabei wird explizit an bestehende Forschung angeknüpft, wie z.B. *Gaignard & Hurst (2019)*, welche sich mit der Perspektive von medizinischem Fachpersonal in der Schweiz zu der Frage, wie existenzielles Leiden als Motiv für assistiertem Suizid gewertet werden sollte, auseinandersetzt. Die Teams klären intern Rollen und Zusammenarbeitsformen, bevor die eigentliche Forschungsarbeit beginnt. Outputs werden zu Beginn klar definiert, etwa wissenschaftliche Publikationen, Handlungsempfehlungen oder Richtlinien für die Praxis.

Phase 3: Integration/ Wirkung in Wissenschaft und Gesellschaft erkunden

Die Ergebnisse aus Phase 2 werden zielgruppenspezifisch aufbereitet und öffentlich gemacht: Fachpublikationen für die Wissenschaft, Leitfäden für Organisationen der Freitodbegleitung, Policy Briefs für politische Entscheidungstragende sowie zugängliche Formate für die breitere Öffentlichkeit. In einem/ mehreren Abschluss-Workshop(s) mit allen Stakeholdern werden die Implikationen der Befunde gemeinsam diskutiert: Was bedeuten die Ergebnisse für die Praxis? Welche rechtlichen oder institutionellen Anpassungen wären wünschenswert? Wo besteht weiterer Forschungsbedarf? Dabei wird auch der transdisziplinäre Prozess selbst evaluiert, was hat funktioniert, welche Stimmen wurden unzureichend gehört, was lässt sich für künftige Vorhaben lernen. Phase 3 kann gleichzeitig auch der Beginn einer längerfristigen Struktur sein: etwa eines interdisziplinären Netzwerks oder Runden Tisches, der die entstandenen Beziehungen und das aufgebaute Vertrauen dauerhaft institutionalisiert.

Fathi (2019) verweist in diesem Zusammenhang auf fünf erfolgsrelevante Faktoren zur Begünstigung gesellschaftlicher Veränderung, die auch Relevanz für die von uns definierten Phasen haben: Mit "Arbeit an sich selbst" stellt er auf eine Entwicklung der eigenen Kompetenzen ab. Gemeint sind damit eher universelle Kompetenzen wie "Lernen lernen", oder emotionale Intelligenz, weil diese eine Anwendbarkeit auf eine grössere Gruppe von Problemen ermöglichen. Ziel ist hier ausserdem, als

Mentor weitere Menschen für sozialen Wandel gewinnen zu können. Als Beispiele nennt Fathi ein gestiegenes gesellschaftliches Interesse für Nachhaltigkeitsthemen wie die Vermeidung von Plastikmüll, oder die Reduktion von CO₂-Emissionen durch eine vegane Lebensweise bzw. den Konsum von Bioprodukten.

Die Gewinnung von „Mitstreitern“ für das eigene Anliegen ist daher ein zweiter Erfolgsfaktor. Hier hebt Fathi hervor, dass die Grösse einer „kritischen Masse“ – also von der eigenen Vision zu überzeugender Personen, bis sich die Vision selbst trägt – zwar nicht eindeutig festlegen lässt, jedoch meist kleiner ist, als man denkt. Als „Näherungswerte“ führt er jene der Mitinitiantin von „Dörfer im Aufbruch“, Monia Ben Lardi an: Gemäss ihr reichen bereits 33 Personen, um in einem Dorf Veränderungen herbeizuführen. Diese setzen sich zunächst aus 5 Pionieren zusammen, die sich durch ihre Bereitschaft auszeichnen, etwas Ungewisses auszuprobieren. 27 weitere Personen sollten sich dann von der Vision überzeugen lassen, also sich eine bessere Zukunft vorstellen können. Sobald eine weitere Person hinzukommt, sei in diesem Kontext eine Veränderung bereits erfolgreich angestossen. Wichtig ist ausserdem, dass es immer desinteressierte Personen geben wird. Hier wird davon abgeraten, Überzeugungsversuche zu starten, weil diese zu keinem Ergebnis führen würden. Stattdessen sollte versucht werden, mit diesen Personen zwar respektvoll umzugehen, aber den Fokus auf die Umsetzung des eigenen Vorhabens – ohne diese Personen – zu legen.

Der hier beschriebene Umgang mit desinteressierten Personen ist jedoch aus unserer Sicht von vermeintlich entgegengesetzten Interessen von Akteuren im Rahmen der Sterbehilfe abzugrenzen, weil diese Akteure im Unterschied zu desinteressierten Personen zu einer Mitarbeit an einer Lösung und somit als kompromissbereit anzusehen sind.

Die in Phase 3 benannten Lerneffekte zu Sterbehilfe, wie Ergebnisse für die Praxis, rechtlicher und institutioneller Handlungsbedarf und Überprüfung des transdisziplinären Prozesses festhalten, fasst Fatih als dritten Erfolgsfaktor unter dem Begriff „pragmatisch-institutionelles Lernen“ zusammen. Aufgrund der hohen Komplexität sozialer Probleme gäbe es keine perfekten Lösungen, weshalb er zu „experimentellen Prototypenprojekten“ aufruft, da diese frühzeitige Anpassungen ermöglichen.

Gesellschaftliche Veränderung wird darüber hinaus erst durch ein „Brückenbauen zwischen den Teilsystemen“ (Fatih 2019, S. 301) Zivilgesellschaft, Politik, Wissenschaft und Privatwirtschaft ermöglicht, weil die Herausforderungen komplex sind und sich das für Veränderung notwendige Wissen daher nur durch die Zusammenarbeit dieser Akteure gewinnen lässt. „Der Ansatz beinhaltet auch ein neues Selbstverständnis der Wissenschaft und zwar nicht nur als „neutraler analytischer Beobachter“ der Gesellschaft, sondern auch als normativ ausgerichteter aktiver Mitgestalter.“ (Fatih 2019, S. 302). Konkret heisst dass, dass die Wissenschaft die Gesellschaft als wesentlichen Faktor für den eigenen Erkenntnisgewinn begreift und sie somit stärker in ihre Arbeit einbindet. Dazu gehört neben der Wahrnehmung der Ausbildungs- und Vermittlungsfunktion der Wissenschaft auch das Ziel, die Gesellschaft durch einen aktiv-lernenden Prozess mitzuentwickeln, was ein Ersetzen hierarchischer durch kooperative Organisationsstrukturen erfordert. Wissenschaft würde sich somit neu als „Katalysator für gesellschaftliche Veränderungsprozesse“ sehen und dementsprechend Handeln.

Kommunikation als abschliessenden Faktor zur Begünstigung gesellschaftlicher Veränderung sieht Fathi dabei nicht als abstraktes Konzept, sondern definiert sie als direkten persönlichen Austausch, der dabei unterstützt, „gemeinsam getragene Prozesse [zu etablieren], in denen sich Menschen mit unterschiedlichen Erfahrungshintergründen verständigen und versuchen, ihre unterschiedlichen Perspektiven zusammenzuführen, um auf dieser Grundlage Ergebnisse zu produzieren.“ (Fatih 2019, S. 311). Der persönliche Austausch ist daher insbesondere in der Zusammenarbeit zwischen Wissenschaftlern und nicht-akademischen Akteuren wichtig, weil hier häufiger Missverständnisse auftreten können, die in direkten Gesprächen frühzeitig und effizient geklärt werden können. Darüber hinaus ermöglichen es derartige Formate, persönliche Erfahrungen mitzuteilen, die sich nur schlecht in schriftlicher Form vermitteln lassen. Die für Phase 3 eingangs erwähnten Beispiele eines „runden Tisches“, oder von Workshops wären daher solche Kommunikationsmassnahmen. Da Sprache einen mehrdeutigen Aspekt hat, betont auch Fatih die Wichtigkeit einer gemeinsamen Verständigung, wie sie von uns in Phase 1 mit der Schaffung einer gemeinsamen Sprache und der Festlegung von

Begriffsdefinitionen für Begriffe wie Sterbehilfe, Sterbebegleitung, Suizid, Freitod oder Selbstmord berücksichtigt wurde.

Weitere Ansätze zur Gestaltung und Optimierung der Kommunikation im oben beschriebenen Umfeld finden sich bei Bedarf in Fathi, K. (2019): Kommunikative Komplexitätsbewältigung – Grundzüge eines integrierten Methodenpluralismus' zur Optimierung disziplinübergreifender Kommunikation.

Wie kann KI für die Problemlösung eingesetzt werden?

Künstliche Intelligenz kann unser aufgestelltes Problem nicht lösen, aber sie strukturiert den Weg dorthin als mächtiges Werkzeug. In Phase 1 analysiert KI die Fachbegriffe von Theologie bis Medizin, deckt logische Widersprüche auf und schafft so schneller eine gemeinsame Sprache für die Workshops. Für die Forschungsphase wertet Machine Learning weltweite Gesetze und soziologische Daten zur "Slippery Slope" aus, um die emotionale Debatte mit harten Fakten zu unterfüttern. Medizinische KI-Prognosemodelle liefern zudem Krankheitsverläufe, was Betroffenen und Ärzt*innen eine fundiertere Entscheidungsgrundlage bietet. In Phase 3 filtert generative KI die Kernargumente verhärteter Fronten heraus, um versteckte Konsenspunkte zwischen den Stakeholdern sichtbar zu machen. Die KI agiert dabei niemals als moralischer Richter über Leben und Tod, sondern rein als transparente Datenvermittlerin.

Referenzen:

Fathi, K. (2019): Ausblick: Fünf Hebelpunkte zum Anstoßen gesellschaftlicher Veränderungen, in: Resilienz im Spannungsfeld zwischen Entwicklung und Nachhaltigkeit. Anforderungen an gesellschaftliche Zukunftssicherung im 21. Jahrhundert, 289-324. <https://doi.org/10.1007/978-3-658-26941-8>

Gagnard, M.-E. & Hurst, S. (2019). A qualitative study on existential suffering and assisted suicide in Switzerland. *BMC Medical Ethics*, 20, 39. <https://doi.org/10.1186/s12910-019-0367-9>

Israel, B. A., Eng, E., Schulz, A. J. & Parker, E. A. (Eds.) (2005). *Methods in Community-Based Participatory Research for Health*. Jossey-Bass.

Lang, D. J., Wiek, A., Bergmann, M., Stauffacher, M., Martens, P., Moll, P., Swilling, M. & Thomas, C. J. (2012). Transdisciplinary research in sustainability science: Practice, principles, and challenges. *Sustainability Science*, 7(Suppl. 1), 25–43. <https://doi.org/10.1007/s11625-011-0149-x>

Locklear, K. (2025). Wicked Problems: A Novel Approach Using Artificial Intelligence and Scenarios. *Journal of Leadership & Organizational Studies*, 32(3), 230-248. <https://doi.org/10.1177/15480518251330728>

Reed, M. S., Graves, A., Dandy, N., Posthumus, H., Hubacek, K., Morris, J., Prell, C., Quinn, C. H. & Stringer, L. C. (2009). Who's in and why? A typology of stakeholder analysis methods for natural resource management. *Journal of Environmental Management*, 90(5), 1933–1949. <https://doi.org/10.1016/j.jenvman.2009.01.001>