

In Reaktion auf das Urteil des Bundesverfassungsgerichts vom Februar vergangenen Jahres publizierten wir im Januar einen Beitrag zum assistierten Suizid in dieser Zeitung. Unsere Vorschläge zum Umgang mit dem Urteil des Bundesverfassungsgerichts im Raum kirchlicher und diakonischer Einrichtungen waren hervorgegangen aus einem disziplinübergreifenden Austausch mit dem Rechtswissenschaftler Jacob Jousens (Bochum), dem Palliativmediziner Friedemann Nauck (Göttingen) sowie Bischof Ralf Meister (Hannover). Unser zentrales Anliegen war es, dass sich Kirche und Diakonie der neuen Rechtslage nicht verweigern und unsichtig darüber diskutieren, ob und unter welchen Bedingungen ein assistierter Suizid auch in diakonischen Einrichtungen denkbar ist. Unser Beitrag hat neben Zustimmung auch Widerspruch ausgelöst. Zum Abschluss der FAZ.net-Diskussionsreihe „Pro und Kontra Sterbehilfe“ nehmen wir hier – wieder im Austausch mit der gesamten Gruppe – einige Einwände auf und formulieren weiterführende Überlegungen.

Manchen erschien der Impuls zu einer Debatte über Suizidhilfe angesichts der immensen Herausforderungen der Corona-Krise als eine Intervention zur Unzeit. Doch wir wollten die Entwicklungen auf diesem Feld mitgestalten und anschlussfähige Argumente in den öffentlichen Raum tragen, bevor andere durch neue Routinen Fakten schaffen konnten. Wie notwendig es war, eine öffentliche Meinungsbildung anzustoßen, hat sich in der Orientierungsdebatte im Deutschen Bundestag am 21. April gezeigt. Eine überzeugende Lösung wird es ebenso wie einen mehrheitsfähigen Gesetzesvorschlag erst dann geben, wenn sich der Diskurs, der derzeit noch vorrangig unter Fachleuten geführt wird, auf eine breitere Grundlage und einen offenen Dialog stützen kann.

Bei allen Kontroversen ist eines in der bisherigen Diskussion deutlich geworden: Es gibt keine einfachen Lösungen in dieser Frage. Viele Argumente unserer Kritiker teilen wir durchaus. So verstehen auch wir das Leben als eine von Gott anvertraute Gabe und plädieren darum im Unterschied zu dem sehr weiten Spielraum, den das Urteil des Bundesverfassungsgerichts eröffnet hat, für einen verantwortlichen, restriktiven Umgang mit der Suizidhilfe. Wir legen den Fokus auf ein im Detail zu diskutierendes Schutzkonzept und beziehen Praktiken des assistierten Suizids ausschließlich auf die Situation schwerst- und sterbenskranker Menschen. Wir teilen die Ansicht, dass der assistierte Suizid die Ausnahme bleiben muss. Einer Normalisierung gilt es deshalb entgegenzutreten. Es geht um individuelle Grenzsituationen, nicht um ein „Regelangebot“ für alle, die des Lebens müde sind.

1.

Die Aussagen des Bundesverfassungsgerichts über die Reichweite des Selbstbestimmungsrechts am Lebensende können die Kirchen nicht ignorieren, auch wenn manche Passagen aus ihrer Perspektive kritik- oder zumindest diskussionswürdig sein mögen. Kirche und Diakonie agieren im Rahmen der Verfassung, insofern ist das Urteil auch für sie verbindlich. Sie können aber sehr wohl überlegen, wie sie den vom Bundesverfassungsgericht gegebenen Spielraum nutzen wollen, um Suizide möglichst zu verhindern und gleichzeitig eine Suizidhilfe in gut begründeten Einzelfällen zu ermöglichen.

In dieser Herausforderung liegt auch eine Chance: Mit dem Urteil und der sich anschließenden Debatte ist die Tür dazu aufgestoßen worden, sich umfassender mit Sterbewünschen und Suiziden in den eigenen Einrichtungen zu beschäftigen. Denn Mitarbeitende in der Diakonie werden immer wieder mit Suiziden konfrontiert. Allerdings wird darüber noch wenig gesprochen, obwohl die Beschäftigten dies als große Belastung empfinden.

Die in der nun erforderlichen Positionierung gilt es, dem christlich gebotenen Schutz des Lebens und der Selbstbestimmung gerecht zu werden sowie praxistaugliche und lebensnahe Regelungen zu finden, die beiden Anliegen möglichst umfassend genügen. Es ist weiterhin zu klären, welche Kriterien für ein ebenso flexibles wie weitreichendes Schutzkonzept erfüllt sein müssen. Es soll sicherstellen, dass eine Entscheidung für eine Suizidassistenz tatsächlich selbst- und nicht fremdbestimmt getroffen wird und niemand zu einem Suizid verleitet wird. Wie kann verhindert werden, dass Menschen eine Suizidassistenz in Anspruch nehmen, weil sie sich von ihrem familiären Umfeld unter Druck gesetzt fühlen oder weil sie meinen, Nützlichkeitsabwägungen anstellen zu müssen, und Angst davor haben, anderen zur Last zu fallen? Oder weil sie sich verlassen und einsam fühlen – und deshalb Beistand und psychosoziale Hilfe brauchen, nicht aber Unterstützung bei der Selbsttötung?

Für ein solches Schutzkonzept in kirchlichen und diakonischen Einrichtungen ist eine behutsame Beratung und Seelsorge grundlegend. Eine solche Beratung hat vielerlei Aspekte und bezieht sich auf unterschiedliche Professionen: Neben den bereits genannten Gesichtspunkten geht es darum, medizinisch und pflegerisch über die Möglichkeiten palliativer Medizin aufzuklären, Szenarien für ein „gutes“, also den Wünschen und Bedürfnissen der betreffenden Person entsprechendes Sterben durchzuspielen und damit Menschen soweit möglich die Angst vor dem Sterben zu nehmen.

Es geht nicht zuletzt darum, den geistigen und psychischen Zustand einer Person zu prüfen. Kann in einem konkreten Fall tatsächlich von Selbstbestimmung ausgegangen werden, oder ist diese eingeschränkt? Nicht zuletzt sind die Seelsorge

oder psychologische Betreuung gefragt, ein offenes Ohr für die Ängste und Nöte von Suizidwilligen zu haben und sie und ihr familiales Umfeld empathisch zu begleiten. Durch seelsorgliche Gespräche, umfassende medizinische Beratung und vertrauensvolle Kontakte werden Suizidwünsche nicht länger verschwiegen, sondern können ausgesprochen und dadurch bearbeitet werden. Ein offenes Gespräch dient viel besser der Suizidprophylaxe als eine Tabuisierung von Suizidwünschen.

Menschen, die wissen, dass ihnen der assistierte Suizid als letzter Ausweg bleibt, fällt es oft leichter, sich auf eine Leidenssituation am Lebensende einzulassen. Viele, die es könnten, nehmen den assistierten Suizid am Ende deshalb nicht in Anspruch. Ihnen ist durch diese letzte Option die Angst vor einer unerträglichen Leidenssituation genommen. Gerade deshalb finden sie das Vertrauen, sich einer guten palliativen und hospizlichen Versorgung zu überlassen und den Weg des Sterbens mit Freunden und Verwandten, die sie begleiten, zusammen zu gehen.

2.

Es gibt aus christlicher Sicht ein uneingeschränktes Recht auf Leben, aber keine Pflicht zum Leben. Eine Person darf nicht gegen ihren ausdrücklichen Willen zum Weiterleben gezwungen werden. Die Achtung und Stärkung des Selbstbestimmungsrechtes entsprechen insofern christlichen Grundsätzen. Nach der engagierten Debatte der vergangenen Monate sehen wir gleichwohl noch deutlicher als vorher, dass es gute Gründe gibt, Tendenzen einer Absolutsetzung der Selbstbestimmung entgegenzuwirken, die man im Urteil des Verfassungsgerichts erkennen kann.

Aus christlicher Sicht hat Selbstbestimmung nichts mit einer Egozentrierung zu tun, sondern ist eine in Freiheit zu verantwortende Existenzform, die das eigene Leben ins Verhältnis zu anderen und zu Gott setzt. Allerdings ist in der Beziehung zu anderen Menschen sorgsam darauf zu achten, dass diese Beziehungen die Selbstbestimmung der Einzelnen nicht über Gebühr einschränken oder gar unter der Hand zu einer verdeckten Machtausübung werden.

So wichtig Beziehungen sind, so sehr sind sie gerade im Nahbereich auch nicht davor gefeit, selbst zum Problem zu werden, möglicherweise sogar wider Willen. Hierfür sensibel zu sein und andere dafür zu sensibilisieren ist eine wichtige Aufgabe der Seelsorge. Die Alternative zur Selbstbestimmung wäre eine paternalistische Fremdbestimmung, an der niemandem gelegen sein kann.

Sterbewünsche und Suizidabsichten sind ernst zu nehmen und weder zu moralisieren noch generell zu pathologisieren. Zugleich dürfen sie nicht ohne weiteres als Ausdruck von Selbstbestimmung verstanden werden. Sie können auch ein Hilferuf in Bezug auf Probleme sein, auf die eine ganz andere Antwort gegeben werden muss. Das Bundesverfassungsgerichtsurteil hat in diesem Zusammenhang auf den Pflegenotstand einerseits und die Tendenz zur Übertherapie andererseits hingewiesen – beides Missstände, die zu beheben dringend geboten ist.

3.

Lange Zeit haben die Kirchen den Suizid entschieden verurteilt. Schied jemand durch Selbsttötung aus dem Leben, wurde ihm eine christliche Bestattung verweigert und das ewige Heil abgesprochen. Darüber hinaus wurden die Familienangehörigen stigmatisiert. Diese frühere Haltung wird von den Kirchen heute weithin verurteilt, doch schwingt manchmal in der emotional geführten Debatte um Suizidassistenz noch die moralische Missbilligung des Suizids als einer Handlung mit, die an sich und nicht etwa wegen möglicher negativer Auswirkungen auf andere sittlich böse ist.

Selbstverständlich kann ein Suizid „Sünde“ sein – ein Suizid, der als Machtdemonstration angelegt ist und die Angehörigen vor den Kopf stoßen und verletzen will, kann so interpretiert werden. Aber einen Suizid zu begehen und dabei möglicherweise Assistenz in Anspruch zu nehmen ist nicht zwangsläufig als gegen Gott gerichtet zu deuten.

Jedenfalls hält das Argument, dass durch Selbsttötung das Urteil Gottes über das eigene Leben durch den Suizidenten vorweggenommen werden soll, dass der spätantike Theologe Augustinus zuerst entwickelt hat, den Szenarien nicht stand, die derzeit im Angesicht der Hochleistungsmedizin thematisiert werden. Hier müssen ständig unabdinkbare Entscheidungen über die eigene Zukunft und das eigene Leben an dessen Grenzen getroffen werden. Gerade in diesem Zusammenhang muss ein assistierter Suizid am Lebensende nicht als Akt der Lebensverneinung interpretiert werden. Der Wunsch, das Leben zu beenden, kann auch Ausdruck eines spirituellen Einverständnisses, der Akzeptanz des Todes und der Endlichkeit sein. Menschen müssen aus christlicher Sicht keine Helden sein.

Gerade Christen sollten eine Sensibilität für die menschliche Schwäche haben und nicht zu viel von Menschen verlangen. So wirkt es fragwürdig, Menschen, die ein extremes Leid durchleben oder bei manchen Erkrankungen trotz palliativer Möglichkeiten einen schlimmen Tod fürchten müssen, prinzipiell eine Hilfe vorzuenthalten, die sich darauf bezieht, ein subjektiv nicht mehr erträgliches und ohnehin zu Ende gehendes Leben zu verkürzen. Christlichem Glauben geht es darum, Menschen in belastenden Situationen seelsorglich beizustehen, sie die Nähe Gottes spüren zu lassen und ihnen zu versichern, dass sie auch in dieser extremen Situation nicht allein sind. Jochen Klepper schrieb am 10. Dezember 1942, verfolgt von den

Suizid: Vorbeugen und Helfen

Die Kirchen müssen sich der schwierigen Frage nach dem assistierten Suizid stellen. Aus unserer Sicht ist der überzeugendste Damm, den wir gegen eine problematische Ausweitung der Suizidhilfe bauen können, derjenige, eine in klaren Grenzen restriktive und verantwortliche Öffnung zuzulassen – auch in kirchlichen Einrichtungen.

Von Professor Dr. Reiner Anselm, Professorin Dr. Isolde Karle und Pfarrer Ulrich Lilie



Nationalsozialisten, kurz vor seinem Suizid in sein Tagebuch: „Wir sterben nun, ach, auch das steht bei Gott. Wir gehen heute Nacht gemeinsam in den Tod. Über uns steht in den letzten Stunden das Bild des Segnenden Christus, der um uns ringt. In dessen Anblick endet unser Leben.“

4.

In der Seelsorge werden suizidwillige Personen nicht verurteilt, sondern empathisch-wertschätzend wahr- und ernstgenommen. Das heißt nicht, dass sich Seelsorgerinnen und Seelsorger eine solche Entscheidung zu eigen machen müssten oder auch nur dürften – Seelsorgende begleiten oft Menschen, die andere ethische Entscheidungen treffen, als sie selbst dies tun würden. Ihre Professionalität besteht gerade darin, zwischen sich selbst und den Bedürfnissen und Werten des Nächsten unterscheiden zu können. Seelsorgende bewegen sich dementsprechend im Spannungsfeld zwischen dem eigenen ethischen Urteil und dem seelsorglichen Habitus der Non-Direktivität. Dies bedeutet keinesfalls Standpunktlosigkeit oder Wertneutralität: Eine kritisch-solidarische Seelsorge ist immer eine ethisch reflektierte Seelsorge, die Zeit einräumt und Impulse zum Nachdenken zu setzen vermag, dabei aber immer das Gegenüber in seiner Besonder- und Andersheit akzeptiert und respektiert. Die Schweizer reformierten Kirchen zeigen, wie selbstverständlich Seelsorgende Suizidwillige in diesem Sinn begleiten und ihnen beistehen können.

Nur wenn Diakonie und Seelsorge jede Form der Belehrung und jede Attitüde moralischer Überlegenheit vermeiden, wird sich ein suizidwilliger Mensch ernstgenommen fühlen und gegebenenfalls nochmals über seine Entscheidung nachdenken. In der Seelsorge ist Raum für die Grauzonen des Lebens und dessen Ambiguität. An der Grenze des Lebens gibt es keine einfachen Entscheidungen, sondern immer nur den konkreten Einzelfall, der je für sich zu betrachten ist und bei dem individuell nach gangbaren Wegen zu suchen ist.

5.

Entscheidend ist, dass wir respektieren und akzeptieren können, dass auch unter guten palliativen Bedingungen Menschen in eine Lage kommen können, in der sie sagen: „Es ist genug. Ich bin an einem Punkt angelangt, wo ich nicht mehr kann, das Leiden wird mir zu viel, ich möchte und kann die letzte Wegstrecke nicht mehr gehen.“ In solchen Situationen kann es ein Akt christlicher Barmherzigkeit sein, den Sterbewunsch anzuerkennen – und zwar auch dann, wenn man die Situation anders einschätzt. Leiden entzieht sich einer Beurteilung von außen. Es ist etwas anderes, das Leiden eines anderen zu sehen als selbst zu leiden.

6.

In diesem Zusammenhang gilt es auch zu klären, was mit „professionell“ gemeint ist. In der Rezeption unseres Beitrags „Den assistierten professionellen Suizid ermöglichen“ wurde dieser Begriff mit Kühle und Standardisierung assoziiert. So wird der Begriff Professionalität im Kontext ökonomischer Zusammenhänge auch tatsächlich verwendet. Wir möchten den Blick aber professionstheoretisch mit Blick auf die klassischen Professionen verstanden wissen, zu denen unter anderem Ärztinnen/Ärzte sowie Pfarrerinnen/Pfarrer gehören. Bei ihnen ist Professionalität mit einem hohen, berufsspezifischen Ethos und einem individuumzentrierten, auf den Einzelfall bezogenen Handeln verbunden. In den Professionen geht es primär um Vertrauen, das sich sowohl auf die Sach- als auch auf die Beziehungsebene bezieht. Um dieses Vertrauen und damit die bestmögliche Begleitung von äußerst vulnerablen Menschen geht es uns, wenn wir von Professionalität im Kontext der Begleitung von Suizidwilligen sprechen.

Oft tun sich Ehepartner oder Kinder schwer mit der Entscheidung eines Angehörigen, eine Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen. Sprachlosigkeit sowie Ohnmacht und Schuldgefühle können sich einstellen, nicht zuletzt auch, weil ein Suizid immer etwas Gewalttames an sich hat und er für Angehörige wie für Mitarbeitende eine schwere Belastung darstellen kann.

Es ist deshalb elementar, auch die Angehörigen sowie die Mitarbeitenden in die Seelsorge einzubeziehen. Das bezieht sich sowohl auf die vor- als auch nachlaufende seelsorgliche Begleitung im Umfeld des Todes. Das meint der Begriff „erweiterte Kasualpraxis“. Die Kasualie selbst ist die Bestattung, es gilt, sich nicht nur auf sie zu konzentrieren, sondern auch das Vorher und Nachher seelsorglich in den Blick zu nehmen – sowohl für den Sterbenden als auch für die Angehörigen sowie die Mitarbeitenden. Diesen Blick für die vielfältige Relationalität des Menschen hat die Seelsorge in den letzten Jahren und Jahrzehnten systematisch geschärft und deshalb ihre Kasualpraxis erweitert.

7.

Immer wieder wird das Dammbrechungsargument gegen jede Form von Suizidhilfe bemüht. Doch ist nicht zu erkennen, warum die Akzeptanz einer Suizidhilfe im Einzel- und Ausnahmefall zu einer legislativen Ausweitung auf eine Tötung auf Verlangen führen sollte. Geregelt Verfahren sind nicht mit Regelmäßigkeit gleichzusetzen. Ebenso ist nicht zu erwarten, dass die neue Rechtslage gleichsam automatisch zu einem starken Anstieg der Suizide oder gar zu einer Normalisierung dieser Art, zu sterben, führt. In der Schweiz ist eine solche Entwicklung gegenwärtig nicht zu beobachten. Die Zahl der assistierten Suizide ist dort zwar zunächst gestiegen, hat sich aber seit einiger Zeit stabilisiert. Umgekehrt hat das Verbot der geschäftsmäßigen Suizidhilfe 2015 nicht zu einem deutlichen Rückgang der Suizide in Deutschland geführt. Die Zahl der Suizide insgesamt sinkt allerdings seit 40 Jahren nahezu kontinuierlich, sie hat sich, trotz kleiner Unsi-

8.

cherheiten in der Datenlage um 1989, seither fast halbiert. Wer mit dem Dammbrechungsargument argumentiert, muss deshalb wissen, dass er mit spekulativen Annahmen operiert. Hinzu kommt: Eine rein hypothetische Gefahr darf eine konkrete Problemlösung nicht verhindern. Aus unserer Sicht ist der überzeugendste Damm, den wir gegen eine problematische Ausweitung der Suizidhilfe bauen können, derjenige, eine in klaren Grenzen restriktive und verantwortliche Öffnung zuzulassen.

Kirche muss sich der schwierigen Frage nach dem assistierten Suizid stellen. Den Einwand, dass gerade kirchliche Einrichtungen beispielhaft allein dem Lebensschutz verpflichtet sein müssen, haben wir bedacht. Es ist richtig, dass diese Einrichtungen eine besondere Verantwortung haben – durch ihren Auftrag und in vielen Fällen auch durch ihre Geschichte. Dennoch geben wir zu bedenken: Muss diese symbolische Funktion nicht zurückstehen, wenn es darum geht, einzelnen Menschen in den angesprochenen Grenzsituationen zu begleiten? Die Zuwendung zum konkreten Einzelfall sollte in unseren Augen Vorrang haben vor Interessen der Institution. Für die Diakonie heißt das zunächst, dass sie keine unzumutbaren oder unrealistischen Bedingungen an Menschen stellen kann, die in ihren Einrichtungen leben. Wann und wie sollte von diesen verlangt werden, die Inanspruchnahme einer Suizidhilfe definitiv auszuschließen? Jeder und jede ist in der Diakonie willkommen, jeder und jede wird so akzeptiert, wie er oder sie ist oder auch sein wird. Diese diakonische Grundhaltung macht diakonische Einrichtungen zu sicheren Orten. Selbstverständlich gehört der assistierte Suizid nicht in das reguläre Aufgabenportfolio der Diakonie, er kann immer nur äußerster Grenz- und Ausnahmefall sein. Die Initiative zum assistierten Suizid darf deshalb niemals von der Einrichtung selbst ausgehen.

Konkret stellt sich die Frage: Was macht eine diakonische Pflegeeinrichtung, wenn ein Mensch in ihrem Haus den Wunsch nach einer Suizidassistenz nachhaltig und dauerhaft zum Ausdruck bringt und auch nach Beratungs- und Seelsorgegesprächen daran festhält? Grundsätzlich könnte die Diakonie die Person an eine Sterbehilfeorganisation verweisen. Doch bedeutete dies, dass man einen Menschen in einer sehr schwierigen Situation alleinließe. Gerade dann, wenn er es am nötigsten hätte, würde der Suizidwillige nicht mehr seelsorglich begleitet. Die vertrauten und über Jahre gewachsenen Beziehungen brächen ab. Der oder die Suizidwillige begäbe sich für die letzten Lebensstage in die Hände von Personen, die er oder sie nicht kennt. Da gerade in solch existenziellen Situationen Vertrauen grundlegend ist, halten wir dies für keine gute Lösung.

Überdies stellt sich die Frage, ob eine Sterbehilfeorganisation im Hinblick auf die Werthaltung mit der diakonischen, medizinischen und seelsorglichen Begleitung vergleichbar ist. Es geht uns nicht darum, Sterbehilfeorganisationen zu diskreditieren – auch sie betonen, dass man jederzeit vom Wunsch nach einem assistierten Suizid zurücktreten kann. Aber zugleich hat eine Sterbehilfeorganisation eine gewisse Eigendynamik und Programmatik, die es eher unwahrscheinlich macht, dass eine sterbewillige Person im letzten Moment noch den Mut findet, sich gegen den finalen Schritt zu entscheiden. Erfahrungen aus der Schweiz bestätigen dies. Die Diakonie hingegen bleibt auf die Suizidprophylaxe fokussiert und würde einen Rücktritt von einem assistierten Suizid jederzeit ermöglichen und begrüßen.

Eine Suizidhilfe in einer diakonischen Einrichtung mutet den Mitarbeitenden eine besondere Herausforderung und Belastung zu. Es bleibt eine Dilemma-Situation, die per se mehrdeutig ist. Uns läge daran, im Gespräch mit Praktikerrinnen und Praktikern nach denkbaren, auf die einzelne Person und deren konkrete Situation zentrierten Wegen zu suchen. Dabei werden in den verschiedenen Einrichtungen sicherlich unterschiedliche Lösungen gefunden werden. So werden Hospize von ihrer Programmatik her eine Suizidhilfe in ihren Häusern vielleicht eher ausschließen. Insgesamt geht es darum, dass sich Kirche und Diakonie diesen komplexen und schwierigen Fragen nicht vorschnell durch moralische Prinzipientreue oder unter Verweis auf den Fortschritt der palliativen Medizin und Pflege entziehen. Der Wunsch der Mehrheit der Kirchenmitglieder, mit der Frage der Suizidassistenz toleranter und lebensnäher umzugehen, ist ernst zu nehmen. Zugleich sind vulnerable Menschen in einer inklusiven Gesellschaft zu schützen.

Die Religion ist für die unlösbaren Fragen zuständig, sie macht das Unbestimmte zum Thema. Sie weiß um Ohnmacht, Ratlosigkeit und Unsicherheit. Gerade deshalb ist sie prädestiniert, für Probleme und Zweifel im Umgang mit Sterben und Tod zu sensibilisieren und eine Polarisierung in den Grauzonen des Lebens zu vermeiden. Denn am Ende des Lebens geht es um sehr viel mehr, als sich durch institutionelle und rechtliche Vorgaben regeln lässt. Nur mit einer Haltung, die diese Vielschichtigkeit situationsgerecht im Blick behält, wird es möglich sein, humane Wege in den beklemmenden Herausforderungen des Lebens zu suchen und zu finden.

◆ ◆ ◆
Reiner Anselm lehrt Theologische Ethik an der Ludwig-Maximilians-Universität München.
Isolde Karle lehrt Praktische Theologie an der Ruhr-Universität Bochum.
Ulrich Lilie ist Präsident der Diakonie Deutschland.

Gerd Winner, No, 1983, Mischtechnik auf Leinwand