

„Ein Urteil das herausfordert –  
Der assistierte Suizid zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz“  
SkF-Delegiertenversammlung, 22.06.2021/ 15:00 Uhr

Sehr geehrte Damen (und Herren),

sehr herzlich grüße ich Sie und danke Ihnen für die Einladung, die ich gerne angenommen habe.

„Ein Urteil das herausfordert – Der assistierte Suizid zwischen Selbstbestimmung und Lebensschutz“. In drei Punkten möchte ich darauf eingehen:

1. Selbstbestimmung und Lebensschutz
2. Zur Perspektive kirchlicher Einrichtungen und Dienste
3. Die aktuelle politische Debatte

1. Selbstbestimmung und Lebensschutz

Dass die Würde des Einzelnen und seine Selbstbestimmung in Deutschland einen so großen Stellenwert haben, hat auch mit der Geschichte zu tun. In Abgrenzung zu den Verbrechen des Nationalsozialismus stellten die Mütter und Väter des Grundgesetzes die Würde und damit den selbstbestimmten Menschen an den Beginn der Verfassung.

Was aber beinhaltet diese Würde? Welche Grundrechte folgen aus ihr? Aus der Geschichte wissen wir, dass sich dies nicht ein für allemal beantworten lässt. Immer wieder hat die Gesellschaft dazu gelernt. Die Liste der Beispiele ist lang: dies gilt für die Gleichberechtigung von Mann und Frau genauso wie für die selbstbestimmte Teilhabe von Menschen mit Behinderung oder die Anerkennung sozialer Menschenrechte. Oft spielte das Bundesverfassungsgericht eine zentrale Rolle, wenn es darum ging, unser Verständnis der Grundrechte weiterzuentwickeln. Dass das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben nun auf das Sterben – notfalls mit Assistenz – ausgeweitet wurde, mag überraschen, bildet aber den Rahmen innerhalb dessen wir diskutieren.

In seinem Urteil vom 26.02.2020 hat das Bundesverfassungsgericht festgestellt, dass „das allgemeine Persönlichkeitsrecht [...] als Ausdruck persönlicher Autonomie ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben [umfasst]. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen [und] hierfür bei Dritten Hilfe zu suchen“<sup>1</sup> Im gesamten Urteil betonen die Richter die Autonomie, das Recht des Menschen, sich selbst das Leben zu nehmen – unabhängig von bestimmten Lebens- und Krankheitsphasen. „Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive“ – so das Gericht – „liefe auf eine Bewertung der Beweggründe [...] hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist.“<sup>2</sup>

Es ist bemerkenswert, dass im Urteil zwar ausgeführt wird, dass der größte Teil betroffener Menschen in seinem freien Willen eingeschränkt ist, das Recht der Selbstbestimmung aber trotzdem höher eingestuft wird. In Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe, Eingliederungshilfe und (Sozial-) Psychiatrie haben wir es beispielsweise mit Menschen eingeschränkter Selbstbestimmung zu tun: Wäre die Beihilfe zum Suizid hier eine adäquate Lösung? Könnte es in diesen Fällen nicht auch richtig sein, Menschen vor sich selbst zu schützen? Das Urteil gibt hier aber keine Hilfestellung, Unterscheidungen zu treffen oder bestimmte Fälle einzugrenzen.

<sup>1</sup> Vgl. Pressemitteilung Nr. 12/2020 vom 26.02.2020:

<https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html> (Zugriff am 16.06.2021)

<sup>2</sup> <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html> (Zugriff am 08.06.2021)

Angesichts der Diskussion um den Assistierte Suizid halte ich die eindeutige Positionierung der Kirche und ihrer Caritas für ein wichtiges Signal: Das menschliche Leben ist zu achten und zu schützen – gerade auch in den Grenzfällen des Lebens! So wichtig diese Klarstellung ist, schützt sie doch nicht vor Fragen und Abwägungen: Schließlich haben die Richter das Recht auf Suizid bewusst auf der Ebene der Grundrechte angesiedelt. Dies lässt sich nicht einfach beiseite wischen. Was aber bedeutet Selbstbestimmung angesichts der grundsätzlichen Ablehnung eines assistierten Suizids? Bewohnerinnen und Bewohner auch von kirchlichen Einrichtungen sind freie Menschen. Und was bedeutet das für Pflegekräfte und die Verantwortlichen?

Wie also kann es auf der Basis einer das Leben schützenden Haltung gelingen, Menschen zur Seite zu stehen und gleichzeitig das Recht auf Selbstbestimmung (mit allen Implikationen und Konsequenzen des Urteils) zu respektieren?

In den 1990er Jahren wurde in Deutschland heftig über den Schwangerschaftsabbruch diskutiert. Auch damals ging es darum, das Recht auf Selbstbestimmung und die Pflicht, Leben zu schützen, auszubalancieren. Dem bis heute gültigen Kompromiss liegt die Einsicht zugrunde, dass Leben nur mit und nicht gegen die Selbstbestimmung geschützt werden kann. Dies könnte eine Perspektive für unsere aktuelle Debatte sein.

## 2. Zur Perspektive kirchlicher Einrichtungen und Dienste

Kirchlich-caritative Einrichtungen sind von ihrem Selbstverständnis her Orte des Lebens und der Hoffnung. Ich halte es für wichtig, dass der Wunsch zu sterben auch in kirchlichen Einrichtungen thematisiert werden darf und wir offen damit umgehen. Begleitung auf Augenhöhe bedeutet, Menschen gerade in schwierigen Phasen ihres Lebens zur Seite zu stehen. Und gleichzeitig ist das Selbstbestimmungsrecht ein zentrales Gut, das neben dem Schutz des Lebens ebenso Teil des Profils kirchlicher Einrichtungen ist.

Der Wunsch zu sterben, entsteht häufig aufgrund von Einsamkeit, Leid und Schmerzen. Mit den Mitteln der Palliativmedizin und persönlicher Zuwendung lassen sich inzwischen Wege finden, mit deren Hilfe sich die Menschen trotz ihrer Ängste und Nöte auf den Sterbeprozess einlassen können. Die Humanität einer Gesellschaft zeigt sich meines Erachtens gerade darin, wie mit Menschen umgegangen wird, die in den Grenzfällen des Lebens auf Unterstützung und Hilfe angewiesen sind.

Täglich stehen Ärzte und Pflegekräfte auch in kirchlich-caritativen Einrichtungen und Diensten vor der Aufgabe, die Hilfe beim Sterben so zu gestalten, dass sich Menschen mit ihren Nöten und Sorgen angenommen und begleitet fühlen. Hierfür ist es notwendig, die Mitarbeitenden und ehrenamtlich Engagierten als Teil dieser Begleitung zu qualifizieren und selbst zu begleiten. Aber nicht nur die Angst vor einem schmerzhaften Tod und möglicher Einsamkeit, sondern auch die Angst kranker und alter Menschen, Angehörigen und der Gesellschaft zur Last zu fallen, sind reale Erfahrungen, die eine Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund mache ich mir Sorgen, dass das Recht auf einen assistierten Suizid nach und nach zu einer gesellschaftlichen Erwartung an schwerkranke und pflegebedürftige Menschen werden könnte.

Ich sehe die Aufgabe von kirchlichen Einrichtungen gerade nicht darin, einen assistierten Suizid von Bewohnern zu organisieren – auch nicht als Ultima Ratio. Wer aus Verzweiflung, Mangel an Perspektiven oder wegen großer Schmerzen den Willen äußert, zu sterben, darf aber nicht allein gelassen werden. Vielmehr gilt es, Menschen zu stärken und mit ihnen nach Lösungen zu suchen, die den möglichen Wunsch nach Suizid überwinden helfen oder zumindest in den Hintergrund treten lassen.

Dazu bedarf es auch der Räume, in denen Menschen sicher sein können, dass Sie nicht mit Angeboten der Suizidassistenz konfrontiert werden. Es wäre jedoch naiv zu glauben, man könnte mit einer solchen Forderung kirchliche Sonderräume schaffen, aus denen der Wunsch nach Selbsttötung herausgehalten werden könnte. Meines Erachtens haben Einrichtungen nicht das Recht, Gästen den Zugang zu verwehren, wenn sie von Bewohnern einge-

laden wurden. Aber von einer Einrichtung kann es keine Einladung für Sterbehelfer geben. Auch kann niemand verlangen, dass Räume zur Suizidhilfe zur Verfügung gestellt werden oder Sterbehilfevereine ihre Prospekte auslegen dürfen. Und Mitarbeitende können in einem möglichen Selbsttötungsprozess keinen aktiven Part übernehmen. Mehr noch: Die Mitarbeitenden haben ein Recht darauf, dass sie selbst vor einem solchen Ansinnen geschützt werden.

Dabei wird es auch Situationen geben, wo sich Pflegekräfte und Seelsorgende im Einzelfall fragen werden, ob sie auf dessen Bitte hin bei einem Menschen bleiben können, der den Suizid ausführt. Wir werden gut daran tun, in diesen Fällen nicht zu urteilen, wohl aber mit den Betroffenen im Gespräch zu sein.

### 3. Die aktuelle politische Debatte

All diese Fragen diskutieren wir nicht im luftleeren Raum. Nach der Wahl wird es zu einem Gesetzgebungsverfahren kommen, wie es im Urteil des Bundesverfassungsgerichts grundgelegt ist. Bislang liegen vier Entwürfe mit differenzierten Vorschlägen vor. Es gibt unterschiedliche Vorstellungen hinsichtlich der Gestaltung von Beratung, die vor der Medikamentengabe notwendig wäre. Die Frage, wie die Freiverantwortlichkeit und Dauerhaftigkeit des Wunsches überprüft werden kann, oder wie der Unterschied zur aktiven Sterbehilfe, wie sie in den Niederlanden oder Belgien geregelt ist, auch weiterhin bestehen bleibt, sind dabei nur zwei Herausforderungen, um die gerungen werden wird. Dennoch ist jetzt schon festzustellen, wie die Grenzen zwischen assistiertem Suizid und dem Töten auf Verlangen zu verschwimmen beginnen. Dass dies nicht aus der Luft gegriffen ist, zeigt sich etwa, wenn der Suizidwunsch von jemandem geäußert wird, der dazu körperlich nicht mehr in der Lage ist. Wie weit darf Assistenz hier gehen und was ist bereits Töten auf Verlangen?

Die Argumentationsweise des Urteils lässt befürchten, dass eine umfassende Würdigung der Lebenslagen vieler Menschen, wie sie uns beispielsweise in der Pflege, der Suchtberatung oder der Sozialpsychiatrie begegnen, nicht in dem Maße einfließen werden, wie es notwendig wäre. Gerade diese Menschen brauchen dringend akzeptierende Begleitung und müssen um Hilfsangebote und Alternativen wissen. Es obliegt unserer gesellschaftlichen Fürsorgepflicht, zugrundeliegende Erkrankungen angesichts eines Suizidwunsches zu behandeln und sie nicht mit der Unterstützung zum Suizid zu beantworten. Die gesetzliche Regelung eines assistierten Suizids darf unter keinen Umständen dazu führen, dass sich Menschen unter Druck gesetzt fühlen, den Suizid als Option zu wählen.

In diesem Sinne wird es entscheidend sein, dass die bestehenden Angebote der Hospiz- und Palliativversorgung weiter ausgebaut und als Alternativen bekannt und zugänglich gemacht werden. Genauso wichtig ist es, die Angebote der Suizidprävention zu stärken und neue zu schaffen. Dies ist gerade da entscheidend, wo es um latente Suizidalität geht. Hier können niederschwellige präventive Angebote eine wichtige Rolle spielen, wie die Online-Suizidprävention [U25] zeigt, die sich speziell an junge Menschen richtet. Eine Stärkung der Suizidprävention wird aber nur mit politischer Unterstützung möglich sein.

### Fazit

Die Diskussion um den Assistierten Suizid dreht sich um die Frage, was unter menschenwürdigem Sterben zu verstehen ist. Dabei stehen sich die Perspektiven von Selbstbestimmung und Schutz des Lebens scheinbar unversöhnlich gegenüber. Dies wird der Komplexität des Themas aber nicht gerecht. Denn letztlich ist das Thema Suizid von Uneindeutigkeiten geprägt, die wir aushalten müssen. Unsere Lebenserfahrung zeigt, dass wir häufig alles andere als autonom und frei, selbstbestimmt, so vernünftig und reflektiert entscheiden, wie wir das gerne hätten. Unsere Autonomie ist immer bedingt. Unsere Entscheidungen hängen im hohen Maße von äußeren Faktoren ab. Dennoch hat das Bundesverfassungsgericht in seinem Urteil das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und damit die Freiheit betont, das eigene Leben zu gestalten und auch zu beenden – notfalls mit Unterstützung.

Die christliche Position ist hingegen eine, die den Schutz des Lebens betont, aber keine, die den Erhalt des Lebens um jeden Preis fordert. Jeder Mensch hat beispielsweise das Recht, auf Behandlungen am Lebensende zu verzichten. Die christliche Position ruft aber dazu auf, Menschen beizustehen und Lebensperspektiven im Sterben und jenseits des Todes zu eröffnen. Gerade angesichts von Tod und Sterben ist es wichtig, eine Kultur der Annahme und Begleitung zu entwickeln und zu leben. Dabei einen Sterbewunsch anzuerkennen ist etwas anderes, als die Mittel zum Suizid zur Verfügung zu stellen.

Wenn wir möglicherweise das Handeln „Dritter“ in kirchlichen Einrichtungen gewähren lassen müssen, wäre zu prüfen, ob z.B. die Antwort der Schweizer Bischofskonferenz vom Dezember 2019 in ihrer Orientierungshilfe für Seelsorger beim assistierten Suizid Anhaltspunkte hierfür bieten könnten. Darin heißt es, dass ein Seelsorger beim Einnehmen der todbringenden Substanz das Zimmer verlassen muss. Gleichzeitig aber liegt es im persönlichen Ermessen des Seelsorgers, wie er sich in dem darauffolgenden Sterbeprozess verhält. Es bleibt ihm freigestellt, den Sterbewilligen in den letzten Momenten zu begleiten oder den Raum nicht mehr zu betreten und sich stattdessen beispielsweise um die Angehörigen zu kümmern. Ob eine solche Regelung auch auf das Personal in den kirchlichen Einrichtungen in Deutschland angewandt werden könnte, müsste genau geprüft werden.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit und freue mich auf die Diskussion.

Prälat Dr. Peter Neher  
Präsident des Deutschen Caritasverbandes