

Vortrag

Präsident

Postfach 4 20, 79004 Freiburg
Karlstraße 40, 79104 Freiburg
Telefon-Zentrale 0761 200-0

Ihr Ansprechpartner
Dr. Peter Neher
Telefon-Durchwahl 0761 200-215
Telefax 0761 200-11402
Peter.Neher@caritas.de
www.caritas.de

Datum
12.06.2021

Selbstbestimmt leben – selbstbestimmt sterben: Zur Debatte über den Assistierte Suizid Diözesanrat Eichstätt, online, 12.06.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

sehr herzlich grüße ich Sie und danke Ihnen für die Einladung, die ich gerne angenommen habe. Zum einen, weil ich es wichtig finde, miteinander über den assistierten Suizid ins Gespräch zu kommen und zum anderen, weil mich mit Eichstätt eine persönliche Beziehung über die Anfänge meines Theologie-Studiums verbindet.

Ist der Suizid nun Ausdruck von Freiheit oder eher das tragische Ende einer Lebensgeschichte? Beide Perspektiven prägen die derzeitige Diskussion. Diese Uneindeutigkeit begegnet uns auch in der Literatur.

Eindrucksvoll beschreibt beispielsweise Richard Ford in der Kurzgeschichte „Der Lauf des Lebens“ die Rückkehr eines Mannes an den jahrelangen Urlaubsort mit seiner Frau: „Maes plötzliche Abwesenheit traf ihn von Anfang an, wenn er Sachen vom Auto in das Birney-Haus trug, Kommoden und Schränke öffnete, die Kellertür aufmachte, Wasserhähne aufdrehte, die Zimmer lüftete, sie traf ihn von Anfang an, wie eine Keule; ein Schock, dass sie fehlte, sogar in einem Haus, in das sie nie einen Fuß gesetzt hatte. Dann wurde ihre Abwesenheit fast zu einer Erleichterung, einem Trost, einer Anwesenheit. Und dann wieder zu der elenden Guillotine der klaren Tatsache.“¹ Seine Frau hatte sich in dem Fischerörtchen zwei Jahre zuvor das Leben genommen – sterbenskrank und ohne jemanden vorher einzuweihen. „Es ist erst zwei Jahre her. Wie man binnen genau zwei Jahren damit umgeht, steht doch in keinem Buch.“²

Wer ist da nicht geneigt, sich von der Tragik eines Suizids mitreißen zu lassen. Aber trifft das die Komplexität? Und wäre das die Perspektive der sterbenskranken Frau, die sich offensichtlich für den Suizid entschieden hat?

Auf folgende Punkte möchte ich jetzt in meinem Vortrag eingehen:

1. Selbstbestimmung und Lebensschutz
2. Eine notwendige gesellschaftliche und kirchliche Diskussion
3. Perspektiven kirchlicher Einrichtungen und Dienste
4. Anmerkungen zur politischen Debatte

¹ Richard Ford, *Irische Passagiere. Erzählungen*, Berlin 2020, 110.

² Ebd. 120

1. Selbstbestimmung und Lebensschutz

Am 26. Februar letzten Jahres hat das Bundesverfassungsgericht das Urteil zum „Verbot der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung“ gefällt. Es war die Antwort auf verschiedene Klagen gegen den 2015 vom Bundestag verabschiedeten § 217 StGB. Die Perspektive des Gerichts zum Suizid und der Beihilfe ist eindeutig: Der Suizid ist als Ausdruck der Selbstbestimmung zu werten, als ein Akt der Freiheit. So hieß es in der Pressemeldung: „Das allgemeine Persönlichkeitsrecht [...] umfasst ein Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Dieses Recht schließt die Freiheit ein, sich das Leben zu nehmen und hierbei auf die freiwillige Hilfe Dritter zurückzugreifen.“³ Dabei betont das Gericht, dass niemand gezwungen werden kann, Suizidbeihilfe zu leisten.

Mit der Feststellung, dass es sich um ein Grundrecht handelt, sein Leben selbstbestimmt zu beenden, hat das Bundesverfassungsgericht den Rahmen gesetzt, innerhalb dessen wir derzeit diskutieren. Im gesamten Urteil betonen die Richter die Autonomie, das Recht des Menschen, sich selbst das Leben zu nehmen. So heißt es in einem der Leitsätze: „Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben ist nicht auf fremddefinierte Situationen wie schwere oder unheilbare Krankheitszustände oder bestimmte Lebens- und Krankheitsphasen beschränkt. Es besteht in jeder Phase menschlicher Existenz. Eine Einengung des Schutzbereichs auf bestimmte Ursachen und Motive liefe auf eine Bewertung der Beweggründe des zur Selbsttötung Entschlossenen und auf eine inhaltliche Vorbestimmung hinaus, die dem Freiheitsgedanken des Grundgesetzes fremd ist.“⁴

Für mich geht es bei den Fragen zum Suizid um mehr als um die ethische Bewertung der Selbstbestimmung. Es ist bemerkenswert, dass im Urteil des Bundesverfassungsgerichtes zwar ausgeführt wird, dass der größte Teil betroffener Menschen in seinem freien Willen eingeschränkt ist, das Recht der autonomen Selbstbestimmung aber trotzdem höher eingestuft wird. Unsere Lebenserfahrung aber 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. Gerade, wenn es um Suizid geht, sollte dies berücksichtigt werden.

In Einrichtungen und Diensten der Altenhilfe, Eingliederungshilfe und (Sozial-) Psychiatrie haben wir es beispielsweise mit Menschen eingeschränkter Selbstbestimmung zu tun; gar mit Menschen, denen ein gesetzlicher Betreuer zur Seite gestellt ist: Wie kann das Recht auf selbstbestimmtes Sterben wahrgenommen werden, wenn die Selbstbestimmung doch offensichtlich eingeschränkt ist? Diese Ambivalenz zeigt sich insbesondere bei kranken Menschen, die nicht in der Lage sind, ihre Situation zu durchdringen, die vielleicht auch psychische Probleme haben und ausschließlich den Suizid als Lösung sehen. Wäre die Beihilfe hier eine adäquate Lösung? Könnte es dann nicht auch richtig sein, Menschen vor sich selbst zu schützen? Brauchen Menschen in dieser Situation nicht anderweitige Hilfe? Das Urteil gibt hier aber keine Hilfestellung, Unterscheidungen zu treffen oder bestimmte Fälle einzugrenzen.

Ich halte das Urteil aber noch aus einem anderen Grund für problematisch; geht es doch nicht nur um Selbstbestimmung. So fließen die Perspektiven von Angehörigen angesichts des Ringens um Selbstbestimmung im vorliegenden Urteil so gut wie gar nicht ein. Umso tragischer, dass die Fragen nach Tod und Sterben, gerade auch in Familien, häufig tabuisiert sind. So problematisch das Urteil des Bundesverfassungsgerichtes in meinen Augen ist, vielleicht liegt darin doch die

³ <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html>.
(Zugriff am 08.06.2021)

⁴ <https://www.bundesverfassungsgericht.de/SharedDocs/Pressemitteilungen/DE/2020/bvg20-012.html>
(Zugriff am 08.06.2021)

Chance, dass Menschen miteinander über das Thema Sterben, ihre Ängste, Wünsche und Hoffnungen ins Gespräch kommen.

Vor diesem Hintergrund ist die eindeutige Positionierung der Kirche und ihrer Caritas 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 uns doch nicht vor Fragen; gerade, weil die kirchliche Wertschätzung von Leben und das Recht auf Selbstbestimmung in einer kritischen Spannung stehen. Schließlich haben die Richter den Suizid als „Akt autonomer Selbstbestimmung“ bezeichnet und damit bewusst auf der Ebene der Grundrechte angesiedelt. Dies lässt sich nicht einfach beiseite wischen. Wie also kann es auf der Basis einer das Leben schützenden Haltung in den kirchlichen Einrichtungen und Diensten gelingen, Menschen zur Seite zu stehen und gleichzeitig das Recht auf Selbstbestimmung (mit allen Implikationen und Konsequenzen des Urteils) zu respektieren?

2. Eine notwendige gesellschaftliche und kirchliche Diskussion

Auch wenn sich die Kirche und ihre Caritas auf die Seite des Lebens stellen und den Schutz betonen, bedeutet das nicht, wie eben gesagt, dass schon alles geklärt wäre. Dies zeigte sich beispielsweise in den Fachtagen und Workshops, die bisher im Rahmen des Deutschen Caritasverbandes stattfanden. So vielfältig die Caritas-Landschaft ist, so unterschiedlich fallen die Reaktionen auf den Assistierte Suizid aus. Was heißt Leben angesichts des Sterbens? Was bedeutet Selbstbestimmung angesichts der grundsätzlichen Ablehnung eines assistierten Suizids? Und was bedeutet das für Pflegekräfte und die Verantwortlichen? Bewohnerinnen und Bewohner von Einrichtungen sind freie Menschen. Das Selbstbestimmungsrecht ist ein zentrales Gut, das neben dem Schutz des Lebens ebenso Teil des Profils kirchlicher Einrichtungen ist.

Die Debatte, wie Einrichtungen reagieren könnten, reicht von der Option, Verträge von Menschen mit Suizidwunsch zu kündigen bis hin zum Anspruch, Menschen auch im Falle eines Suizids beizustehen. Meines Erachtens haben Einrichtungen nicht das Recht, Gästen den Zugang zu verwehren, wenn sie von Bewohnern eingeladen 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.

Hinzu kommt, dass sich die Frage des Assistierte Suizids in den verschiedenen Fachbereichen unterschiedlich stellt. Derzeit kommt vor allem die stationäre Pflege in den Blick. Was aber ist mit Einrichtungen der Suchtberatung, der Sozialpsychiatrie oder der Behinderten- und sogar der Jugendhilfe?

Kirchlich-caritative Einrichtungen sind von ihrem Selbstverständnis her Orte des Lebens und der Hoffnung. Aus der Online-Beratung U25 für suizidgefährdete junge Menschen wissen wir, wie notwendig es ist, mit Menschen ins Gespräch zu kommen, die einen Suizidwunsch haben. 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. Um das zu können, müssen wir uns mit der Frage auseinandersetzen, warum sich jemand das Leben nehmen möchte.

Der Wunsch zu sterben, entsteht nämlich häufig aufgrund von Einsamkeit, Leid und Schmerzen. Mit den Mitteln der Palliativmedizin und persönlicher Zuwendung lassen sich aber inzwischen Wege finden, mit deren Hilfe sich die Menschen trotz ihrer Ängste und Nöte bewusst 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.

3. Perspektiven kirchlicher Einrichtungen und Dienste

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. In diesem Sinn bedeutet Sterben in Würde, die Art und Weise des Sterbens mit den Sterbenden und den sie Begleitenden zu gestalten. Es ist existenziell und flächendeckend an einer Kultur der Begleitung zu arbeiten, welche die Themen Tod und Sterben aufgreift und nicht tabuisiert. Vor diesem Hintergrund hat der Deutsche Caritasverband in den Jahren 2014 – 2016 das Projekt „Bei uns soll keiner alleine sterben!“ durchgeführt. Ziel war es, für die Fragestellungen eines würdevollen Sterbens im Rahmen von Veranstaltungen zu sensibilisieren, um so die Bedingungen für das Sterben in kirchlich-caritativen Einrichtungen und Diensten zu verbessern und eine Hospizkultur zu entwickeln.

Die beste medizinische Versorgung würde zu kurz greifen, wenn Menschen niemanden hätten, der ihnen in der letzten Phase ihres Lebens beistehen könnte. Auch wenn die Begleitung von Sterbenden nicht nur eine christliche, sondern eine grundsätzlich humane Aufgabe ist, verlangt die Ehrlichkeit bei diesem Thema genauso, sich einzugestehen, dass bei allen Bemühungen zwar sehr vielen, aber nicht allen Menschen geholfen werden kann. Schmerzvolles und subjektiv empfundenenes grausames Sterben wird es immer geben. Dieses Leid dürfen wir nicht verschweigen oder ignorieren.

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 in der aktuellen Debatte eine Rolle spielen. Vor diesem Hintergrund mache ich mir Sorgen, dass das Recht auf einen Assistenten Suizid in der vom Bundesverfassungsgericht postulierten Form nach und nach zu einer gesellschaftlichen Erwartung an schwerkranke und pflegebedürftige Menschen selbst 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. Hierin liegt eine christliche Aufgabe: Aus der Perspektive unseres christlichen Glaubens heraus muss es darum gehen, Menschen zur Seite zu stehen und sie zu begleiten. Vor diesem Hintergrund können Mitarbeitende 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.

Gleichzeitig wäre es naiv zu glauben, man könnte kirchliche Sonderräume schaffen, aus denen der Wunsch nach Selbsttötung herausgehalten werden könnte. Es würde dem eigenen Selbstverständnis widersprechen, würden Menschen aufgrund ihrer Wünsche verurteilt oder ausgegrenzt werden. Ganz im Gegenteil: Es gilt, 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.

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.

4. Anmerkungen zur politischen Debatte

All diese Fragen diskutieren wir nicht im luftleeren Raum. Das Urteil des Bundesverfassungsgerichts macht ein neues Gesetzgebungsverfahren notwendig. Bisher liegen vier Entwürfe mit differenzierten Vorschlägen vor. So gibt es unterschiedliche Vorstellungen hinsichtlich der Gestaltung von Beratung, die vor der Medikamentengabe notwendig wäre. Auch wenn es zeitweise so aussah: vor der Bundestagswahl wird es keine Entscheidung mehr geben. Von daher wird uns die Debatte, wie der Assistierte Suizid geregelt werden kann, auch in der kommenden Legislaturperiode begleiten. Sie wird – wie meist bei ethischen Fragen – quer zu den parteipolitischen Grenzen verlaufen.

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 und -bedingungen vieler Menschen, wie sie uns beispielsweise in der Pflege, der Suchtberatung, der Sozialpsychiatrie, der Behinderten- und auch der Jugendhilfe 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.

Angesichts dessen ist eine gesellschaftliche Diskussion wichtig, in der auch Uneindeutigkeiten beim Namen genannt werden. Denn die gesetzliche Regelung eines Assistierte 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.

Damit verbunden ist auch ein Auftrag für kirchliche Bildungsträger, Fortbildungsangebote für Mitarbeitende der unterschiedlichen Fachbereiche zu entwickeln. Und sie so zu befähigen, Menschen mit Suizidwünschen adäquat zu begegnen.

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. Auch dies muss in den kommenden Monaten deutlich benannt und eingefordert werden.

Fazit

Die Diskussion um den Assistierte 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 nicht gerecht. Denn letztlich ist das Thema Suizid von Uneindeutigkeiten geprägt, die wir

aushalten müssen. Es kann sowohl Ausdruck von Freiheit als auch als das tragische Ende einer Lebensgeschichte verstanden werden – wie in eingangs erzählter Geschichte von Richard Ford.

Das Bundesverfassungsgericht hat in seinem Urteil das Selbstbestimmungsrecht des Menschen und damit die Freiheit betont, das eigene Leben zu gestalten und auch zu beenden – notfalls mit Unterstützung. Dieses Urteil geht von einem sehr einseitigen Autonomieverständnis aus. Dennoch bildet es den Rahmen, innerhalb dessen wir über Schutzmöglichkeiten diskutieren müssen.

Die christliche Position zum Sterben ist keine, die den Erhalt des Lebens um jeden Preis fordert. Sie ist aber eine, die dazu aufruft, 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.

Sobald eine Einrichtung den assistierten Suizid letztlich anbieten würde, zählte dieser unmittelbar zum regulären Aufgabenportfolio. Er könnte damit auch nicht mehr nur zum äußersten Grenz- und Ausnahmefall erklärt werden. Menschen müssen sich aber darauf verlassen können, dass sie in einer kirchlichen Einrichtung nicht mit der Möglichkeit eines assistierten Suizids konfrontiert werden. Und die Mitarbeitenden müssen sich darauf verlassen können, dass solche Handlungen nicht von ihnen erwartet werden. Es wäre fatal, wenn im Grenzfall des Lebens, der Assistierte Suizid zu einer regulären Form der Leid- bzw. Altersbewältigung werden würde. Darauf gilt es immer wieder hinzuweisen. Genauso wichtig aber ist es, sich für eine gute Hospiz- und Palliativversorgung stark zu machen und die bestehenden Angebote der latenten Suizidprävention zu stützen, sie dauerhaft zu finanzieren und neue aufzubauen.

Angesichts des Urteils äußerte sich der frühere Fraktionsvorsitzende der CDU/CSU-Fraktion im Deutschen Bundestag, Volker Kauder, in der Herder-Korrespondenz skeptisch zur Möglichkeit, das Recht auf Suizidassistenz einzuschränken. Äußerungen wie diese machen deutlich, dass es durchaus fraglich ist, ob das Handeln „Dritter“ in kirchlichen Einrichtungen ausgeschlossen werden kann. Wenn nicht, dann 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.

Fragen wie diesen müssen wir uns stellen – auch wenn wir grundsätzlich einen assistierten Suizid als Form der Leid-, Alters- und Lebensbewältigung für keinen geeigneten Weg halten.

Ich danke Ihnen für Ihre Aufmerksamkeit.

Prälat Dr. Peter Neher
Präsident des Deutschen Caritasverbandes