

Florian-Sebastian Ehlert:

Die Debatte um den assistierten Suizid – in evangelischer Perspektive

Impuls für die AG Ethik in Seelsorge und Spiritual Care der Akademie für Ethik in der Medizin

9.3.2021, digital per ZOOM

1. Rechtliche Einleitung

Am 26. Februar hat das Bundesverfassungsgericht geurteilt, dass der §217 StGB, der 2015 nach langer Debatte im Bundestag beschlossen wurde, verfassungswidrig ist. Der § 217 richtete sich intentional gegen Sterbehilfevereine. Aber im Ergebnis waren nicht nur die Vereine, sondern auch einzelne Ärzte, die, wenn sie „wiederholt“ Suizidassistenten gewährten, nun strafrechtlich bedroht waren. Dagegen hat das BVerfG festgestellt, dass es ein Recht Einzelner gibt, aufgrund seiner Menschenwürde selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Dieses Recht steht ihm zu auch unabhängig von einer terminalen Erkrankung. Der Wunsch ist auch nicht vor wem auch immer rechtfertigungspflichtig. Er hat dabei ausdrücklich das Recht, hierbei auf die Hilfe Dritter zurückzugreifen. Außerdem hat das Gericht ausdrücklich die Verantwortung der Legislative betont, Schutzregelungen zu beschließen, damit der assistierte Suizid nicht zur Normalform des Sterbens wird.

Das Gericht schreibt damit eine Rechtstradition mit der Betonung auf die Autonomie fort, die es selbst schon anderen Kontexten (Patientenverfügung, Behandlungsentscheidungen) ausgeführt, die aber auch von anderen Gerichten, etwa dem Bundesverwaltungsgericht in einem Verfahren gegen das Bundesamt für Medizinprodukte und Arzneimittelrecht angewandt hatte.

2. Wahrnehmung der Debatte aus evangelischer Perspektive

Die Kirchen scheinen die Eindeutigkeit des Urteils in verschiedener Weise getroffen zu haben. Kirchenleitend scheint das Interesse zu bestehen, die Eindeutigkeit des Urteils durch die Eindeutigkeit des Lebensschutzes beantworten zu wollen. Für den EKD-Ratspräsidenten ist klar: Kirche dürfe nicht Teil eines Prozesses werden, „an dessen Ende der Suizid eines Menschen stehen soll.“

Auf der Homepage der Evangelische Kirche in Deutschland (EKD) hat sie ihre Position noch einmal bekräftigt: „„Jede organisierte Hilfe zum Suizid, die dazu beiträgt, dass die Selbsttötung zur Option neben anderen wird, lehnt die Evangelische Kirche in Deutschland ausdrücklich ab“, sagte ein EKD-Sprecher. Die EKD setze sich für den Schutz des Lebens ein und stehe dabei auch an der Seite derer, die aufgrund von Erkrankung oder einer anderen Notsituation keinen Ausweg als die Selbsttötung sähen. „Dass Menschen nur noch die Möglichkeit des Suizids sehen, ist immer eine tragische Grenzsituation, die die EKD und ihre Diakonie durch die Bereitstellung palliativer Versorgung, Seelsorge, Beratung und die Arbeit der Hospize zu verhindern versuchen.“ Die EKD erklärte, sie halte den gesellschaftlichen Diskurs über Leid und Tod weiter für notwendig. Dazu konnten auch evangelische Stimmen beitragen, „die von der klaren Position des Rates der EKD abweichen““.¹

Aber die Lage ist kontrovers. Im Januar hatten Reiner Anselm, Isolde Karle und Ulrich Lilie in der FAZ² die Debatte angeheizt mit ihrer Option, assistierten Suizid auch in kirchlich-diakonischen Einrichtungen durchzuführen, um „einsame Suizide“ zu verhindern. Die Autoren gehen sogar so weit,

¹ <https://www.ekd.de/debatte-um-assistierten-suizid-62172.htm>, Abruf am 5.3.2021.

² Dokumentation des Textes in: <https://zeitzeichen.net/node/8772>, Abruf am 6.3.2021.

über eine erweiterte Kasualpraxis nachzudenken, etwa für seelsorgliche und rituelle Begleitung von Suiziden.

Damit habe die drei sowie jene, die mitgedacht haben, eine große Kontroverse angestoßen. Die Kritik ließ nicht auf sich warten.

Peter Dabrock und Wolfgang Huber betonen in ihrer Antwort³ auf den Beitrag von Anselm, Karle und Lilie: „Die Diakonie sollte nicht über Angebote ‚professionelle Sterbens‘ sinnieren.“ Es ginge darum, den Vorrang des Leben gegenüber dem Tod zu betonen. Natürlich: „Die Entscheidung für den Suizid ist zu respektieren.“ Aber: Entscheidend ist, die Menschen „vor dem Schritt in die Selbsttötung zu bewahren.“

Ulrich Körtner hat in seinem fünfteiligen Beitrag in Zeitzeichen⁴ Differenzierungen eingeführt. Er skizziert, dass die Debatte in Kontexte eingebunden ist, z.B. hebt er (wie zuvor auch Huber und Dabrock) die Bedeutung der ökumenischen Dimension hervor. Die juristische Dimension beschreibt er mit einem Verweis auf eines Urteils des europäischen Gerichtshofs für Menschenrechte, das ein Recht auf assistierten Suizids ausschloss, weil Patientinnen und Patienten, die dazu angesichts ihrer Erkrankung nicht mehr in der Lage sind, davon ausgeschlossen wären. Nach Körtner steht das Autonomie-Verständnis des Gerichts „nicht im Einklang mit christlichen Grundsätzen.“

Auch betont er den „erhebliche(n) Unterschied zwischen der individuellen Konfliktlage und der grundsätzlichen Befürwortung des Suizids und der Beihilfe zur Selbsttötung in der Form einer Mitgliedschaft bei einer Selbsthilfeorganisation. Die Rolle von Professionsethiken (vor allem im Hinblick auf die Pflegeethik, in der das Thema bisher ausgespart geblieben ist), aber auch von Organisationsethik in Hinblick auf die Rolle von Einrichtungen und Trägerverbänden werden in seinem Beitrag weiter differenziert.

Es gibt also viel Diskussionsstoff: Über welche Autonomie reden wir? Wie verhalten sich Autonomie, Würde und Selbstbestimmung zueinander? Wie lässt sich ein kirchlich-theologischer Diskurs an das Urteil anschlussfähig machen? Wie steht es um die ökumenische Zusammenarbeit?

Und es geht um Differenzierungen. Und um die Verständigung darüber, von welchen Vorannahmen eine Position ausgeht. (z.B. schreiben Huber und Dabrock: „Es geht darum, dass der Suizid nicht eine Normalform des Sterbens wird.“ Ist die Normalisierung des Suizids ein angestrebtes Ziel?)

Ich möchte einige Beobachtungen zur Debatte in der evangelischen Welt in den Raum stellen:

- a) Lilie: Wir müssen uns „auf neue Herausforderungen und Realitäten einstellen.“ „Da kommen wir ja nicht dran vorbei.“⁵ Es geht offenbar auch um die Rolle von Realität in Differenz zu prinzipiellen ethisch-normativen Überlegungen. Lilie gebedenkt sodann auch mögliche Qualifikationen bei Mitarbeitenden, die erforderlich sein könnten.
- b) Was ist zu bedenken, in Hinblick auf die Einrichtungen, die Träger, die Mitarbeitenden, Rolle von Gemeindeseelsorge: Welche Haltungen, welche Qualifikationen sind nötig?
- c) Was versteht wer unter Autonomie? Es gibt eine Tendenz zu beobachten, Menschen in besonderen Lebenslagen Autonomie abzusprechen. Das gilt in Hinblick auf psychische Erkrankungen, aber auch auf besondere Leidsituationen: Die Theologie-Professorin Elisabeth Gräß-Schmidt schreibt: „Verzweiflung und Ausweglosigkeit schließen Selbstbestimmung und Freiheit eigentlich aus.“⁶ Man könnte einwenden, inwieweit dem Menschen zunächst

³ Dokumentation des Textes in: <https://zeitzeichen.net/node/8828>, Abruf am 6.3.2021.

⁴ <https://zeitzeichen.net/node/8835>, Abruf am 5.3.2021.

⁵ Zeitzeichen 3/2021, S. 38.

⁶ <https://zeitzeichen.net/node/8861>, Abruf am 6.3.2021.

Wesenhaft eine Autonomie zu eigen ist, die aber dann davon differenziert werden müsste, in welcher Weise sich diese Autonomie manifestiert.

- d) In der Diskussion scheint es ein Bedürfnis nach Vereinfachungen oder anders gesagt, um die Vermeidung von Ambivalenzen zu geben. Zum Beispiel wird behauptet, dass es einen Vertrauensverlust bedeutet, wenn eine Einrichtung assistierten Suizid in der eigenen Einrichtung ermöglicht. Kann es nicht auch zugleich ein Grund für Vertrauen sein, dass sich Bewohner sicher fühlen, dass sie im Fall der Fälle nicht herausgeworfen werden?
- e) Mein Eindruck ist, dass die EKD hinter ihrer eigenen Position zurückgefallen ist. 2008 heißt es in der Handreichung der EKD „Wenn Menschen sterben wollen. Eine Orientierungshilfe zum Problem der ärztlichen Beihilfe zur Selbsttötung“: „Man wird dann aber auch zu respektieren haben, wenn ein anderer in solcher Lage zu der Entscheidung gelangt, sein Leben zu beenden, und wenn Dritte ihm dabei helfen, auch wenn man selbst dies nicht bejahen kann oder tun könnte. Wer Situationen schweren Leidens erlebt hat, der wird sich hier jedes Urteils enthalten. Und vielleicht weiß er auch um den tiefen Gewissenskonflikt, der in solchen Situationen aus der eindringlichen Bitte um Beistand bei der Beendigung des eigenen Lebens erwachsen kann. Ja, es mag Grenzfälle geben, in denen Menschen sich um eines anderen willen genötigt sehen können, etwas zu tun, das ihrer eigenen Überzeugung und Lebensauffassung entgegensteht.“⁷ In vielen Positionen wird in Rechnung gestellt, dass Einzelne sich für einen Suizid entscheiden mögen, und dass das zu respektieren sei. Die EKD-Schrift ist da genauer.
- f) Wir müssen auch über die Rolle von Seelsorge sprechen, die in allen Positionspapieren als ein Mittel zum Schutz des Lebens genannt. Sie wird dann im Zusammenhang mit Möglichkeiten der passiven Versorgung genannt. Inwieweit wird sie hier in ein normatives Gerüst hineingenommen? Was ist, wenn Seelsorgende zu anderen Ergebnissen kommen?
- g) Bei einer Veranstaltungsreihe zur assistierten Suizid, zu der die Landesbischöfin der Nordkirche, Christina Kühnbaum-Schmidt eingeladen hatte, am Seelsorge nur durch Chatbeiträge, nicht aber durch einen eigenen Vortragsteil vor.
Seelsorge spielt in allen Positionspapieren eine wichtige Rolle, als Mittel zum Leben, gerne in einer Reihe einer guten palliativen, hospizlichen und spirituellen Begleitung am Lebensende genannt. Dort hat sie eine Funktion. Aber es ist doch bemerkenswert, dass sie dann in vielen Foren nicht gefragt wird.
- h) Was sagt Seelsorge? Da ist auf der einen Seite ein zutiefst verdienter Seelsorger wie Hans Bartosch, in der taz am 10.2.2021 geschrieben hat:⁸ „(...) auch aus (sc. der diakonischen Einrichtung) Scheuern (sind) Menschen dereinst in grauen Wägen zur Vergasung gefahren wurden. Weil Leben als „nicht lebenswert“ galt. Leider gibt es immer wieder diese Aussagen, in denen die Opfer der Nazigewalt für den gegenwärtigen Diskurs instrumentalisiert werden. Es ist doch ein großer Unterschied, wenn ein Mensch aus ganz persönlichen Motiven – auch wenn sie nicht frei von sozialer Prägung sind – über einen Suizid nachdenkt und dies auch in Grenzfällen real wünscht, oder ob ein Gewaltregime per Fremdzuschreibung urteilt, dass behindertes oder altes Leben nicht lebenswert ist und entsprechend umzubringen ist.
- i) Auf der anderen Seite steht Michael Brems, der seinerseits von einer Frau berichtet, die zum Suizid in die Schweiz gefahren ist.⁹ Es kann sich womöglich dem Vorwurf aussetzen, in seiner Berührbarkeit distanzlos gewesen zu sein. Es wird dann gerne auf die Möglichkeiten palliativer Versorgung verwiesen, damit aber der Weg zu den jeweiligen Einzelfällen abgeschnitten. Denn am Beispiel dieser Frau lässt sich ablesen, dass Suizidwillige aus ganz persönlichen

⁷ https://www.ekd.de/ekd_de/ds_doc/ekd_texte_97.pdf, Abruf am 5.3.2021.

⁸ <https://taz.de/Debatte-um-Sterbehilfe/!5745233/>, Abruf am 5.3.2021.

⁹ Michael Brems: „Sagt allen, dass ich aufrecht gegangen bin“. Das Tötungsverbot und das Recht, sterben zu dürfen, in: WzM 63 (2011), 572–576

Motiven zu ihrer Haltung kommen. Um es auf den Punkt zu bringen: Ihnen geht es um das eigene Leben, nicht um das Leben an sich.

- j) Wenn Michael Domsgen¹⁰ in seinem Vortrag 2017 vor der evangelischen Kirche in Mitteldeutschland den griechischen Begriff *splanchnizomai* Mt 9,36, Mk 1 und Lk 10 „und als er das Volk sah, jammerte es ihn“ als einen Grundbegriff von Kirche in einer säkularen Welt einführt, dann geht es nicht nur um ein sich anbieten einer klein gewordenen Kirche an den Rest der Welt. Nein: Dazu resultiert, dass Steuerungsprozesse viel stärker auf Sensibilisierungen ausgerichtet sein müssten, denn auf konkrete Handlungsorientierungen. Letztlich geht es – theologisch gesprochen – um die Aufmerksamkeit und die Bereitschaft für den Kairos und die damit angestoßenen Veränderungen. Damit einher müsste ein Perspektivenwechsel gehen: Weg von klaren Zielvorstellungen, auf die hinarbeiten wäre, hin zu einer Konzentration auf die zu gestaltenden Prozesse. Es geht um ein sich Berühren lassen von den Fragen, Nöten, Freuden und Herausforderungen der Menschen heute.“
- k) Was könnte dies für die Debatte um den assistierten Suizid bedeuten? Es müsste diskutiert werden, ob neben dem Ethos des Lebensschutzes auch das jesuanische Ethos der Berührbarkeit als eine professionelle Kompetenz (vgl. Hermann Steinkamp) entwickelt und gewürdigt werden müsste.
- l) Außerdem müsste im Hinblick auf die diakonischen Einrichtungen diskutiert werden, welche Konsequenzen die Relationalität des Menschen und die Verantwortung, die Einrichtungen für ihre Bewohner haben können, wenn Bewohner*innen real einen Suizidwunsch äußern. Werden sie aus den Einrichtungen verabschiedet?

Einleitung zur Gruppenarbeit und Fragestellung

Aus all dem lassen sich nun einige Herausforderungen für Seelsorge und spiritual Care formulieren.

- a) Seelsorge und Spiritual Care ist in diesen Debatten selbst sehr divers unterwegs. Da ist zum einen die Begegnung mit einzelnen: Eine individuelle ethische Perspektive, hoffentlich mit geprägt von der Fähigkeit zur Berührbarkeit. Da ist zum anderen die organisationsethische Perspektive, weil Seelsorgende und Spiritual-Care-Workers eben auch an der Kultur einer Einrichtung und eines Verbundes mitwirken, sie es durch Mitarbeit im Ethik-Komitee, oder verschiedenen anderen Ebenen. Und drittens sind sie auf institutioneller Ebenen zum Beispiel im Diskurs in den Kirchen involviert. Wie dekliniert sich das im Selbstverständnis durch?
- b) Wie geht Seelsorge und Spiritual Care mit den (teilweise) imaginären Zuschreibungen in den Positionspapieren um, wie sieht sie selbst darauf und wie versteht sie selbst ihr eigenes Verständnis der Praxis in der Realität?
- c) Wie können Seelsorgende und Spiritual-Care-Workers die Diversität innerhalb der eigenen Profession diskutieren, und wie kann dieses Diskussion als Beitrag einer Profession in den öffentlichen Diskurs eingetragen werden?

Florian-Sebastian Ehlert

Pastor, Pastoralpsychologe

Lehrsupervisor (DGfP, Sektion T)

¹⁰ <https://wcms.itz.uni-halle.de/download.php?down=57168&elem=3329046>, Abruf am 5.3.2021.

Trainer für Ethikberatung (K3 AEM)

Leiter der Arbeitsstelle Ethik im Gesundheitswesen beim Kirchenkreisverband Hamburg

Referent für Pastoralpsychologie an der Institutionsberatung der Nordkirche

fsehlert.kkvhh@kirche-hamburg.de, florian.ehlert@ib.nordkirche.de